



**Wniosek o dofinansowanie projektu
PROGRAM OPERACYJNY
WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ
(projekt wdrożeniowy)**

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek

Data przyjęcia wniosku: 2017-11-06

Numer kancelaryjny wniosku: nie dotyczy

Numer wniosku w Centralnym Systemie Teleinformatycznym SL2014: POWR.05.03.00-00-0061/17

Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1 Numer i nazwa Osi priorytetowej: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

1.2 Numer i nazwa Działania: 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

1.3 Numer i nazwa Poddziałania:

1.4 Instytucja, w której wniosek zostanie złożony: Ministerstwo Zdrowia

1.5 Numer naboru: POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17

1.6 Tytuł projektu: SIMED - symulacja w kształceniu pielęgniarek i położnych - program rozwojowy UJK w Kielcach

1.7 Okres realizacji projektu: od: 2018-01-01 do: 2020-12-31

1.8 Obszar realizacji projektu: Cała Polska

1.9 Projekt grantowy: Nie

1.10 Projekt w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych : Nie

1.11 Projekt w ramach inżynierii finansowej: Nie

II. WNIOSKODAWCA (BENEFICJENT)

2.1 Nazwa wnioskodawcy: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

2.2 Forma prawna: uczelnie

2.3 Forma własności: Państwowe osoby prawne
2.4 NIP: 6570234850
2.5 REGON: 000001407
2.6 Adres siedziby:
Ulica: Stefana Żeromskiego (ul.)
Nr budynku: 5
Nr lokalu: Nie dotyczy
Kod pocztowy: 25-369
Miejscowość: Kielce
Telefon: 0413497200
Fax: 0413497200
Adres e-mail: rektor@ujk.edu.pl
Adres strony www: ujk.edu.pl
2.7 Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy/ beneficjenta:
Jacek Semaniak
2.8 Osoba do kontaktów roboczych: Barbara Skuza
2.8.1 Telefon: 0413497285
2.8.2 Fax: 0413497200
2.8.3 Adres e-mail: b.skuza@ujk.edu.pl
2.8.4 Adres:
Ulica: Stefana Żeromskiego (ul.)
Nr budynku: 5
Nr lokalu: Nie dotyczy
Kod pocztowy: 25-369
Miejscowość: Kielce
2.9 Partnerzy:
2.9.1.1 Nazwa organizacji/institucji: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
2.9.1.2 Forma prawna: organ władzy, administracji rządowej
2.9.1.3 Forma własności: Jednostki samorządu terytorialnego
2.9.1.4 NIP: 9591291292
2.9.1.5 REGON: 000289785
2.9.1.6 Adres siedziby:
Ulica: Grunwaldzka
Nr budynku: 45
Nr lokalu: --- Nie dotyczy ---
Kod pocztowy: 25-736
Miejscowość: Kielce (ŚWIĘTOKRZYSKIE, Kielce, Kielce)
Telefon: (041)3671426
Fax: (041)3450623

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Adres e-mail: sekretariat@wszkielce.pl
Adres strony www: www.wszkielce.pl
2.9.1.7 Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera:
Andrzej Domański
2.9.1.8 Symbol partnera: WSzZ

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

III. OPIS PROJEKTU W KONTEKŚCIE WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO PO WER

(maksymalnie 160 znaków)

3.1 Zgodność projektu z właściwym celem szczegółowym PO WER

3.1.1 Wskaźniki realizacji celu

- Wskaż cel szczegółowy PO WER, do którego osiągnięcia przyczyni się realizacja projektu
- Określ, w jaki sposób mierzona będzie realizacja wskazanego celu – ustal wskaźniki realizacji celu – wskaźniki rezultatu i produktu
- Określ jednostkę pomiaru wskaźników
- Określ wartość bazową wskaźnika rezultatu (stan wyjściowy projektu) i jego wartość docelową (której osiągnięcie będzie uznane za zrealizowanie wskazanego celu)
- Określ wartość docelową wskaźnika produktu, powiązanego ze wskaźnikiem rezultatu
- Określ, w jaki sposób i na jakiej podstawie mierzone będą wskaźniki realizacji celu (ustal źródło weryfikacji/pozyskania danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru)

Wskaźnik realizacji celu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa wskaźnika			Wartość docelowa wskaźnika		
		K	M	O	K	M	O

Cel szczegółowy PO WER: Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych

Nr	Wskaźniki rezultatu							
1	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	sztuki	0	0	0	0	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1 protok.odbioru robót budowl. 2 protok.dostaw sprzętu 3 zaśw.o ukończ.szkoleń kadry 4 listy obecn. stud. na zajęć.symulacyjn. 5 raport ewaluac. wdrożenia programu rozwojowego zatwierdzony przez Władze UJK						
Sposób pomiaru wskaźnika		1-4 stały monitoring działań w projekcie, pomiar i agregacja danych raz na kwartał przy sprawozdaniu merytor. z projektu 5 raz na koniec projektu Odpowiedz.za pomiar: Spec. ds administr.(K/M) Nadzór: Kierownik projektu (K/M)						
2	Liczba osób z kadry dydaktycznej które uzyskały lub podniosły kompetencje w zakresie stosowania symulacji medycznej w kształceniu Pielęgniarek i Położnych	osoby	0	0	0	11	1	12

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. listy obecności na szkoleniach 2. zaświadczenie o ukończeniu szkolenia 3. dokumenty rozliczeniowe ze zrealizowanych szkoleń 4. ankiety przed udzieleniem wsparcia i po zakończeniu cyklu szkoleń						
Sposób pomiaru wskaźnika		<ul style="list-style-type: none"> • mierzony w momencie zakoń. udziału UP we wsparciu • agregacja 1 raz na kwartał przy spraw. z real.projektu • "ankiety na wejście" wypełniane przez UP po rekrutacji, po zakoń. udziału we wsparciu zbadany zostanie przyrost komp. dyd. poprzez wypełnienie ankiety końcowej "na wyjście"; każdy UP zostanie poddany badaniu bilansu komp. z wykorzystaniem 4-etap. procesu weryfikacji nabytych komp. (zakres-wzorzec-ocena-porównanie) Odpowiedzialny: specjalis.ds administr.(K/M) Nadzór: kierownik projektu (K/M) 						
3	Liczba studentek/studentów którzy podnieśli kompetencje z wykorzystaniem metod symulacji medycznej w ramach działań uczelni wspartych z EFS	osoby	0	0	0	211	5	216
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. Plany zajęć dydaktycznych na studiach 2. Listy obecności na zajęciach 3. Zaliczenia uzyskane z przedmiotów prowadzonych technikami symulacyjnymi						
Sposób pomiaru wskaźnika		1. Dwa razy w roku akademickim - na początku każdego semestru studiów, 4razy w proj. 2. Sukcesywnie po zakoń.zajęć, agregacja 1 raz/kwart. przy tworzeniu sprawoz.z realizacji proj. 3. Po zakończeniu semestru, 4razy w proj. Analiza dokum. źródłowych i na ich podst. zestawienia/listy danych do agreg.wskaż. Odpow:spec.ds adminstracji, nadzór: kier.proj. Wart.docel.wskaż.na poziomie 90% UP objętych wsparciem,ze wzgl.na rezygnację ze studiów,zdarzenia losowe						
Nr	Wskaźniki produktu							
1	Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach	sztuki				0	0	1

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	<i>medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS</i>					
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. Uchwała Rady WLiNoZ o zatwierdzeniu programu rozwojowego 2. Raport ewaluacyjny z wdrożenia programu rozwojowego zatwierdzony przez Władze UJK				
Sposób pomiaru wskaźnika		1. Pomiar w okresie do 3-4 miesięcy od rozpoczęcia projektu, raz w okresie projektu 2. Pomiar na zakończ. projektu w ostatnich 2 miesiącach Odpowiedzial: Spec. ds administr. (K/M) Nadzór: Kierownik (K/M) projektu				
2	<i>Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu</i>	osoby		234	6	240
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. formularze zgłoszeniowe do projektu wraz z oświadczeniem Uczestnika/ki proj. 2. protokoły z rekrutacji studentów 3. sprawozdanie S-10 o liczbie student. 4. ankieta do 4 tyg.od ukończ.udziału w proj.				
Sposób pomiaru wskaźnika		1-2. po zakończeniu procesu rekrutacji Studentów (K/M) do projektu, IV kw. 2018 i 2019r 3. sprawozdanie S-10- IV kw.2019 i 2020r 4. ankieta: do maksymalnie 4-ech tygodni od zakończenia udziału danego UP w projekcie Odpowiedz:Specjalista/ka ds.administracyjnych Nadzór:Kierownik projektu (K/M)				
3	<i>Liczba utworzonych i rozwiniętych Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (MCSM) w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych</i>	sztuki		0	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		.-protokół odbioru prac remontowo-adaptacyjnych -protokół odbioru wyposażenia do sal				
Sposób pomiaru wskaźnika		- stały monitoring postępu prac, pomiar po zakończeniu prac remontowo-adaptacyjnych - bezusterkowy protokół odbioru robót budowlanych; agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu - stały monitoring dostaw sprzętu, pomiar po odbiorze sprzętu - protokół odbioru, agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		Odpowiedzialny za pomiar: Koordynator MCSM Nadzór: Kierownik projektu				
4	Liczba utworzonych sal wysokiej wierności (wraz z pomieszczeniami kontrolnymi) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	sztuki		0	0	2
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		- protokół odbioru prac remontowo-adaptacyjnych - protokół odbioru wyposażenia do sal				
Sposób pomiaru wskaźnika		- po zakończeniu prac remontowo-adaptacyjnych; agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu - po zakupie sprzętu, agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu				
5	Liczba sal egzaminacyjnych OSCE	sztuki		0	0	2
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-protokół odbioru prac remontowo-adaptacyjnych -protokół odbioru wyposażenia do sal				
Sposób pomiaru wskaźnika		- po zakończeniu prac remontowo-adaptacyjnych; agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu - po zakupie sprzętu, agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu Os. odpow. za pomiar: Koordynator MCSM Nadzór: Kierownik projektu				
6	Liczba utworzonych sal symulacji (ALS, BLS) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	sztuki		0	0	2
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-protokół odbioru prac remontowo-adaptacyjnych -protokół odbioru wyposażenia do sal				
Sposób pomiaru wskaźnika		- po zakończeniu prac remontowo-adaptacyjnych; agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu - po zakupie sprzętu, agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu Osoba odpowiedzialna: Koordynator MCSM Nadzór: Kierownik projektu				
7	Liczba utworzonych sal do ćwiczeń w	sztuki		0	0	3

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej					
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-protokół odbioru prac remontowo-adaptacyjnych -protokół odbioru wyposażenia do sal				
Sposób pomiaru wskaźnika		- po zakończeniu prac remontowo-adaptacyjnych; agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu - po zakupie sprzętu, agregacja wskaźnika: do 12 miesięcy od daty rozpoczęcia projektu Osoba odpowiedzialna za pomiar: Koordynator MCSM Nadzór: Kierownik projektu				
8	Liczba przeszkolonych pacjentów standaryzowanych	osoby		2	2	4
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-lista obecności ze szkolenia -zaświadczenie o ukończeniu szkolenia -zatrudnienie pacjenta standaryzowanego do zajęć				
Sposób pomiaru wskaźnika		Pomiar raz po zakończeniu szkolenia, monitoring wskaźnika stały, postęp wskaźnika będzie agregowany 1 raz na kwartał przy sprawozdaniu Analiza dokumentów źródłowych i na ich podst. zestawienia/listy danych do agregacji wskaźnika. Odpowiedzialny:specjalista ds administr (K/M) nadzór: kierownik proj. (K/M)				
9	Liczba utworzonych scenariuszy do zajęć z wykorzystaniem technik symulacji	sztuki		0	0	25
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		- oddelegowanie pracownika UJK do utworzenia scenariusza - oddelegowanie pracownika WSzZ do utworzenia scenariusza - protokół odbioru prac - scenariusz zajęć				
Sposób pomiaru wskaźnika		- stały monitoring postępu prac - pomiar raz po zakończeniu okresu oddelegowania pracowników do prac nad scenariuszem - agregacja wskaźnika 1 raz na kwartał przy wniosku sprawozdawczym				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		Odpowiedzialn:Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: kierownik projektu (K/M); Koord.Partnera				
10	Liczba osób, które ukończyły szkolenie zagraniczne Instruktor Symulacji (poziom podstawowy)	osoby		4	1	5
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-formularz zgłoszeniowy -lista obecności ze szkoleń/kursów/warsztatów -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura)				
Sposób pomiaru wskaźnika		-certyfikat ukończenia szkolenia -listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
11	Liczba osób, które ukończyły szkolenie dla Menadżerów CSM	osoby		1	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-formularz zgłoszeniowy -lista obecności ze szkoleń -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura)				
Sposób pomiaru wskaźnika		-certyfikat ukończenia szkolenia -listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
12	Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniu krajowym Instruktor Symulacji Medycznej - poziom podstawowy	osoby		9	1	10
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-formularz zgłoszeniowy				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		<ul style="list-style-type: none"> -lista obecności ze szkoleń -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura) 				
	Sposób pomiaru wskaźnika	<ul style="list-style-type: none"> -certyfikat ukończenia szkolenia -listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: Kierownik projektu (K/M) 				
13	Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniu krajowym Instruktor Symulacji Medycznej - poziom zaawansowany	osoby		9	1	10
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika	<ul style="list-style-type: none"> -formularz zgłoszeniowy -lista obecności ze szkoleń -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura) 				
	Sposób pomiaru wskaźnika	<ul style="list-style-type: none"> -certyfikat ukończenia szkolenia -listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: Kierownik projektu (K/M) 				
14	Liczba osób, które ukończyły szkolenie Egzaminatora OSCE	osoby		5	1	6
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika	<ul style="list-style-type: none"> -formularz zgłoszeniowy -bilans kompetencji UP -lista obecności ze szkoleń -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura) 				
	Sposób pomiaru wskaźnika	<ul style="list-style-type: none"> -certyfikat ukończenia szkolenia -listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych 				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
15	Liczba osób, które ukończyły szkolenie dla Techników symulacji	osoby		1	1	2
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-formularz zgłoszeniowy -lista obecności ze szkoleń -dokumentacja rozliczeniowa po zakończeniu szkolenia (np.faktura)				
Sposób pomiaru wskaźnika		-listy obecności ze szkoleń -dokumenty rozliczeniowe po przeprowadzonym wsparciu (faktury/rachunki) -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) Os.odpowiedzialna: Specjalista/ka ds. administracyjnych Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
16	Liczba dodatkowych działań zwiększających jakość kształcenia praktycznego (we współpracy z innymi Uczelniami wyższymi)	sztuki		0	0	3
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-formularz zgłoszeniowy -dokumentacja rozliczeniowa -dokumentacja fotograficzna - baza scenariuszy - dyplom uczestnictwa w zawodach symulacyjnych				
Sposób pomiaru wskaźnika		- stały monitoring realizacji działań z zakresu współpracy z innymi uczelniami - pomiar systematycznie po odbytych spotkaniach informacyjnych, zawodach, zajęciach dodatkowych - agregacja wskaźnika raz na kwartał przy wniosku o płatność Os.odpowiedzialna: Spec.ds.administr. (K/M) Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
17	Liczba osób zatrudnionych w MCSC	osoby		3	2	5
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. wniosek o utworzenie miejsca pracy/zatrudnienie pracownika umowa o pracę, zakres obowiązków - dokumenty kadrowe 2. listy obecności w pracy, lista płac				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Sposób pomiaru wskaźnika		1. W III i IV kwartale 2018r. - weryfikacja dokumentów kadrowych procesu zatrudniania pracownika 2. po zakończeniu każdego miesiąca zatrudnienia sprawdzenie obecności w pracy i zatwierdzenie wypłaty wynagrodzenia Odpowiedzialn: spec. ds. administrac. (K/M) Nadzór: Kierownik projektu (K/M)				
18	Liczba opracowanych ekspertyz scenariuszy do zajęć z wykorzystaniem technik symulacji	sztuki		0	0	25
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		-protokół odbioru -dokumentacja rozliczeniowa				
Sposób pomiaru wskaźnika		-dokumenty rozliczeniowe wydatku -informacja do IP wraz z wnioskiem sprawozdawczym (kwartalnie) -pomiar raz po zakończeniu prac Nadzór: Koordynator Partnera				
19	Liczba godzin dydaktycznych na kierunku Pielęgniarstwo prowadzonych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej	sztuki		0	0	427
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1 plan studiów zatwierdz. przez Radę WLiNoZ 2 program zajęć na rok akadem. 3 program/karta przedmiotu 4 zbiorczy wykaz godzin dydaktycznych zrealizowanych w jednostce				
Sposób pomiaru wskaźnika		1-3 na początku roku academic. w czasie realiz.proj. 4 bieżący monitoring realizacji zajęć w roku akadem. Aregacja wskaźnika przy tworzeniu kwartalnego sprawozdania Analiza dokumentów źródłowych i na ich podst. zestawienia/listy danych do agregacji wskaźnika. Odpowiedzialny: specjalis. ds administr. (K/M) Nadzór: kierownik proj.(K/M)				
20	Liczba godzin dydaktycznych na kierunku Położnictwo przeniesionych do pracowni symulacji medycznej	sztuki		0	0	338

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1 plan studiów zatwierdz. przez Radę WLiNoZ 2 program zajęć na rok akadem. 3 program/karta przedmiotu 4 zbiorczy wykaz godzin dydaktycznych zrealizowanych w jednostce				
Sposób pomiaru wskaźnika		1-3 na początku roku akadem. w czasie realiz.proj. 4 bieżący monitoring realizacji zajęć w roku akadem. Aregacja wskaźnika przy tworzeniu kwartalnego sprawozdania Analiza dokumentów źródłowych i na ich podst. zestawienia/listy danych do agregacji wskaźnika. Odpowiedzialny: specjalis. ds administr. (K/M) Nadzór: kierownik proj.(K/M)				
21	Liczba podmiotów leczniczych współpracujących przy wdrażaniu programu rozwojowego uczelni	sztuki		0	0	1
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		1. Umowa partnerstwa w realiz.projektu 2. Umowy o realizację praktyk zawodowych				
Sposób pomiaru wskaźnika		1. Pomiar na początku projektu - zawarcie umowy, w trakcie realizacji projektu nadzór nad obowiązkami stron wynikającymi z umowy, na końcu projektu analiza i rozliczenie stron partnerstwa 2. Monitorowanie kompetencji zawodowych studentów PIEL i POŁ w trakcie szpitalnych praktyk zawodowych - weryfikacji umiejętności wytrenowanych w warunkach symulacji Odpowiedz: Kier.Proj(K/M), Koordyn.Partner Nadzór: Władze WLiNoZ				
22	<i>Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami</i>	sztuki		0	0	0
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
Sposób pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
23	<i>Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami</i>	sztuki		0	0	0

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
Sposób pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
24	<i>Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych</i>	osoby		0	0	0
Źródło danych do pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				
Sposób pomiaru wskaźnika		Nie dotyczy				

3.1.2 Wskaż cel główny projektu i opisz, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego PO WER

Celem głównym projektu jest poprawa jakości kształcenia poprzez opracowanie programu rozwojowego na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w okresie 01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.

Projekt bezpośrednio przyczyni się do realizacji **celu szczegółowego Osi V Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych, Cel tematyczny 10: Inwestowanie w kształcenie, szkolenie i szkolenie zawodowe na rzecz zdobywania umiejętności i uczenia się przez całe życie poprzez utworzenie monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej (dalej: MCSM) oraz działania edukacyjno-rozwojowe dla kadry naukowo-dydaktycznej oraz instruktorów i techników symulacji.** Osiągnięcie celu szczegółowego PO WER nastąpi poprzez realizację **programu rozwojowego** UJK na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu (dalej:WLiNoZ) w zakresie kształcenia metodą symulacji medycznej, obejmującego wsparcie infrastruktury, podniesienia kompetencji kadry dydaktycznej oraz kształc. studentów z wykorzystaniem technik symulacji.

Realizacja **programu rozwojowego** dla UJK w Kielcach, którego celem jest włączenie metody symulacji w proces nauczania jest nieodłącznym elementem unowocześnienia procesu edukacji PIEL. i POŁOŻ. Budując stabilną pozycję UJK na rynku edukacyjnym konieczne jest wprowadzenie innowacyjnych technologii oraz poszerzenie wiedzy kadry dydaktycznej dot. metod symulacji w procesie nauczania. Niezbędne będzie zatem dostosowanie programu studiów, który umożliwi realizację efektów kształcenia z wykorzystaniem scenariuszy symulacyjnych. Wiedza ta powinna zostać wprowadzona poprzez odpow. metody kształcenia wykładowców, którzy w przyszłości będą ją mogli efektywnie przekazać swoim studentom podczas zajęć z wykorzystaniem symulacji medycznej na różnym stopniu ich zaawansowania.

Wielokrotne treningi symulacyjne z zakresu opieki PIEL. i POŁOŻ. pozwalające zasymulować odpowiedni stan pacjenta umożliwiają personelowi med. nabranie odpowiedniej wprawy do podołania tak trudnym działaniom. Symulacja jest treningiem i metodą edukacji opartą na sprzężeniu zwrotnym, w trakcie której uczący ćwiczy w warunkach maks. zbliżonych do naturalnych. Medyczna symulacja jest według aktualnego stanu wiedzy najdoskonalszą metodą edukacji.

Inwestowanie w kształcenie PIEL. i POŁOŻ. uzasadnione jest sytuacją demograficzną w Polsce. W najbliższych 20 latach odsetek osób starszych w PL ulegnie podwojeniu do 24% (CBOS). Niemal w połowie będą to osoby po 75 rż, z typową dla tej grupy wieku przewlekłą wielochorobowością, niesprawnością fizyczną i upośledzeniem funkcji poznawczych, które skutkują złożonymi potrzebami zdrowotnymi, rehabilitacyjnymi i opiekuńczymi. Wnioskodawca planuje zaangażować m.in seniorów z Uniwersytetu III Wieku do pełnienia roli pacjenta standaryzowanego, aby studenci (K/M) mieli możliwość doskonalenia pracy z pacjentem starszym.

Woj. świętokrzyskie potrzebuje wysoko wykwalifik. personelu medycznego z uwagi na rozwój turystyki zdrowotnej w zakresie chorób onkologicznych (inteligentne specjalizacje RIS3). Rozwój chorób cywilizacyjnych sprawi, że konieczne będzie zapewnienie odp. jakości świadczeń dla pacjentów poprzez

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

odpowiednie wykształcenie pracowników służby zdrowia. Największą liczbę poszukiwanych pracowników deklarowali pracodawcy działający w sektorze opieki społecznej i służby zdrowia. Państwo, realizując politykę prorodziną i starając się o poprawę wskaźnika przyrostu naturalnego, kreuje również zapotrzebowanie na usługi świadczone przez szkoły rodzenia, oddziały gin.-poł. z blokiem porodowym włącznie.

Działania powinny obejmować system kształcenia na kierunkach PIEL. oraz POŁOŻ. - w przeciwnym przypadku grozi nam dalsza zapaść służby zdrowia i sprowadzenie personelu medycznego z krajów rozwijających się oraz kształc. w tym zawodzie kandydatów z takich krajów (BKL,2015). Według prognozy wskaźnika zatrudnionych PIEL. i POŁOŻ. na 1000 mieszkańców (Dane NFZ 2016 r.) w woj. świętokrzyskim, wskaźnik do 2020 zmniejszy się do poziomu 5,89, a w 2030 osiągnie poziom 5,24, w stosunku do 2016 r., gdzie wskaźnik wynosił 6,26.

Projektodawca jest uprawniony do prowadz. kształ. na kier. PIEL. i POŁOŻ na poziomie studiów I st. w formie stacj. od roku akad. 2001/2002 r. (PIEL) i 2002/2003 r. (POŁOŻ)- **KR.DOS.1** oraz posiada pozytywną rekomendację w ramach audytu uczelni z wykorzystaniem technik symulacji med. real. przez Departament PIEL. i POŁOŻ. w Minist. Zdrowia-**KR.DOS.2**

Projekt realizowany będzie zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju, prawodawstwem krajowym (w tym PZP) i unijnym (w tym zasadą równości szans i niedyskryminacji, dostępności dla osób niepełnosprawnych); jest zgodny z SZOOP PO WER.

3.2 Grupy docelowe

Opisz kogo obejmiesz wsparciem w ramach projektu - wskaż istotne cechy uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem

1. **240 (234K/6M) studentów/ek UJK, w tym:**

- **160 (156K/4M) studentów na kierunku Pielęgniarstwo (PIEL):**

Nabór:

rok akad.: 2018/19: 80 os.(78K/2M)

rok akad.: 2019/2020: 80 os.(78K/2M)

- **80 (78K/2M) studentów położnictwa (POŁ) I stopnia:**

Nabór:

rok akad.: 2018/19: 40 os. (39K/1M)

rok akad.: 2019/2020: 40 os. (39K/1M)

Opis gr.docelowej:

- stud. I r. I stopnia st.stacjonarnych.na kierunku PIEL, POŁ z naborów w roku akad.: 2018/2019 oraz 2019/2020
- wiek: ok. 18-20 lat
- bierny zawodowo
- wykształcenie: min. średnie
- płeć: K: 234.; M: 6 (Wnioskodawca zaproponował podział wskaźników ze względu na płeć z uwzględnieniem stanu faktycznego studiujących K i M na kier. objętych projektem. Kier. te są sfeminizowane i w 98% K wybierają te kierunki kształcenia. Wnioskodawca deklaruje, iż rekrutacja do projektu nie będzie dyskryminowała nikogo ze względu na płeć.)
- niepełnosprawność: do wsparcia mogą przystąpić osoby z niepełnosprawnością, (zg.z zasadą równości i niedyskrym.). Liczba os.z niepełnospr.na kierunkach proj. wynosi: PIEL: 9 K (w tym 1 K ze stopniem znacznym; 5 K ze stopniem umiarkowanym; 1 K ze stopniem lekkim), POŁ: 5 K (w tym 1 K ze stopniem znacznym; 1 K ze stopniem umiarkowanym; 2 K ze stopniem lekkim)

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Wyniki ankiety przeprowadzonej przez Wnioskodawcę (V/VI 2017) wskazują na potrzebę wdrożenia kształc. opartego na metodzie symulacji medycznej. 100% studentek POŁ i 89% studentów PIEL (K/M) uważa, że wdrożenie metod symulacji w proces kształc. wpłynie na rozwój ich ścieżki zawodowej. Na pytanie Czy widzą Państwo potrzebę dodatkowych zajęć (poza programem studiów) w nowo powstającym Monoprofilowym Centrum Symulacji dla Pielęgniarek i Położnych? 66% stud. PIEL (K/M) i 96% stud. POŁ odpowiedziało twierdząco.

2. **UJK w Kielcach wraz z kadra naukowo-dydak.(KD) i techniczną - 15 os.(12K/3M)**

Wsparciem objęta będzie kadra prowadząca i wspierająca technicznie zajęcia dydak. praktyczne na objętych wsparciem kier. metodą symulacji medycznej.

Opis gr.docelowej:

- N-el akadem.(K/M) zatrudn.na WLiNoZ UJK i kadra techniczna
- wykształcenie wyższe, w tym ze st. magistra, doktora, dr hab. i profesora
- płeć: K: 12 M: 3.
- niepełnosprawność: Wnioskodawca zakłada, że mogą wystąpić osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności (zachowując zas. równości i niedyskryminacji).

Wyniki ankiety przeprowadz. wśród KD wskazują, iż 60% nauczycieli podczas zajęć ze studentami korzysta wyłącznie z elementów symulacji medycznej. Nauczyciele akadem. w ankiecie wskazali, jakie oczekiwania mają z wprowadzeniem metody symulacji medycznej do kształcenia praktycznego.

Wyszczególnione zostały następujące odpowiedzi:

- Poprawa jakości kształcenia
- Dostępność do finansowanych szkoleń
- Zwiększenie sprawności w wykonywaniu wybranych procedur przed kontaktem z pacjentem
- Nabycie sprawności manualnej w wykonywaniu zabiegów, mniejsze ryzyko błędów w kontakcie z pacjentem, większe bezpieczeństwo pacjenta, wyższa samoocena w zakresie posiadanych kompetencji
- Szkolenie ułatwiające wykorzystanie poszczególnych urządzeń-fantomów wysokiej wierności.
- Pomoc w opracowywaniu scenariuszy zajęć.

- Opisz, jakie są potrzeby i oczekiwania uczestników w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu
- Opisz bariery, na które napotykają uczestnicy projektu

POTRZEBY/OCZEKIWANIA UJK:

- Podwyższenie jakości kształcenia
- Utrzymanie liczby stud. na kier. PIEL i POŁ
- Wdrażanie nowych form edukacji

Zastosowanie metod symulacji w procesie nauczania Pielęgniarek i Położnych przyniesie następujące korzyści:

- Zwiększenie doświadczenia uczących się stud., kadry dydaktycznej,
- Wzrost bezpieczeństwa pacjenta,
- Redukcja liczby błędów medycznych (wg Europejskiego Instytutu Ekspertyz Medycznych -33% Polaków doświadczyło błędów medycznych)

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

- Redukcja kosztów,
- Ciągłość szkolenia
- Rozwój Uczelni i wzmocnienie prestiżu WLiNoZ związanego z edukacją na kierunkach PIEL i POŁ z wykorzystaniem metod symulacji.

POTRZEBY/OCZEKIWANIA STUDENTÓW:

Wnioskodawca przeprowadził badanie ankietowe (V/VI 2017 r.) wśród stud. PIEL i POŁ.

Wyniki ankiety pokazują, że:

34% stud. PIEL i 37% stud. POŁ przeciętnie ocenia dotychczasowe metody kształc. umiejętności zawodowych w warunkach pracowni;

34% stud. PIEL i 33% stud. POŁ uznało, że obecne metody kształcenia stosowane podczas zajęć praktycznych są niewystarczające do dobrego opanowania umiejętności technicznych.

81% stud. POŁ i 75% stud. PIEL uznało, że większa ilość zajęć prowadzonych w warunkach symulacyjnych przyczyni się do lepszego przygotowania do pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

48% stud. POŁ i 36% stud. PIEL przeciętnie ocenia bazę lokalową i sprzętową WLiNoZ pod kątem prowadzenia zajęć i ćwiczeń praktycznych

100% stud. POŁ i 68% stud. PIEL widzi potrzebę sprawdzenia swoich umiejętności złożonych indywidualnie lub grupowo przy mniejszym zaangażowaniu ze strony instruktora a następnie dokładnym omówieniu błędów

59% stud. POŁ i 64% stud. PIEL dobrze i b.dobrze ocenia formę ćwiczeń polegających na nagraniu ćwiczeń symulacyjnych i odtworzeniu filmu (wyłącznie w obecności grupy ćwiczących) celem omówienia osiągniętych rezultatów.

86% stud. PIEL i 93% stud. POŁ uważa, że w dużym stopniu ćwiczenie umiejętności złożonych z wykorzystaniem całopostaciowego symulatora pacjenta zwiększy poziom umiejętności praktycznych i zawodowych.

BARIERY RÓWNOŚCIOWE (STUDENCI)

Pyt: Proszę wskazać jakiego rodzaju bariery równościowe dostrzegają Państwo w procesie przejścia z etapu kształcenia do aktywności zawodowej?

- Różnice w płacach kobiet i mężczyzn - 34%
- Mała dostępność elastycznych rozwiązań czasu pracy -63%
- Większa skłonność pracodawców do zatrudniania mężczyzn niż kobiet (ze względu na obowiązki rodzinne kobiet) - 24%
- Niski procent kobiet na stanowiskach decyzyjnych - 28%
- Stereotypy płci w życiu zawod. -35%
- Dyskrym.w odniesieniu do os.niepełnospr.oraz należących do mniejszości etnicznych -11%

POTRZEBY/OCZEKIWANIA KADRY DYDAKTYCZNEJ (KD):

100% KD widzi potrzebę uczestnictwa w szkoleniach z zakresu symulacji medycznej

100% KD uważa, że wprowadzenie metod symulacji do kształcenia praktycznego ułatwi nauczanie umiejętności zawodowych

Na pytanie "*proszę wskazać bariery, które utrudniają Panu/Pani podnoszenie kompetencji dydaktycznych i kwalifikacji zawodowych w zakresie wykorzystania symulacji w procesie dydaktycznym*", Respondenci wskazali następujące odpowiedzi:

- wysoka cena szkoleń: 40%
- konieczność poniesienia dodatkowych nakładów finansowych na dojazd i zakwaterowanie w związku z szkoleniami/wyjazdami studyjnymi: 40%

Potrzeby GD z niepełnosprawnością:

1 Respondent wskazał na bariery związane z rodzajem niepełnosprawności, które mogą utrudnić lub uniemożliwić udział w projekcie dotyczącym Centrum Symulacji Medycznej:

- konieczność pokonania większych odległości (ponad 1 km) pieszo w dotarciu do miejsca szkolenia
- sposób prowadzenia szkolenia
- niedostateczne nagłośnienie,
- niewyraźna mowa
- złe przygotowanie sali do prezentacji multimedialnej, tj. całkowite wyłączenie oświetlenia

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Oczekiwania GD z niepełnosprawnością:

- 1 Respondent wskazał na udogodnienia, które wyeliminują ewentualne trudności:
- ułatwienie dojazdu do miejsca szkolenia
 - dobre nagłośnienie przy dużej grupie lub szkolenia w małych grupach
 - dbałość o higienę wzroku

- Opisz, w jaki sposób zrekrutujesz uczestników projektu, w tym jakimi kryteriami posłużysz się rekrutując ich, uwzględniając podział K/M i kwestię zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami

Rekrutacja będzie prowadzona zg.z zasadami równości szans K i M oraz os.niepełnosprawnych.

ZASADY REKRUTACJI STUD. do projektu:

Status stud. I, II, III r. I st.studiów stacjon.na kier.:PIEL,POŁ, (nabór rok akad. 2018/2019.: nabór rok akad.: 2019/2020)

Rekrutacja będzie prowadz.na WLiNoZ w X.2018, X.2019. Akcja informacyjna: bezpośr.spotkania ze stud. wytypowanych do proj.kierunków,mailing

Dokumentem zgłoszeniowym do proj. jest formularz zgłosz.- wypełniony i podpisany należy dostarczyć do Biura Projektu na WLiNoZ

Do przeprowadzenia rekrutacji zostanie powołana Komisja, w skład której wejdzie Kierownik Projektu oraz przedstawiciel kierunku studiów PIEL. i POŁ.

Komisja dokona oceny formularzy zgłoszeniowych stud. i sporządzi protokół z rekrutacji wraz z listą zakwalifikowanych osób.

REKRUTACJA NA ZAWODY SYMULACYJNE

Studenci biorący udział w projekcie, będą mogli zgłosić chęć uczestnictwa w zawodach symulacyjnych. Rekrutacja prowadz. będzie na WLiNoZ w X.2019 r.Termin naboru Uczestników zawodów zostanie ogłoszony na stronie WLiNoZ. Zainteresowani stud. będą musieli złożyć formularz zgłosz.na zawody.

Kryteria rekrutacji:

- średnia ocen za ostatni semestr studiów (liczba pkt=wysokość średniej),
- dział.w kole naukowym (1-2 aktywności - 1 pkt. powyżej 2 - 2 pkt)
- dział.w organiz.studenckiej innej niż koło nauk.(1-2 aktywności - 1 pkt. powyżej 2 - 2pkt)
- dział.w organiz.o ch-rze wolontaryjnym/charytatywnym (1-2 aktywności - 1 pkt. powyżej 2 - 2pkt)
- dodat.praktyka zawod.nie wynikająca z planu studiów (1-2 aktywności - 1 pkt. powyżej 2 - 2pkt)
- udział w konkursie/zawodach o ch-rze naukowym/edukacyjnym (1-2 aktywności - 1 pkt. powyżej 2 - 2pkt)
- orzeczenie o stopniu niepełnospr.2pkt.

Do przeprowadzenia rekrutacji UP na zawody zostanie powołana Komisja, w składzie: Kierownik Projektu oraz przedstawiciel kierunku studiów: PIEL. i POŁ.

Komisja dokona oceny formularzy zgłoszeniowych stud. i sporządzi protokół z rekrutacji wraz z listą zakwalifikowanych osób

W przypadku większej liczby chętnych niż ilości miejsc oraz na wypadek rezygnacji z uczestnictwa w proj. zakwalifikowanej już do wsparcia osoby, zostanie utw. lista rezerwowa.

ZASADY REKRUTACJI KADRY MCSM do projektu:

Pracownik dydak. UJK lub techniczny zatrudniony na um. o pracę lub zlecenie, na WLiNoZ

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Kryteria rekrutacji (max.można uzyskać 10 pkt.) -dośw. zawod. (do 2 lat: 1 pkt.; powyżej 2 lat: 2 pkt.) -posiadane specjalizacje (1 specjalizacja - 1 pkt, 2 i więcej - 2 pkt.) -kursy kwalifikacyjne lub specjalizacyjne (1-2 kursy - 1 pkt., 3 i więcej - 2 pkt) -zatrudnienie na um. o pracę: 4 pkt. Rekrutacja będzie prowadz.na WLiNoZ w terminie III-IV 2018. Akcja informacyjna: bezpośr.spotkania,mailing.Dokumentem zgłoszeniowym do proj. jest formularz zgłosz.- wypełniony i podpisany należy dostarczyć do Biura Projektu na WLiNoZ.Do przeprowadzenia rekrutacji zostanie powołana Komisja, w skład której wejdzie Kierownik Projektu oraz przedstawiciel danego kierunku studiów. Komisja dokona oceny formularzy zgłoszeniowych pracowników i sporządzi protokół z rekrutacji wraz z listą zakwalifikowanych osób. W przypadku zrekrutowania osób niepełnosprawnych do projektu uruchomiony zostanie mechanizm racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnością.	
Przewidywana liczba osób objętych wsparciem	255
Przewidywana liczba podmiotów objętych wsparciem	1

3.3 Ryzyko nieosiągnięcia założeń projektu (dotyczy projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł)		
<ul style="list-style-type: none"> - Zidentyfikuj sytuacje, których wystąpienie utrudni lub uniemożliwi osiągnięcie wartości docelowej wskaźników rezultatu wskazanych w pkt 3.1.1 wniosku - Wskaż, w jaki sposób zidentyfikujesz wystąpienie takich sytuacji (zajścia ryzyka) - Opisz działania, które zostaną podjęte, aby zapobiec wystąpieniu ryzyka i jakie będą mogły zostać podjęte, aby zminimalizować skutki wystąpienia ryzyka 		
Wskaźniki rezultatu	Sytuacja, której wystąpienie może uniemożliwić lub utrudnić osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika rezultatu oraz sposób identyfikacji wystąpienia sytuacji ryzyka	Opis działań, które zostaną podjęte w celu uniknięcia wystąpienia sytuacji ryzyka (zapobieganie) oraz w przypadku wystąpienia sytuacji ryzyka (minimalizowanie)
Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	Opis sytuacji 1. Rezygnacja z zespołu osób odpowiedzialnych za stworzenie PROGRAMU ROZWOJOWEGO dla Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK. 2. Opóźnienia w realizacji projektu związane z wyborem wykonawcy robót adaptacyjno-dostosowawczych. 3. Opóźnienia w realizacji projektu związane z odbiorem robót adaptacyjno-dostosowawczych w związku z nieprzewidzianymi trudnościami na etapie wykonania prac. 4. Trudności związane z realizacją zakupów w ramach wyposażenia pracowni (np. wyższe kwoty od zaplanowanych w budżecie, protesty), co wpłynie na czas uruchomienia danej sali. 5. Brak odpowiednio wykształconej kadry dydaktycznej i technicznej odpowiedzialnej za prowadzenie zajęć praktycznych w ramach MCSM.	Zapobieganie 1. Bieżący monitoring uczestnictwa w spotkaniach dot. programu rozwojowego 2. Informacja zwrotna w sprawie przetargów od działu zamówień publicznych 3. Współpraca biura projektu z działem zamówień publicznych 4. Nawiązanie współpracy z wieloma dostawcami sprzętu 5. Przedstawienie korzyści wynikających z nowych technik prowadzenia zajęć

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	Sposób identyfikacji	Minimalizowanie
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listy obecności 2. Informacja o niskim zaangażowaniu osób odpowiedzialnym za przygotowanie dokumentacji przetargowej 3. Bieżące informacje od Menadżera MCSM 4. Monitoring działań Kiewronika projektu i Menadżera 5. Arkusze ocen nauczycieli akademickich 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elastyczne godziny spotkań dostosowane do indywidualnych możliwości i potrzeb 2. Niezwłoczne przeprowadzanie postępowań przetargowych, wcześniejsze przygotowanie dokumentacji przetargowej 3. Działania monitorująco-kontrolne podjęte przez Menadżera MCSM 4. Uczestnictwo w Grupie Zakupowej 5. Ogłoszenie naboru na stanowisko instruktora zajęć praktycznych
Liczba osób z kadry dydaktycznej które uzyskały lub podniosły kompetencje w zakresie stosowania symulacji medycznej w kształceniu Pielęgniarek i Położnych	Opis sytuacji	Zapobieganie
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezygnacja ze szkoleń. 2. Braki w rekrutacji na szkolenia, nie wypełnienie liczby założonych miejsc 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie listy rezerwowej 2. Stały kontakt z uczestnikami szkoleń 3. Terminy i godziny szkoleń nie kolidujące z obowiązkami zawodowymi uczestników 4. Wskazanie korzyści z udziału we wsparciu
	Sposób identyfikacji	Minimalizowanie
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listy obecności 2. Protokół z posiedzenia komisji rekrutacyjnej 3. Informacje przekazane od Menadżera MCSM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodatkowy nabór uczestników 2. Weryfikacja harmonogramu szkoleń 3. Rozmowa z bezpośrednim przełożonym uczestnika szkolenia
Liczba studentek/studentów którzy podnieśli kompetencje z wykorzystaniem metod symulacji medycznej w ramach działań uczelni wspartych z EFS	Opis sytuacji	Zapobieganie
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak wymaganej liczby osób objętych wsparciem 2. Rezygnacja z studentki/studenta kształcenia na kier. piel. lub położ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie listy rezerwowej 2. Stały kontakt z uczestnikami projektu 3. Monitoring uczestników zajęć 4. Wskazanie korzyści z udziału we wsparciu
	Sposób identyfikacji	Minimalizowanie
	1. Protokół z posiedzenia komisji rekrutacyjnej	1. Dodatkowy nabór do projektu

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

2. Listy obecności
3. Podanie o skreślenie z listy studentów

2. Indywidualny tok studiów

3.4 Krótki opis projektu

- Podaj krótki opis projektu

Celem głównym projektu jest poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK obejmującego utworzenie i rozwój Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w okresie 01.01.2018 r. - 31.12.2020 r.

Rezultat: L.wdrożonych progr.rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS: 1

Gr.docel:

I. 240 (234K/6M) studentów/ek UJK, w tym:

160 (156K/4M) studentów na kierunku Pielęgniarstwo (PIEL)

80 (78K/2M) studentów położnictwa (POŁ) I stopnia:

II. UJK w Kielcach wraz z kadrą dydak.(KD) i techniczną - 15 os.(12K/3M). Wsparciem objęta będzie kadra prowadząca i wspierająca technicznie zajęcia dydak. i praktyczne na objętych wsparciem kier. metodą symulacji medycznej.

Zadania:

Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK

Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM

Wyposażenie sali opieki pielęgniarstwie wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności

Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE PIELĘGNIARSTWO

Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym POŁOŻNICTWO

Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE POŁOŻNICTWO

Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS

Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS

Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarstwie

Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych

Wyposażenie sali umiejętności położniczych

Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM

Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych

Program standaryzowanych pacjentów

Współpraca międzyuczelniana

Realizacja projektu pozwoli na powiększenie bazy dydaktycznej UJK na WLiNoZ przy ul. IX Wieków Kielc 19, w zakresie symulacji med. poprzez utw. 11 sal symulacyjnych przeznaczonych dla kier.: PIEL i POŁ. Będą one wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt symulacyjny, co niewątpliwie wpłynie na podniesienie jakości kształc.

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

IV. SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU ORAZ POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE PROJEKTODAWCY I PARTNERÓW

(maksymalnie 4 znaków)

4.1 Zadania

- Wskaż zadania, które będą realizowane w projekcie
- Opisz szczegółowo zadania, które będą realizowane w projekcie i uzasadnij potrzebę ich realizacji
- Wskaż zadanie/zadania, w którym/których będą prowadzone działania na rzecz wyrównania szans płci w projekcie
- Wskaż, w jaki sposób projekt realizuje zasadę równości szans dostępności dla osób z niepełnosprawnościami
- Przyporządkuj poszczególne zadania do odpowiednich wskaźników wskazanych w pkt 3.1.1 wniosku (o ile dotyczy)
- Wskaż wartość wskaźnika, która zostanie osiągnięta w ramach zadania
- Opisz, w jaki sposób zostanie zachowana trwałość i wpływ rezultatów projektu (o ile dotyczy)
- Przypisz partnerów do zadań, za których wykonanie będą oni odpowiedzialni w ramach projektu (o ile dotyczy)
- Uzasadnij wybór partnerów do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy)

Nr	Nazwa zadania	Wskaźniki realizacji celu	Wartość ogółem wskaźnika dla zadania	Partner realizujący zadanie
1	Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK	Liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	1,00	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
		Liczba utworzonych i rozwiniętych Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (MCSM) w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych	1,00	
		Liczba godzin dydaktycznych na kierunku Pielęgniarstwo prowadzonych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej	427,00	
		Liczba godzin dydaktycznych na kierunku Położnictwo przeniesionych do pracowni symulacji medycznej	338,00	
		Liczba programów rozwojowych uczelni kształcących na kierunkach medycznych opracowanych dzięki wsparciu z EFS	1,00	
		Liczba osób na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo objętych wsparciem w ramach programu	240,00	
		Liczba podmiotów leczniczych współpracujących przy wdrażaniu programu rozwojowego uczelni	1,00	

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		Liczba studentek/studentów którzy podnieśli kompetencje z wykorzystaniem metod symulacji medycznej w ramach działań uczelni wspartych z EFS	216,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>Opracowany zostanie we współpracy z Partnerem-WSzZ PROGRAM ROZWOJOWY dla WLiNoZ UJK w zakresie praktycznego kształcenia studentów na kier.PIEL i POŁ. Cel progr.rozwoj.- poprawa jakości kształcenia praktycznego na w/w kier. Progr.zostanie opracowany przez zespół złożony z 6 os:UJK-4os,WSzZ-2os. w okr.3 m-cy od rozpocz. proj.-6spotkan po 2 godz. Program zostanie przyjęty Uchwałą Rady WNLiNoZ UJK. Kluczow.element.progr. będzie stworzenie infrastruktury-pracowni (MCSM) do real. części zajęć praktycznych, umożliwiających odtworzenie sytuacji klinicz. w warunkach pracowni dydaktycz. oraz włączenie do procesu kształc.stud.metod symulacji medycz. Program będzie zakładał modyfik.programu kształcenia tak, aby liczba zajęć prakt. w warunkach MCSM zwiększyła się do 9% ogólnej liczby godz.dydakt. na każdym kier. objętym wsparciem tj.PIEL I POŁ.</p> <p>Udział Partnera gwarantuje opracow. programu na wysokim poziomie merytor. z uwzględn. aktualnych standardów opieki medycz. i nauki zawodu. PROGR.ROZWOJ. będzie obejmował: -standardy infrastruktury MCSM-sale,systemy audio-video,sprzęt -rekomendacje funkcjonow.MCSM po zakończ.proj. -struktura kadrowa MCSM -koncepcja kształc.PIEL i POŁ z uwzględn.technik symulacji med.na I st. studiów -zasady egzaminow.metodą OSCE -rekomend.podnosz.kompet. kadry dydakt. i technicznej w zakresie symulac. Realiz: I.2018-XII.2020 Odpow: Kierow.proj(K/M),Władze WLiNoZ</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Partner-placówka wieloprofilowa, wysokospecjalistyczna, największy podmiot leczniczy w Polsce,potencjalny pracodawca absolwentów UJK. WSzZ dysponuje wykwalifikowaną kadrą i wysokiej klasy sprzętem.		
2	Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM	Liczba utworzonych i rozwiniętych Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (MCSM) w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych	1,00	
Szczegółowy opis zadania		MCSM powstanie w Kielcach przy ul. IX Wieków Kielc 19 na 2 piętrze skrzydła A i podwyższonym parterze skrzydła B WLiNoZ. Pomieszczenia wymagają prac adaptacyjno-remont. Program funkcjonalno-użytkowy i zakres prac uzgodnion.w ramach audytu. Szczegół.zakres prac w uzasadnieniu pod budż.proj. Realiz: III-XII 2018 r. Odpowiedz: Kier.Proj, KoordynatorMCSM		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

3	Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności	Liczba utworzonych sal wysokiej wierności (wraz z pomieszczeniami kontrolnymi) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Wyposaż. w sprzęt typowy dla sali szpitalnej - zgodnie z zaleceniami Audytu i załącznikiem nr12 Regulamin konkur. <i>Wykaz typowych kosztów zakupów towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpoczęcia proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
4	Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELĘGNIARSTWO	Liczba sal egzaminacyjnych OSCE	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 <i>Wykaz typowych kosztów zakupów towarów i usług</i> do konkursu. Realiz: do 12 m-cy od rozpoczęcia proj. Odpowiedz.: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
5	Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO	Liczba utworzonych sal wysokiej wierności (wraz z pomieszczeniami kontrolnymi) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Zakupy zaawansow. symulatorów i sprzętu zgodnie z zalec.Audytu i zał.12 Regul.konkursu <i>Wykaz typ.koszt.zakup.towar.i usług.</i> Realiz: do 12m-cy od rozpocz.proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
6	Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO	Liczba sal egzaminacyjnych OSCE	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 do konkursu <i>Wykaz typow.koszt.zakup.towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpoczęcia proj. Odpowiedz.: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
7	Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS	Liczba utworzonych sal symulacji (ALS,	1,00	

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

		BLS) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej		
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 do konkursu <i>Wykaz typow.koszt.zakup.towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpoczęcia proj. Odpowiedz.: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
8	Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS	Liczba utworzonych sal symulacji (ALS, BLS) w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 Regulam. konkursu <i>Wykaz typowych kosztów zakupów towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpocz.proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
9	Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarских	Liczba utworzonych sal do ćwiczeń w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 Regulam. konkursu <i>Wykaz typowych kosztów zakupów towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpocz.proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
10	Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych	Liczba utworzonych sal do ćwiczeń w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej	1,00	
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 Regulam. konkursu <i>Wykaz typowych kosztów zakupów towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpocz.proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
11	Wyposażenie sali umiejętności położniczych	Liczba utworzonych sal do ćwiczeń w Monoprofilowym Centrum Symulacji	1,00	

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

		Medycznej		
Szczegółowy opis zadania		Sprzęt zostanie zakupiony zgodnie z zalecen. Audytu i załącz.12 Regulam. konkursu <i>Wykaz typow.koszt.zakup.towarów i usług.</i> Realiz: do 12 m-cy od rozpocz.proj. Odpowiedz: Kier.Proj, Władze WLiNoZ		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
12	Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM	Liczba osób zatrudnionych w MCSC	5,00	
		Liczba osób z kadry dydaktycznej które uzyskały lub podniosły kompetencje w zakresie stosowania symulacji medycznej w kształceniu Pielęgniarek i Położnych	12,00	
		Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniu krajowym Instruktor Symulacji Medycznej - poziom podstawowy	10,00	
		Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniu krajowym Instruktor Symulacji Medycznej - poziom zaawansowany	10,00	
		Liczba osób, które ukończyły szkolenie dla Menadżerów CSM	1,00	
		Liczba osób, które ukończyły szkolenie dla Techników symulacji	2,00	
		Liczba osób, które ukończyły szkolenie Egzaminatora OSCE	6,00	
		Liczba osób, które ukończyły szkolenie zagraniczne Instruktor Symulacji (poziom podstawowy)	5,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>Działania obejmują wdrożenie cyklu szkoleń dla pracow.dydakt.,instruk.i menadż.MCSM oraz uzupełnienie wykwalifik. kadry do właściwego funkcjonowania MCSM. Celem zad.jest podniesienie jakości prowadzonej dydaktyki.</p> <p>CYKL SZKOLEŃ: SZKOL.INSTRUKTORÓW SYMULACJI Z ZAKR. PIEL I POŁ Do 12 m-cy po rozpocz. proj. planowane jest 3dniowe szkol.zagraniczne (8godz/dzień) dla 5 instrukt.symulacji w prestiż. centrum symulacji współprac. z organiz. EuSim lub MedSim. Szkol. prowadzone będą przez trenerów-specjalistów tych organizacji i zakończą się uzyskaniem Certyfik.Instruktora Symulacji.</p>		

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

		<p>SZKOL.MANAGER CSM -_2 dni po 8godz, szkol.zagran. w prestiż.centrum symulacji - 1osoba. Tematyka: zarządzanie i prowadzenie CSM. Celem jest przeszkol. koordynatora MSCM na WLiNoZ</p> <p>SZKOL.KADRY NAUKOWO-DYDAKT. Zaplanowano szkolenie dla 10-os.grupy kadry prowadzącej praktyczne przygotowanie do zawodu PIEL i POŁ. z wykorzystaniem metod symulacji medycznej na zajęciach Planowane są 2 cykle szkoleń poziom podst. (2 dni po 8 godz) i zaawans. (2 dni po 8 godz), zakończone uzyskaniem Certyfik.Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej. Szkolenia uwzględn.będą aspekty teoret.symulacji med. oraz warsztaty praktyczne</p> <p>SZKOL.NA EGZAMINATORA OSCE W dwuetapowym 5 dniowym (po 8 godz) szkoleniu weźmie udział 6 os. Zakres szkolenia:podst.prowadzenia egzam.OSCE dla przedmiotów realizowanych z zastoso.symulacji medycz.niskiej, pośredniej i wysokiej wierności. Szkolenie obejmuje naukę planowania stanowisk egzamin.OSCE oraz zasad oceny studenta na różnych poziomach zaawansowania.</p> <p>SZKOL.TECHNIKÓW SYMULACJI Szkolenie przeprowadzone zostanie dla 2 osób w MSCM na WLiNoZ w formule 2 dni po 8godz. Tematyka: techniczna obsługa symulatorów pacjenta, programowanie różnych stanów chorobowych i zagrożenia życia na symulator, konserw.sprzętu, drobne naprawy.</p> <p>UZUPEŁNIENIE WYKWALIFIK. KADRY MCSC Zatrudn.personelu niezbędnego do funkcjon.MCSM i kształcenia praktycznego w warunkach symulacji - umowy o pracę, zatrudnienie od IX 2018r, pełny zakres obowiązków i wymiar czasu pracy dedykowany działalności MCSM. Planowane stanowiska: 1. Technik symul. 2 os. 2. Pielęgniarka-instruktor 3. Położna-instruktor 4. Koordynator (K/M) MCSM (umowa o pracę-dodatek do wynagrodz, oddeleg.pracownika WLiNoZ) Zatrudnienie zostanie utrzymane przez cały okres trwałości proj. Szczegóły w uzasad.wydatków. Termin: I 2018-31.12.2020 Odpowiedz: Kier.Proj, Spec. ds.administr. Nadzór:Władze WLiNoZ,</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
13	Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych	Liczba utworzonych scenariuszy do zajęć z wykorzystaniem technik symulacji	25,00	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
		Liczba opracowanych ekspertyz scenariuszy do zajęć z wykorzystaniem technik symulacji	25,00	

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Szczegółowy opis zadania		<p>Stworzona zostanie baza scenariuszy, które wykorzystane będą do ćwiczeń podczas procesu kształc.stud.oraz do celów egzaminac. W ramach proj. opracow. zostanie 25 scenariuszy - 15 dla kier.PIEL i 10 dla kier.POŁOŻ.</p> <p>Scenariusze konstruowane będą przez zespoły złożone z 2 pracow.dydakt. WLiNoZ oraz 1 pracow.med.Part. - 5godz*3os=15godz/scenariusz</p> <p>Do każdego scenariusza zostanie opracowana ekseptyza przez pracow.medycz.Partnera. Ekspertyzy mają na celu zweryfikowanie poprawności i sekwencji czynności zabiegu medycznego. Przewidziany czas na opracowanie jednej eksperty to 2 godz.</p> <p>Scenariusze będą zawierać w podstaw. wersji proste pojedyncze czynności medycz.- realiz.na salach umiejętności. technicz. (Irok stud.) i będą rozwijane w kolejnych latach kształcenia: IIrok- zabiegi pielęgn. z kilku czynności</p> <p>Realiz: 2018 i 2019r</p> <p>Odpowiedz: Kier.Proj., Koordynator Part.</p> <p>Nadzór: Władze WLiNoZ</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania		Partner-placówka wieloprofilowa, wysokospecjalistyczna, największy podmiot leczniczy w Polsce,potencjalny pracodawca absolwentów UJK. WSzZ dysponuje wykwalifikowaną kadrą i wysokiej klasy sprzętem.		
14	Program standaryzowanych pacjentów	Liczba przeszkolonych pacjentów standaryzowanych	4,00	
Szczegółowy opis zadania		<p>W ramach proj. wdrożony zostanie program standaryzowanych pacjentów. Celem programu jest utworzenie grupy osób przygotowanych do odgrywania roli pacjenta standaryzow. na użytek zajęć dydakt.</p> <p>Planowane jest zatrudnienie na umowę zlecenie (śr.100 h/pacjent) 4 os.*2 ed. jako pacjentów stand. (m.in aktorzy,os. bezrobotne,słuchacze Uniwer.III wieku), którzy zostaną przeszkoleni do pełnienia roli pacjenta standaryz. Wymiar szkolenia na pacjentów standar.: 30 h*2 ed.(2019/2020)</p> <p>Nadzór nad programem będzie miał opiekun wyłoniony spośród kadry dydakt. Inst.Pielęgniarstwa i Położnictwa. Będzie on jednocześnie pełnił będzie funkcję trenera pacjentów. Pacj.stand. programu poddawani są systemat.ocenie przez opiekuna, pracow.dydakt., a także studentów.</p> <p>Zajęcia dyd. z udziałem pacjentów standar.rozpoczną się w roku akad.2019/2020</p> <p>Termin: 2019-2020</p> <p>Osoba odpowiedzialna.: Spec. ds.administr.; opiekun pacjentów stand.</p> <p>Nadzór: Kier.proj., Władze WLiNoZ,</p>		
Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania				
15	Współpraca międzyuczelniana	Liczba dodatkowych działań zwiększających jakość kształcenia praktycznego (we współpracy z innymi	3,00	

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

	Uczelniami wyższymi)		
<p>Szczegółowy opis zadania</p>	<p>Wnioskodawca zakłada współpracę pomiędzy trzema uczelniami wyższymi w ramach projektu MCSM.</p> <p>1. Baza scenariuszy egzaminacyjnych i ćwiczeniowych Stworzona zostanie elektron.baza scenariuszy egzam. i ćwiczeniowych. Każda z Uczelni zobowiązuje się do umieszczenia w bazie 10 scenar.(5 z zakr. PIEL. i 5 z POŁ.) lub 10 scenar.z zakresu kierunku, który ma w swojej ofercie. Każda z Uczelni będzie mogła korzystać ze scenar. zamieszczonych przez pozostałe uczelnie. Zakres temat. scenar.ustalony zostanie na pierwszym spotkaniu informac.zorganizow.przez Uczelnie w II kw.2018 r.</p> <p>2. Zawody symulacyjne Każda z Uczelni zobowiązuje się zorganizować zawody symulacyjne. <u>Terminy zawodów:</u> I ed. zawodów odbędzie się w 2019 r., II i III ed.w 2020r.</p> <p>W zawodach brać będą udział 5 os. grupy studentów (złożone ze stud. PIEL./POŁ.). Sędziami zawodów będą opiekunowie grup – po 2 naucz.akadem. z każdej Uczelni. Czas trwania zawodów przewidziany jest na 8 h dydakt. Kolejność organizacji zawodów ustalona zostanie na pierwszym spotkaniu inform.zorganiz.przez Uczelnie.</p> <p>3. Spotkanie informacyjne Każda z Uczelni zorg.spotkanie informacyjne. I spotkanie odbędzie się w II kw.2018r. W każdym z nich uczestniczyć będzie maks. 10 przedst. każdej Uczelni. Na spotkaniach omawiane będą zagadn.związane z rozwojem współpracy pomiędzy Uczelniami, szkoleniami kadry, badaniami nauk. oraz organizacją pracy MCSM. Celem spotkań ma być przede wszystkim wymiana doświad.związanych z wdrożeniem metod symulacji med. do procesu kształcenia PIEL i POŁ.</p> <p>Termin: 2018-2020 Osoba odpowiedzialna.: Spec. ds.administr.; Nadzór: Kier.proj., Władze WLiNoZ,</p>		
<p>Uzasadnienie wyboru partnera dla zadania</p>			
<p>Trwałość i wpływ rezultatów projektu</p>	<p>Realiz. proj. będzie element.długofalowego wsparcia i rozwoju komp. kadry akadem.i stud.PIEL i POŁ UJK. MCSM pozwoli upowszechnić metody treningów symulac. jako najlepszego sposobu praktyczn. nauki zawodu i podnoszenia kwalif. medycz.</p> <p>Proj.pozwoli dostos.program kształc. do oczekiwań rynku i wzmocnić praktyczne przygotowanie stud., co przełoży się na wzmocnienie potencjału WLiNoZ UJK. Techn.symulacji na stałe zostaną włączone w kształc. PIEL i POŁ,będzie to w przyszłości stanowić o konkuren.absolwentów UJK na rynku zawodow. w zakresie przygotow.praktycznego i profesjonalizmu zabiegów medycz.</p> <p>Rozwój umiejętności. praktycz.PIEL i POŁ wpłynie na podniesienie jakości obsługi pacjentów, wzrost ich zadowolenia i szybszy powrót do zdrowia.Proj.będzie miał pozyt. wpływ nie tylko na osoby objęte wsparciem, ale również na ich najbliższe otoczenie: rodzinę, pacjentów i opieki medycznej.</p> <p>Wniosk.zobowiązuje się do utrzymania trwałości rezult.przez okr.5 lat licząc od dnia zakoń. reliz. proj, tj.co najmniej do 31.12.2025r. MCSM będzie miało stałą</p>		

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

lokalizację na UJK, sprzęt będzie systematycz.serwisowany i uzupełniany w razie trwałych uszkodzeń.

4.2 Kwoty ryczałtowe

- Wskaż kwoty ryczałtowe, które będą realizowane w projekcie i wskaż, których zadań dotyczą (zgodnie z tabelą w pkt 4.1)
- Wskaż wskaźniki produktu i rezultatu, które będą wytworzone w ramach realizacji poszczególnych kwot ryczałtowych oraz dokumenty potwierdzające realizację wskaźników

Nr	Nazwa zadania	Wskaźnik dla rozliczenia kwoty ryczałtowej		Dokumenty potwierdzające realizację wskaźników
		Nazwa	Wartość	

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

4.3 Potencjał wnioskodawcy i partnerów

Wskaż, czy wnioskodawca i partnerzy są zdolni do zapewnienia płynnej obsługi finansowej projektu i jakie zasoby finansowe wniesie do projektu wnioskodawca i partnerzy.

UJK posiada potencjał do płynnej obsługi fin. proj, dysponuje kredytem obrot. (6 mln.zł.) UJK i Partner zg.z SzOOP POWER jest podm. uprawnionym do ubiegania się o dofinan.

W 2007-13 UJK uzyskał dofin.UE na 44 proj.eduk. i inwestyc.o wart.ok.360mlnPLN.Każdy projekt został rozliczony finans. i rzeczowo, osiągnięto wskaźniki. W lat.2018-20 UJK realizuje 9 proj.POWER, łączne dofin.8 mln.PLN.

Łączna wartość wydatków w ocenianym projekcie i innych realizow.przez Wnioskod. i Partnera projektach w ramach EFS, których stroną umowy jest Minister Zdrowia nie przekracz.łącznego obrotu. UJK posiada łączny obrót za rok kalend, wyższy od łącznych rocznych wydatków w ocen.proj.i innych proj.w realiz.w ramach EFS, w odnies.do roku real.projektu, w którym wartość plan. wydatków jest najwyższa.

Koszty UJK za 2016r-156 468 906,80 zł

Przychody Par. za 2016r-285 934 180,67 zł

Partnerstwo zostało zawiązane zg.z art. 33 ust. 2-4 ustawy z dnia 11.07.2014 r. o zasadach realiz.progr. w zakr.polityki spójności (...). Pomiędzy partnerami brak jest powiązań, o których mowa w art. 33 ust. 6 ust.z dn.11.07.2014 r. oraz w SZOOP PO WER. Utworzenie i zainicjow.partnerstwa nastąpiło w terminie zg.ze SzOOP POWER tj. przed złożeniem wniosku o dofinans.

Opisz potencjał kadrowy wnioskodawcy i partnerów i wskaż sposób jego wykorzystania w ramach projektu (wskaż kluczowe osoby, które zaangażujesz do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie).

UJK zatrudnia ponad 1410 os(862K/548M), z tego 874 nauczyc.akad.(471K /403M), z bogatym dośw. w zakr.realizac.proj.UE; spec.w aplikow.o środki UE i rozlicz.proj.UE

Na WNLiNoZ zatrudn. jest 120 prac.nauk.-dydak: 12prof.zw.(w tym4K); prof.ndzw.z tyt.nauk-1M; 21prof.nadz.(8K); 44adiunkt (32K); 21 asystent(11K); 9 starszych wykład.(8K); 2K-instruktor, 10 wykładow(9K).

Partner na dz.31.12.2016r zatrud.2152 osoby, w tym 488 lekarzy, 961 pielęg,110 położnych.

UJK i Partner posiada wykwalif.kadrę do realizacji projektu. Dośw. w pracy zawod. i przy proj.UE gwarant. real.działań na najwyż. poziomie meryt. oraz organiz.

ZAANGAŻ.PERSONEL:

- kadra akad.kier. PIEL.i POŁ.-28 prac.nauk.-modyfik. program kształ. z wykorzyst.technik symulacji;

- kadra tech.Dz.Infrastr.Medycz-8prac.-nadzór nad moderniz.sal MCSM, zakup sprzętu

-Dz.Fund.Eur.-monitoring realiz.rzecz.proj, kwalifikowal.wydatków, zgodności z politykami UE, umowa o dofin, obsługa SL2014

-Dz.Finans, Księg, Płac,Kadr-weryf. dokument.księgowych, wyodrębniona ewiden. wydatków proj, monitoring finan, ewiden.czasu pracy, listy płac wynagrodz.

-Dz.Zamów.Publicz.-realiz.usług i dostaw z ustawą PZP; przyg. dokum. przetarg., umowy z kontrahent.

-Part.WSzZ - praktycy zawodu,instruk.PIEL i POŁ, oprac.scenariusz.symula.i ekspertyz

Opisz potencjał techniczny, w tym sprzętowy i warunki lokalowe wnioskodawcy i partnerów i wskaż sposób jego wykorzystania w ramach projektu.

WLiNoZ został utw. w 2005r., obecnie obejmuje 4 Instytuty: Nauk Medycz, Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zdrowia Publicz. Infrastruktura WLiNoZ Nowocz. budynek naukowo-dydakt.o pow. użyt.5940 m2 wyposaż. w najnowszej generacji sprzęt i symulatory do zajęć dydak. Budynek stanowi całość z istniejącym budynkiem dydak., w 2013 r. ramach proj. Medic ze środków UE powstaływ nim pracownie: pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa z CSM, Centrum Informacji Medycznej, komun. ze studentem poprzez system Wirtualnej Uczelni. Potencjał techn. pozwala na real. projektu i osiągnięcie zaplanow. rezultatów.

Wnioskod. posiada na wyposażeniu:

-łóżko porodowe model DB-400, produc.LKL, rok zakupu 2011, koszt 14 124 zł, zużycie 5%;

-symulator porodowy - model: Noelle, produc.: Gaumard, rok zakupu: 2013, koszt: 91206 zł, zużycie: 10%;

-łóżko noworodkowe/ niemowlęce: model: 187780, produc.: Stolter, rok zakupu: 2008, koszt: 588zł, zużycie: 10%.

Wnioskod. uznał za nieefektywne finans. zakupy w/w sprzętów w związku z czym nie ujęto tych poz. w budżecie proj. Wnioskod. wykorzysta sprzęt już posiadany, zg. z zasadą efektywnego gospod. śr. publicz.

MCSM mieścić się będzie przy ul. Al. IX Wieków 19 A, 25-317 Kielce.

Biuro Projektu przy ul Al. IX Wieków 19 A w Kielcach, zapew. łatwy dostęp dla UP oraz kontakt z komórkami organiz. zaangaż.w realiz. przedsięwzięcia, odp. wyposaż. (wysokiej jakości sprzęty biurowe, akcesoria i mater. biurowe).

Partner-WSzZ posiada 39 oddziałów, 23 sale operacyjne, prowadzi Przych.Przyszp.it.z 17 poradniami i

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Przych.Pediatr.-22poradn. Jest jednym z największych, wieloprofilowych podmiotów leczniczych w Polsce. Studenci/ki PIEL. i POŁ. UJK odbywają tam praktyczne przygot.do zawodu, kadra szpitala prowadzi zajęcia na UJK.

4.4 Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów

Opisz potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów, w tym uzasadnij dlaczego doświadczenie wnioskodawcy i partnerów jest adekwatne do realizacji projektu, uwzględniając dotychczasową działalność wnioskodawcy i partnerów prowadzoną: 1) w obszarze wsparcia projektu, 2) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz 3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu. Wskaż instytucje, które mogą potwierdzić potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów

Wnioskodawcą pr. jest szkoła wyższa publ. kształ. na kier.POŁ. na podst. uchwały nr 491/2002 z dn.26.09.2002 r. oraz kier.PIEL. na podst. uchwały nr 688/2003 z dn.14.11.2003 r. Wniosk.jest uprawniony do prowadz.kształcenia na kier.PIEL i POŁ na poziomie studiów I st.w formie stac.i prowadzi kształ.na tych kierunk.co najm.od r.akad. 2013/2014 (**KR.DOS. 1**). UJK posiada pozytywną rekomendację z audytu przeprowadzonego w dn. 9-10.11.2016 r.dla uczelni kształ. na kier.piel. i położ. w zakresie kształ. z wykorzystaniem technik symulacji medycznej(**KR.DOS.2**).Projektodawca z Partnerem składa 1 wniosek o dofinans. w ramach konkursu (KR.DOS.3).UJK nie otrzymał dofinans. w ramach konku. POWR.05.03.00-IP.05-00-001/15 (**KR.DOS.5**)
Projekty potw. dośw. UJK w obszarze wsparcia, na rzecz GD oraz na określonym teryt., którego będzie dot. realizacja projektu:

- o MEDREH-budowa i wyposaż.obiektu naukowo-dydakt. UJK dla wsparcia wdrożenia innowac.metod leczenia, 32mln.PLN
- o MEDIC – modernizacja i wyposaż.infrastruk.dydakt. Wydz.Nauk o Zdrowiu dla kształcenia kadr medycznych, 5,7mln.PLN
- o Centr.Rehabilit.i Sportu-zaplecze do badań i kształc.fizjoterap.i rehabilit.11 mlnPLN. Dofinans.z RPOWŚ 2007-13
- o Kształc.zawod.piel. i poł. - studia pomos.(7ed.-2008-15)-POKL
- o Wszystkie proj.zostały rozliczone,a zaplan. rezult.osignięte

Lider i Partner współprac. na podst.umowy zawartej 11.09.2013 r. o udostę.komórek organiz. WSzZ na rzecz UJK na wykonyw.zadań dydakt. i badaw.powiąz.z udzielaniem świadczeń zdrowot.

UJK uczestniczy w rozwoju regionu poprzez kształc.pobudzające do poszukiw.niestandard.rozwiązań w różnych dziedzinach nauk, również tych o charakt.interdyscypl. UJK podnosi poziom i efektyw.badań nauk. podejmując aktywną współpr.międzynar., ściśle współprac.z lokalną gospod.

Potencjał społ. przedstaw.kapitał osobowy uczelni. To wielu cenionych profes.,doktorów oraz innych pracowników, ich wiedza, umiejętn., postawy i predysp..

Instyt. potw. poten.spół: Urząd Wojew.,Marszałk, Święt.Centrum Innow. i Transf.Tech, Reg.Centr.Nauk-Tech, Święt.Centr.Onk.

WSzZ w Kielcach jest placówką wieloprofilową, wysokospecjalist., referencyjną w skali kraju, w której leczone są dzieci i osoby dorosłe. WSzZ dysponuje doskonałą kadrą i światowej klasy sprzętem.Szpital posiada ogółem 197 miejsc specjalizacyjnych w różnych dziedzinach medycyny.Miejsca specjaliz.zostały przyznane w 22 klinikach/oddziałach wpisanych na Listę Ministra Zdrowia jednostek uprawn.do prowadz.specjalizacji w systemie szkolenia modułowego. Aktualnie specjaliz.w różnych dziedzinach medycyny odbywa 143 lekarzy, w tym 102 lekarzy rezydentów.

Projekty potw. dośw. WSzZ w obszarze wsparcia:

- "Wsparcie innowacyjności WSzZ poprzez zakup wysokospecjalistycznego sprzętu dla Działu Diagnostyki Obrazowej"

- "e-Zdrowie w woj. święt. rozbudowa i wdrażanie systemów informatycznych w jednostkach służby zdrowia"

- "Rozbudowa szpitala o Oddział Neurochirurgii WSzZ w Kielcach"

Współfinans.EFRR

4.5 Sposób zarządzania projektem

Opisz, w jaki sposób projekt będzie zarządzany, w tym wskaż, w jaki sposób w zarządzaniu projektem uwzględniona zostanie zasada równości szans kobiet i mężczyzn.

Sposób zarzadz.proj. jest adekwatny do jego zakresu i zapewni sprawną, efektywną i term. jego realizację.Dobór

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

personelu wg komp. i dośw. w realiz. projektów EFS. K/M, które będą zaangaż.w real. proj. będą posiadały wiedzę w zakr.obow. przestrzeg.zasady równości szans K i M i potrafiły stos. tę zasadę w codziennej pracy przy proj. Projekt zakłada równościowe zarząd.: równy dostęp K i M, zatrudnienie wg komp., równy podział obowiązków, równe wynagr. dla K i M za jednakową pracę, elast.godz.pracy dostos. do indywid. potrzeb K i M, godzenie życia zaw. i prywat. Zespół zaangaż. w real. projektu będzie posiadał wiedzę w zakr.obow. przestrzeg.zasady równości szans K i M i będzie stos. tę zasadę w codziennej pracy.

Struktura zespołu zarz.izomorficzna, jednoznacznie określ.odp. kadry (K/M):

Kierownik (K/M):zarządzanie proj, koord. pracy,odp.za prawidłową real.działań,postęp rzecz. oraz kwalifik. wydatków.Wymagania: znaj. wyt. real. wsparcia z EFS, 2-lata dośw. przy proj. finan. z zewn. środków publ.

Spec.ds admin: przyg. i prow. dokum.,komunikacja w ZZ,obsługa adm.biurowa oraz odp. za pomiar wskaźników.Wymagania:znaj. wyt. real. wsparcia z EFS, obsługa UP z EFS, doświad. przy proj. EFS.

Spec.ds rozliczeń: przyg. list wypłat wynagr., monit. przepływów fin.,wnioski o płatność.Wymagania:znaj. wyt. kwalifik. wydatków dot. wsparcia z EFS, dośw. w rozliczaniu proj.

Koordinator Partnera WSzZ.: komunik. z UJK, rozlicz., sprawozd.Wymag.: dośw. w proj. EFS.

Zespół omawiać będzie postępy projektu,bieżące zadania podczas spotkań realiz. co 2 tygod. Decyzje merytor., org. i finan.będą podejm. na zasadzie konsensusu.Dod. spotkania w syt. kryzys. Mechanizmy komunikacji:skype,telefon,email.

Powołana zostanie Grupa Sterująca w składzie: Dziekan Wydziału, Prorektor ds. medycznych, Kierownik Działu Funduszy Europ. Zadaniem Grupy będzie nadzór merytor. zgodnie z obow. aktami prawa nad wdrażanymi zadaniami w ramach proj. Odpow. będzie za prawidłowy przebieg i real. zadań, postęp rzecz.-finans. oraz natychmiastową reakcję w razie problemów zagrażających prawidłowej real. proj.Spotkania Grupy odbywać się będą min. raz na kwartał oraz każdorazowo w sytuac. ryzyka.

Proj.będzie real. zgodnie z prawod.krajowym i unijnym (m.in Kodeks pracy, ust.o fin.publ. PZP lub zas.konkur.); z polityką zwrówn.rozwoju: zakup.sprzęt będzie najwyższej klasy, posiad.stosowne atesty co do norm środow.; energooszcz.i bezp.pracy)

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

V. BUDŻET PROJEKTU

Kategoria wydatku	2018	2019	2020	Ogółem	Wydatki kwalifikowane
5.1 Koszty ogółem (5.1.1 + 5.1.2)	3 485 621,59 zł	429 064,77 zł	284 753,11 zł	4 199 439,47 zł	4 199 439,47 zł
5.1.1 Koszty bezpośrednie	3 030 975,30 zł	373 099,80 zł	247 611,40 zł	3 651 686,50 zł	3 651 686,50 zł
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK	10 080,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	10 080,00 zł	10 080,00 zł
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM	671 960,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	671 960,00 zł	671 960,00 zł
Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności	872 270,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	872 270,00 zł	872 270,00 zł
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIEŁĘGNIARSTWO	35 877,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	35 877,00 zł	35 877,00 zł
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO	611 330,90 zł	0,00 zł	0,00 zł	611 330,90 zł	611 330,90 zł
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO	35 877,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	35 877,00 zł	35 877,00 zł
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS	130 392,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	130 392,00 zł	130 392,00 zł
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS	46 488,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	46 488,00 zł	46 488,00 zł
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarskich	192 618,80 zł	0,00 zł	0,00 zł	192 618,80 zł	192 618,80 zł
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych	107 637,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	107 637,00 zł	107 637,00 zł
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych	106 630,80 zł	0,00 zł	0,00 zł	106 630,80 zł	106 630,80 zł
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM	175 163,80 zł	326 069,80 zł	214 421,40 zł	715 655,00 zł	715 655,00 zł
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych	33 600,00 zł	22 400,00 zł	0,00 zł	56 000,00 zł	56 000,00 zł
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów	0,00 zł	20 400,00 zł	20 400,00 zł	40 800,00 zł	40 800,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana	1 050,00 zł	4 230,00 zł	12 790,00 zł	18 070,00 zł	18 070,00 zł
5.1.2 Koszty pośrednie (ryczałt)	454 646,29 zł	55 964,97 zł	37 141,71 zł	547 752,97 zł	547 752,97 zł
jako % kosztów bezpośrednich (5.1.2/5.1.1)				15,00 %	

5.2 Kwoty ryczałtowe	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.2/5.1)				0,00 %	
5.3 Stawki jednostkowe	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.3/5.1)				0,00 %	

5.4 Personel projektu w kosztach ogółem				619 316,60 zł	619 316,60 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.4/5.1)				14,75 %	
5.5 Zadania zlecone w kosztach ogółem				0,00 zł	0,00 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.5/5.1)				0,00 %	
5.6 Środki trwałe w kosztach ogółem				2 083 014,90 zł	2 083 014,90 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.6/5.1)				49,60 %	
5.7 Cross-financing w kosztach ogółem				671 960,00 zł	671 960,00 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.7/5.1)				16,00 %	
5.8 Wydatki poniesione poza terytorium UE				0,00 zł	0,00 zł
jako % wartości projektu ogółem (5.8/5.1)				0,00 %	

5.9 Wkład własny	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
5.9.1 w tym wkład prywatny	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
5.9.2 w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
5.10 Dochód [w rozumieniu art. 61 rozporządzenia CPR; nie dotyczy dochodu incydentalnego]	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
5.11 Wnioskowane dofinansowanie [5.1 - 5.9 - 5.10]	3 485 621,59 zł	429 064,77 zł	284 753,11 zł	4 199 439,47 zł	4 199 439,47 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

5.12 Koszt przypadający na jednego uczestnika	16 468,39 zł
5.13 Koszt przypadający na jeden podmiot objęty wsparciem	4 199 439,47 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VI. Szczegółowy budżet projektu

Kategoria	Symbol partnera	Personel projektu	Zadanie zlecone	Cross-financing	Środki trwałe	Wydatki ponoszone poza teryt. UE	Pomoc publiczna	Pomoc de minimis	Stawka jednostkowa	Wkład rzeczowy	j.m.	2018		
												liczba	cena jednostkowa	łącznie
KOSZTY OGÓŁEM (6.1)												3 485 621,59 zł		
KOSZTY BEZPOŚREDNIE (6.1.1)												3 030 975,30 zł		
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK												10 080,00 zł		
1 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (4 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s	24,00	280,00 zł	6 720,00 zł
2 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (2 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s.	12,00	280,00 zł	3 360,00 zł
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM												671 960,00 zł		
3 - Roboty ogólnobudowlane		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	1,00	225 730,00 zł	225 730,00 zł
4 - Instalacje wodno-kanalizacyjne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	1,00	31 500,00 zł	31 500,00 zł
5 - Instalacje wentylacji i klimatyzacji		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	1,00	214 730,00 zł	214 730,00 zł
6 - Gazy medyczne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	1,00	50 000,00 zł	50 000,00 zł
7 - Instalacje elektryczne (AV, teletechnika, oświetlenie, internet)		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	1,00	150 000,00 zł	150 000,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności												872 270,00 zł		
8 - Wysokiej klasy symulator pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	307 500,00 zł	307 500,00 zł
9 - Wysokiej klasy symulator dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	159 900,00 zł	159 900,00 zł
10 - Wysokiej klasy symulator niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	153 750,00 zł	153 750,00 zł
11 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	22 140,00 zł	22 140,00 zł
12 - Łóżko na stanowisko intensywnej terapii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	14 580,00 zł	29 160,00 zł
13 - Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 020,00 zł	7 020,00 zł
14 - Inkubator otwarty		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	28 080,00 zł	28 080,00 zł
15 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	8 100,00 zł	8 100,00 zł
16 - Defibrylator manualny z funkcją AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	24 300,00 zł	24 300,00 zł
17 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	13 500,00 zł	13 500,00 zł
18 - Pompa strzykawkowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
19 - Pompa infuzyjna objęt.		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	4 968,00 zł	4 968,00 zł
20 - Respirator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	32 400,00 zł	32 400,00 zł
21 - Ssak próżniowy lub elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	2 268,00 zł	2 268,00 zł
22 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	8 208,00 zł	16 416,00 zł
23 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 400,00 zł	5 400,00 zł
24 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	18 450,00 zł	18 450,00 zł
25 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	738,00 zł	738,00 zł
26 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	34 400,00 zł	34 400,00 zł
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELĘGNIARSTWO												35 877,00 zł		
27 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	756,00 zł	756,00 zł
28 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	9 348,00 zł	9 348,00 zł

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

29 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 658,00 zł	5 658,00 zł
30 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
31 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	10 800,00 zł	10 800,00 zł
32 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 845,00 zł	1 845,00 zł
33 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 690,00 zł	3 690,00 zł
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO														611 330,90 zł
34 - Zaawansowany symulator noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	195 447,00 zł	195 447,00 zł
35 - Zaawansowany symulator porodowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	200 403,90 zł	200 403,90 zł
36 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	22 140,00 zł	22 140,00 zł
37 - Aparat KTG		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 048,00 zł	6 048,00 zł
38 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 456,00 zł	3 456,00 zł
39 - Krzesło porodowe		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 348,00 zł	3 348,00 zł
40 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	14 580,00 zł	14 580,00 zł
41 - Łóżko porodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	19 008,00 zł	19 008,00 zł
42 - Łóżko dla noworodka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 944,00 zł	1 944,00 zł
43 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	13 500,00 zł	13 500,00 zł
44 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
45 - Stanowisko resuscytacji noworodka z promiennikiem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	28 080,00 zł	28 080,00 zł
46 - Defibrylator z AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	24 300,00 zł	24 300,00 zł
47 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	8 100,00 zł	8 100,00 zł
48 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	8 208,00 zł	8 208,00 zł
49 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	18 450,00 zł	18 450,00 zł
50 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 400,00 zł	5 400,00 zł
51 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	738,00 zł	738,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

52 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	34 400,00 zł	34 400,00 zł
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO												35 877,00 zł		
53 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	756,00 zł	756,00 zł
54 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	9 348,00 zł	9 348,00 zł
55 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 658,00 zł	5 658,00 zł
56 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
57 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	10 800,00 zł	10 800,00 zł
58 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 845,00 zł	1 845,00 zł
59 - Zestaw mebli medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 690,00 zł	3 690,00 zł
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS												130 392,00 zł		
60 - Zaawansowany Fantom ALS osoby dorosłej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	51 660,00 zł	51 660,00 zł
61 - Zaawansowany Fantom PALS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	24 600,00 zł	24 600,00 zł
62 - Zaawansowany Fantom PALS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	19 680,00 zł	19 680,00 zł
63 - Plecak ratowniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 264,00 zł	6 264,00 zł
64 - Defibrylator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	24 300,00 zł	24 300,00 zł
65 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 888,00 zł	3 888,00 zł
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS												46 488,00 zł		
66 - Fantom BLS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	4 305,00 zł	8 610,00 zł
67 - Fantom BLS dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	11 070,00 zł	22 140,00 zł
68 - Fantom BLS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	4 305,00 zł	8 610,00 zł
69 - Defibrylator automatyczny-treningowy AED		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	1 620,00 zł	3 240,00 zł
70 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 888,00 zł	3 888,00 zł
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń												192 618,80 zł		

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

umiejętności pielęgniarских														
71 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	29 520,00 zł	59 040,00 zł
72 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	39 360,00 zł	39 360,00 zł
73 - Panel nadłóżkowy z wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	12 960,00 zł	12 960,00 zł
74 - Łóżko szpitalne ortopedyczne		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 480,00 zł	6 480,00 zł
75 - Stanowisko do iniekcji		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 620,00 zł	1 620,00 zł
76 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
77 - Łóżko pacjenta domowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
78 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 456,00 zł	3 456,00 zł
79 - Zestaw do profilaktyki przeciwoleżynowej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 020,00 zł	7 020,00 zł
80 - SZafka przyłóżkowa		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	604,80 zł	604,80 zł
81 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 020,00 zł	7 020,00 zł
82 - Wózek transportowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 000,00 zł	5 000,00 zł
83 - Wózek inwalidzki		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	864,00 zł	864,00 zł
84 - Zestaw do nauki przemieszczania pacjentów		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 480,00 zł	6 480,00 zł
85 - Zestaw sprzętu do pielęgnacji pacjenta i higieny pacjentów w tym m.in. mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	12 960,00 zł	12 960,00 zł
86 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 026,00 zł	1 026,00 zł
87 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	8 208,00 zł	8 208,00 zł
88 - Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłami bocznymi		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	12 960,00 zł	12 960,00 zł
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych												107 637,00 zł		
89 - Trener nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 888,00 zł	6 888,00 zł
90 - Trener nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	9 840,00 zł	9 840,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

91 - Trener nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 166,00 zł	5 166,00 zł
92 - Trener dostępy do naczyń i obwodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3,00	3 690,00 zł	11 070,00 zł
93 - Trener iniekcje domięśniowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	4 305,00 zł	8 610,00 zł
94 - Trener iniekcje śródskórne		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	1 845,00 zł	3 690,00 zł
95 - Trener cewnikowanie pęcherza/wymienny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	5 535,00 zł	5 535,00 zł
96 - Trener badanie gruczołu piersiowego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	4 428,00 zł	8 856,00 zł
97 - Trener konikotomia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	4 305,00 zł	4 305,00 zł
98 - Fantom noworodka pielęgnacyjny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 995,00 zł	7 995,00 zł
99 - Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 845,00 zł	1 845,00 zł
100 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	2 214,00 zł	2 214,00 zł
101 - Model pielęgnacji stomii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 690,00 zł	3 690,00 zł
102 - Model pielęgnacji ran		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 564,50 zł	7 564,50 zł
103 - Model pielęgnacji ran odleżynowych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	6 457,50 zł	6 457,50 zł
104 - Model do zakładania zgłębnika		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 995,00 zł	7 995,00 zł
105 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 456,00 zł	3 456,00 zł
106 - Trener dostęp do szpikowy		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	2 460,00 zł	2 460,00 zł
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych														106 630,80 zł
107 - Detektor tętna płodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	1 620,00 zł	1 620,00 zł
108 - Fotel ginekologiczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	8 640,00 zł	8 640,00 zł
109 - Drabinka gimnastyczna		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	270,00 zł	270,00 zł
110 - Fantom położniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	7 872,00 zł	7 872,00 zł
111 - Fantom ginekologiczny-symulator do badania ginekologicznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	4 305,00 zł	4 305,00 zł
112 - Trener do oceny postępu porodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	3 025,80 zł	3 025,80 zł
113 - Model macierzyński do oceny ASP		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	4 305,00 zł	4 305,00 zł
114 - Model macierzyński do badania chwytami Leopolda		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	2 091,00 zł	2 091,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

115 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	1 026,00 zł	1 026,00 zł
116 - Pompa infuzyjna		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	3 780,00 zł	3 780,00 zł
117 - Stolik do pielęgnacji noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	3 888,00 zł	3 888,00 zł
118 - Fantom noworodka do pielęgnacji i podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	16 728,00 zł	16 728,00 zł
119 - Fantom wczęśniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	2 214,00 zł	2 214,00 zł
120 - Fantom niemowlęcia do podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	6 888,00 zł	6 888,00 zł
121 - Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2,00	1 845,00 zł	3 690,00 zł
122 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	8 208,00 zł	8 208,00 zł
123 - Inkubator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	28 080,00 zł	28 080,00 zł
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM												175 163,80 zł		
124 - Koszt wyjazdu zagranicznego (50 euro x 5 os. x 3 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	5,00	628,50 zł	3 142,50 zł
125 - Szkolenie zagraniczne dla instruktorów symulacji (gr. 5 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	sztuka	1,00	40 320,00 zł	40 320,00 zł
126 - Nocleg zagraniczny (150 euro x 5 os. x 3 noclegi)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	5,00	1 885,50 zł	9 427,50 zł
127 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom podstawowy (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	47 000,00 zł	47 000,00 zł
128 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom zaawansowany (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
129 - Szkolenie praktyczne-egzaminator OSCE (6 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
130 - Szkolenie dla techników symulacji (2 osoby x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
131 - Szkolenie zagraniczne dla menadżera MCSM (1 osoba)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzie	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

												ń			
132 - Koszt wyjazdu zagranicznego (1 os. x 50 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
133 - Nocleg zagraniczny (1 os. x 130 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
134 - Koszt biletów lotniczych do Austrii na szkolenie zagraniczne (6 osób, bilet w obie strony)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	760,00 zł	3 800,00 zł
135 - Koordynator MCSM (um. o pracę dodat. do wynagrodzenia)-1 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/ mie siąc	4,00	1 842,45 zł	7 369,80 zł
136 - Pielęgniarka/Położna-instruktor (um. o pracę etat)- 2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/ mie siąc	8,00	3 863,00 zł	30 904,00 zł
137 - Technik symulacji (um. o pracę etat)-2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os./ mie siąc	8,00	4 150,00 zł	33 200,00 zł
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych												33 600,00 zł			
138 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	10,00	700,00 zł	7 000,00 zł
139 - Opracowanie 15 scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (2 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	10,00	1 400,00 zł	14 000,00 zł
140 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (2 os x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	1 400,00 zł	7 000,00 zł
141 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	700,00 zł	3 500,00 zł
142 - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy(25 szt x 2 h x 70,00 zł) um. o	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	15,00	140,00 zł	2 100,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

pracę-dodatek do wynagrodzenia																	
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów												0,00 zł					
143 - Pacjent standaryzowany (4 os. x 200 h) (um. zlecenie w wym. 100 h/os rocznie)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
144 - Wynagrodzenie trenera pacjenta standaryzowanego (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana												1 050,00 zł					
145 - Przygotowanie zespołu do zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
146 - Przygotowanie merytoryczne zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
147 - Organizacja zawodów symulacyjnych-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
148 - Wynagrodzenie sędziów zawodów symulacyjnych UJK (3 x 8 h x 2 os.)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/h	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
149 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 2 dniowe (Transport 100,00 zł x nocleg 45,00 zł x wyżywienie 30 zł)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
150 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 1 dniowe (transport 70 zł x 7 os.)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
151 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM 2 dniowe (10 os.x transport 100 zł +45 zł nocleg +30 zł wyżywienie)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
152 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM (UJK Kielce)-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	30,00	35,00 zł	1 050,00 zł			
153 - Spotkanie informacyjne MCSM 1-dniowe (10 os. x 70 zł transport)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso ba	0,00	0,00 zł	0,00 zł			

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Koszty pośrednie (6.1.2)	454 646,29 zł
jako % kosztów bezpośrednich (6.1.2/6.1.1)	15,00 %
Wkład własny (6.1.3)	0,00 zł
w tym prywatny	0,00 zł
w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej	0,00 zł
Dochód	0,00 zł
Wydatki bez pomocy publicznej/de minimis	3 485 621,59 zł
Wydatki objęte pomocą publiczną	0,00 zł
Wydatki objęte pomocą de minimis	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VI. Szczegółowy budżet projektu

Kategoria	Symbol partnera	Personel projektu	Zadanie zlecone	Cross-financing	Środki trwałe	Wydatki ponoszone poza teryt. UE	Pomoc publiczna	Pomoc de minimis	Stawka jednostkowa	Wkład rzeczowy	j.m.	2019		
												liczba	cena jednostkowa	łącznie
KOSZTY OGÓŁEM (6.1)												429 064,77 zł		
KOSZTY BEZPOŚREDNIE (6.1.1)												373 099,80 zł		
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK												0,00 zł		
1 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (4 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s	0,00	0,00 zł	0,00 zł
2 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (2 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM												0,00 zł		
3 - Roboty ogólnobudowlane		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	0,00	0,00 zł	0,00 zł
4 - Instalacje wodno-kanalizacyjne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	0,00	0,00 zł	0,00 zł
5 - Instalacje wentylacji i klimatyzacji		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	0,00	0,00 zł	0,00 zł
6 - Gazy medyczne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	0,00	0,00 zł	0,00 zł
7 - Instalacje elektryczne (AV, teletechnika, oświetlenie, internet)		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności												0,00 zł		
8 - Wysokiej klasy symulator pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
9 - Wysokiej klasy symulator dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
10 - Wysokiej klasy symulator niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
11 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
12 - Łóżko na stanowisko intensywnej terapii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
13 - Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
14 - Inkubator otwarty		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
15 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
16 - Defibrylator manualny z funkcją AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
17 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
18 - Pompa strzykawkowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
19 - Pompa infuzyjna objęt.		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
20 - Respirator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
21 - Ssak próżniowy lub elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
22 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
23 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
24 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
25 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
26 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELĘGNIARSTWO												0,00 zł		
27 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
28 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

29 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
30 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
31 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
32 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
33 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO														0,00 zł
34 - Zaawansowany symulator noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
35 - Zaawansowany symulator porodowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
36 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
37 - Aparat KTG		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
38 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
39 - Krzesło porodowe		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
40 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
41 - Łóżko porodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
42 - Łóżko dla noworodka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
43 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
44 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
45 - Stanowisko resuscytacji noworodka z promiennikiem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
46 - Defibrylator z AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
47 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
48 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
49 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
50 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
51 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

52 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO												0,00 zł		
53 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
54 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
55 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
56 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
57 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
58 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
59 - Zestaw mebli medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS												0,00 zł		
60 - Zaawansowany Fantom ALS osoby dorosłej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
61 - Zaawansowany Fantom PALS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
62 - Zaawansowany Fantom PALS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
63 - Plecak ratowniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
64 - Defibrylator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
65 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS												0,00 zł		
66 - Fantom BLS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
67 - Fantom BLS dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
68 - Fantom BLS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
69 - Defibrylator automatyczny-treningowy AED		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
70 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń												0,00 zł		

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

umiejętności pielęgniarских														
71 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
72 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
73 - Panel nadłóżkowy z wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
74 - Łóżko szpitalne ortopedyczne		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
75 - Stanowisko do iniekcji		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
76 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
77 - Łóżko pacjenta domowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
78 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
79 - Zestaw do profilaktyki przeciwoleżynowej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
80 - SZafka przyłóżkowa		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
81 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
82 - Wózek transportowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
83 - Wózek inwalidzki		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
84 - Zestaw do nauki przemieszczania pacjentów		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
85 - Zestaw sprzętu do pielęgnacji pacjenta i higieny pacjentów w tym m.in. mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
86 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
87 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
88 - Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłkami bocznymi		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych												0,00 zł		
89 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
90 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

91 - Trener nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
92 - Trener dostępy do naczyń i obwodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
93 - Trener iniekcje domięśniowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
94 - Trener iniekcje śródskórne		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
95 - Trener cewnikowanie pęcherza/wymienny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
96 - Trener badanie gruczołu piersiowego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
97 - Trener konikotomia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
98 - Fantom noworodka pielęgnacyjny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
99 - Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
100 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
101 - Model pielęgnacji stomii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
102 - Model pielęgnacji ran		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
103 - Model pielęgnacji ran odleżynowych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
104 - Model do zakładania zgłębnika		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
105 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
106 - Trener dostępy do szpikowy		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych														0,00 zł
107 - Detektor tętna płodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
108 - Fotel ginekologiczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
109 - Drabinka gimnastyczna		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
110 - Fantom położniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
111 - Fantom ginekologiczny-symulator do badania ginekologicznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
112 - Trener do oceny postępu porodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
113 - Model macierzyński do oceny ASP		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
114 - Model macierzyński do badania chwytami Leopolda		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

115 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
116 - Pompa infuzyjna		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
117 - Stolik do pielęgnacji noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
118 - Fantom noworodka do pielęgnacji i podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
119 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
120 - Fantom niemowlęcia do podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
121 - Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
122 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
123 - Inkubator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM												326 069,80 zł		
124 - Koszt wyjazdu zagranicznego (50 euro x 5 os. x 3 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	0,00	0,00 zł	0,00 zł
125 - Szkolenie zagraniczne dla instruktorów symulacji (gr. 5 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	sztuka	0,00	0,00 zł	0,00 zł
126 - Nocleg zagraniczny (150 euro x 5 os. x 3 noclegi)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	0,00	0,00 zł	0,00 zł
127 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom podstawowy (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
128 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom zaawansowany (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	50 000,00 zł	50 000,00 zł
129 - Szkolenie praktyczne-egzaminator OSCE (6 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1,00	20 000,00 zł	20 000,00 zł
130 - Szkolenie dla techników symulacji (2 osoby x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	12 500,00 zł	12 500,00 zł
131 - Szkolenie zagraniczne dla menadżera MCSM (1 osoba)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzie	1,00	26 880,00 zł	26 880,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

												ń			
132 - Koszt wyjazdu zagranicznego (1 os. x 50 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	2,00	209,50 zł	419,00 zł
133 - Nocleg zagraniczny (1 os. x 130 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	2,00	544,70 zł	1 089,40 zł
134 - Koszt biletów lotniczych do Austrii na szkolenie zagraniczne (6 osób, bilet w obie strony)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1,00	760,00 zł	760,00 zł
135 - Koordynator MCSM (um. o pracę dodat. do wynagrodzenia)-1 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mieściąc	12,00	1 842,45 zł	22 109,40 zł
136 - Pielęgniarka/Położna-instruktor (um. o pracę etat)- 2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mieściąc	24,00	3 863,00 zł	92 712,00 zł
137 - Technik symulacji (um. o pracę etat)-2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os./mieściąc	24,00	4 150,00 zł	99 600,00 zł
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych												22 400,00 zł			
138 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5,00	700,00 zł	3 500,00 zł
139 - Opracowanie 15 scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (2 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	1 400,00 zł	7 000,00 zł
140 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (2 os x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	1 400,00 zł	7 000,00 zł
141 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	5,00	700,00 zł	3 500,00 zł
142 - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy(25 szt x 2 h x 70,00 zł) um. o	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	godz.	10,00	140,00 zł	1 400,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

pracę-dodatek do wynagrodzenia																
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów												20 400,00 zł				
143 - Pacjent standaryzowany (4 os. x 200 h) (um. zlecenie w wym. 100 h/os rocznie)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	400,00	43,50 zł	17 400,00 zł		
144 - Wynagrodzenie trenera pacjenta standaryzowanego (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	30,00	100,00 zł	3 000,00 zł		
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana												4 230,00 zł				
145 - Przygotowanie zespołu do zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	16,00	100,00 zł	1 600,00 zł		
146 - Przygotowanie merytoryczne zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł		
147 - Organizacja zawodów symulacyjnych-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł		
148 - Wynagrodzenie sędziów zawodów symulacyjnych UJK (3 x 8 h x 2 os.)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/h	24,00	60,00 zł	1 440,00 zł		
149 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 2 dniowe (Transport 100,00 zł x nocleg 45,00 zł x wyżywienie 30 zł)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	0,00	0,00 zł	0,00 zł		
150 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 1 dniowe (transport 70 zł x 7 os.)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	7,00	70,00 zł	490,00 zł		
151 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM 2 dniowe (10 os.x transport 100 zł +45 zł nocleg +30 zł wyżywienie)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł		
152 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM (UJK Kielce)-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	0,00	0,00 zł	0,00 zł		
153 - Spotkanie informacyjne MCSM 1-dniowe (10 os. x 70 zł transport)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso ba	10,00	70,00 zł	700,00 zł		

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Koszty pośrednie (6.1.2)	55 964,97 zł
jako % kosztów bezpośrednich (6.1.2/6.1.1)	15,00 %
Wkład własny (6.1.3)	0,00 zł
w tym prywatny	0,00 zł
w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej	0,00 zł
Dochód	0,00 zł
Wydatki bez pomocy publicznej/de minimis	429 064,77 zł
Wydatki objęte pomocą publiczną	0,00 zł
Wydatki objęte pomocą de minimis	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VI. Szczegółowy budżet projektu

Kategoria	Symbol partnera	Personel projektu	Zadanie zlecone	Cross-financing	Środki trwałe	Wydatki ponoszone poza teryt. UE	Pomoc publiczna	Pomoc de minimis	Stawka jednostkowa	Wkład rzeczowy	j.m.	2020		
												liczba	cena jednostkowa	łącznie
KOSZTY OGÓŁEM (6.1)												284 753,11 zł		
KOSZTY BEZPOŚREDNIE (6.1.1)												247 611,40 zł		
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK												0,00 zł		
1 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (4 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s	0,00	0,00 zł	0,00 zł
2 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (2 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM												0,00 zł		
3 - Roboty ogólnobudowlane		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	0,00	0,00 zł	0,00 zł
4 - Instalacje wodno-kanalizacyjne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	0,00	0,00 zł	0,00 zł
5 - Instalacje wentylacji i klimatyzacji		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	0,00	0,00 zł	0,00 zł
6 - Gazy medyczne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	0,00	0,00 zł	0,00 zł
7 - Instalacje elektryczne (AV, teletechnika, oświetlenie, internet)		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usługa	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności												0,00 zł		
8 - Wysokiej klasy symulator pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
9 - Wysokiej klasy symulator dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
10 - Wysokiej klasy symulator niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
11 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
12 - Łóżko na stanowisko intensywnej terapii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
13 - Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
14 - Inkubator otwarty		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
15 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
16 - Defibrylator manualny z funkcją AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
17 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
18 - Pompa strzykawkowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
19 - Pompa infuzyjna objęt.		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
20 - Respirator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
21 - Ssak próżniowy lub elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
22 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
23 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
24 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
25 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
26 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELĘGNIARSTWO												0,00 zł		
27 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
28 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

29 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
30 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
31 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
32 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
33 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO														0,00 zł
34 - Zaawansowany symulator noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
35 - Zaawansowany symulator porodowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
36 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
37 - Aparat KTG		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
38 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
39 - Krzesło porodowe		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
40 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
41 - Łóżko porodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
42 - Łóżko dla noworodka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
43 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
44 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
45 - Stanowisko resuscytacji noworodka z promiennikiem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
46 - Defibrylator z AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
47 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
48 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
49 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
50 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
51 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

52 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO												0,00 zł		
53 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
54 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
55 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
56 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
57 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
58 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
59 - Zestaw mebli medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS												0,00 zł		
60 - Zaawansowany Fantom ALS osoby dorosłej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
61 - Zaawansowany Fantom PALS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
62 - Zaawansowany Fantom PALS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
63 - Plecak ratowniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
64 - Defibrylator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
65 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS												0,00 zł		
66 - Fantom BLS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
67 - Fantom BLS dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
68 - Fantom BLS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
69 - Defibrylator automatyczny-treningowy AED		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
70 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń												0,00 zł		

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

umiejętności pielęgniarских														
71 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
72 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
73 - Panel nadłóżkowy z wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
74 - Łóżko szpitalne ortopedyczne		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
75 - Stanowisko do iniekcji		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
76 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
77 - Łóżko pacjenta domowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
78 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
79 - Zestaw do profilaktyki przeciwoleżynowej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
80 - SZafka przyłóżkowa		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
81 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
82 - Wózek transportowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
83 - Wózek inwalidzki		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
84 - Zestaw do nauki przemieszczania pacjentów		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
85 - Zestaw sprzętu do pielęgnacji pacjenta i higieny pacjentów w tym m.in. mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
86 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
87 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
88 - Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłami bocznymi		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych												0,00 zł		
89 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
90 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

91 - Trener nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
92 - Trener dostępy do naczyń i obwodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
93 - Trener iniekcje domięśniowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
94 - Trener iniekcje śródskórne		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
95 - Trener cewnikowanie pęcherza/wymienny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
96 - Trener badanie gruczołu piersiowego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
97 - Trener konikotomia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
98 - Fantom noworodka pielęgnacyjny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
99 - Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
100 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
101 - Model pielęgnacji stomii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
102 - Model pielęgnacji ran		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
103 - Model pielęgnacji ran odleżynowych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
104 - Model do zakładania zgłębnika		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
105 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
106 - Trener dostępy do szpikowy		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych														0,00 zł
107 - Detektor tętna płodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
108 - Fotel ginekologiczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
109 - Drabinka gimnastyczna		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
110 - Fantom położniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
111 - Fantom ginekologiczny-symulator do badania ginekologicznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
112 - Trener do oceny postępu porodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
113 - Model macierzyński do oceny ASP		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
114 - Model macierzyński do badania chwytami Leopolda		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

115 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
116 - Pompa infuzyjna		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
117 - Stolik do pielęgnacji noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
118 - Fantom noworodka do pielęgnacji i podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
119 - Fantom wczęśniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
120 - Fantom niemowlęcia do podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
121 - Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
122 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
123 - Inkubator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM												214 421,40 zł		
124 - Koszt wyjazdu zagranicznego (50 euro x 5 os. x 3 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
125 - Szkolenie zagraniczne dla instruktorów symulacji (gr. 5 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt uka	0,00	0,00 zł	0,00 zł
126 - Nocleg zagraniczny (150 euro x 5 os. x 3 noclegi)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
127 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom podstawowy (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
128 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom zaawansowany (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
129 - Szkolenie praktyczne-egzaminator OSCE (6 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
130 - Szkolenie dla techników symulacji (2 osoby x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
131 - Szkolenie zagraniczne dla menadżera MCSM (1 osoba)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

												ń			
132 - Koszt wyjazdu zagranicznego (1 os. x 50 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
133 - Nocleg zagraniczny (1 os. x 130 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł
134 - Koszt biletów lotniczych do Austrii na szkolenie zagraniczne (6 osób, bilet w obie strony)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
135 - Koordynator MCSM (um. o pracę dodat. do wynagrodzenia)-1 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/ mie siąc	12,00	1 842,45 zł	22 109,40 zł
136 - Pielęgniarka/Położna-instruktor (um. o pracę etat)- 2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/ mie siąc	24,00	3 863,00 zł	92 712,00 zł
137 - Technik symulacji (um. o pracę etat)-2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os./ mie siąc	24,00	4 150,00 zł	99 600,00 zł
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych												0,00 zł			
138 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	0,00	0,00 zł	0,00 zł
139 - Opracowanie 15 scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (2 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
140 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (2 os x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
141 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	0,00	0,00 zł	0,00 zł
142 - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy(25 szt x 2 h x 70,00 zł) um. o	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	0,00	0,00 zł	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

pracę-dodatek do wynagrodzenia																	
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów												20 400,00 zł					
143 - Pacjent standaryzowany (4 os. x 200 h) (um. zlecenie w wym. 100 h/os rocznie)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	400,00	43,50 zł	17 400,00 zł			
144 - Wynagrodzenie trenera pacjenta standaryzowanego (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	30,00	100,00 zł	3 000,00 zł			
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana												12 790,00 zł					
145 - Przygotowanie zespołu do zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	32,00	100,00 zł	3 200,00 zł			
146 - Przygotowanie merytoryczne zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	30,00	100,00 zł	3 000,00 zł			
147 - Organizacja zawodów symulacyjnych-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	21,00	35,00 zł	735,00 zł			
148 - Wynagrodzenie sędziów zawodów symulacyjnych UJK (3 x 8 h x 2 os.)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/h	48,00	60,00 zł	2 880,00 zł			
149 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 2 dniowe (Transport 100,00 zł x nocleg 45,00 zł x wyżywienie 30 zł)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	7,00	175,00 zł	1 225,00 zł			
150 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 1 dniowe (transport 70 zł x 7 os.)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
151 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM 2 dniowe (10 os.x transport 100 zł +45 zł nocleg +30 zł wyżywienie)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso bod zie ń	10,00	175,00 zł	1 750,00 zł			
152 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM (UJK Kielce)-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso by	0,00	0,00 zł	0,00 zł			
153 - Spotkanie informacyjne MCSM 1-dniowe (10 os. x 70 zł transport)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	oso ba	0,00	0,00 zł	0,00 zł			

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Koszty pośrednie (6.1.2)	37 141,71 zł
jako % kosztów bezpośrednich (6.1.2/6.1.1)	15,00 %
Wkład własny (6.1.3)	0,00 zł
w tym prywatny	0,00 zł
w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej	0,00 zł
Dochód	0,00 zł
Wydatki bez pomocy publicznej/de minimis	284 753,11 zł
Wydatki objęte pomocą publiczną	0,00 zł
Wydatki objęte pomocą de minimis	0,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VI. Szczegółowy budżet projektu

Kategoria	Symbol partnera	Personel projektu	Zadanie zlecone	Cross-financing	Środki trwałe	Wydatki ponoszone poza teryt. UE	Pomoc publiczna	Pomoc de minimis	Stawka jednostkowa	Wkład rzeczowy	j.m.	Razem	Wydatki Kwalifikowane
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK												10 080,00 zł	10 080,00 zł
1 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (4 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s	6 720,00 zł	6 720,00 zł
2 - Zespół ds. opracowania programu rozwojowego (2 os. x 6 spotkań x 2h x 140 zł) um. o pracę -dodatek do wynagrodzenia	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie s.	3 360,00 zł	3 360,00 zł
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM												671 960,00 zł	671 960,00 zł
3 - Roboty ogólnobudowlane		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	225 730,00 zł	225 730,00 zł
4 - Instalacje wodno-kanalizacyjne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	31 500,00 zł	31 500,00 zł
5 - Instalacje wentylacji i klimatyzacji		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	214 730,00 zł	214 730,00 zł
6 - Gazy medyczne		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	50 000,00 zł	50 000,00 zł
7 - Instalacje elektryczne (AV, teletechnika, oświetlenie, internet)		NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	usł uga	150 000,00 zł	150 000,00 zł
Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarzkiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności												872 270,00 zł	872 270,00 zł
8 - Wysokiej klasy symulator pacjenta		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szł.	307 500,00 zł	307 500,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

dorostego														
9 - Wysokiej klasy symulator dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	159 900,00 zł	159 900,00 zł	
10 - Wysokiej klasy symulator niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	153 750,00 zł	153 750,00 zł	
11 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	22 140,00 zł	22 140,00 zł	
12 - Łóżko na stanowisko intensywnej terapii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	29 160,00 zł	29 160,00 zł	
13 - Wózek reanimacyjny dla dzieci z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	7 020,00 zł	7 020,00 zł	
14 - Inkubator otwarty		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	28 080,00 zł	28 080,00 zł	
15 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 100,00 zł	8 100,00 zł	
16 - Defibrylator manualny z funkcją AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	24 300,00 zł	24 300,00 zł	
17 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	13 500,00 zł	13 500,00 zł	
18 - Pompa strzykawkowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł	
19 - Pompa infuzyjna objęt.		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	4 968,00 zł	4 968,00 zł	
20 - Respirator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	32 400,00 zł	32 400,00 zł	
21 - Ssak próżniowy lub elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2 268,00 zł	2 268,00 zł	
22 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	16 416,00 zł	16 416,00 zł	
23 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 400,00 zł	5 400,00 zł	
24 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	18 450,00 zł	18 450,00 zł	
25 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	738,00 zł	738,00 zł	
26 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	34 400,00 zł	34 400,00 zł	
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELĘGNIARSTWO												35 877,00 zł	35 877,00 zł	
27 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	756,00 zł	756,00 zł	
28 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	9 348,00 zł	9 348,00 zł	
29 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 658,00 zł	5 658,00 zł	
30 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł	
31 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	10 800,00 zł	10 800,00 zł	
32 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1 845,00 zł	1 845,00 zł	

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

33 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 690,00 zł	3 690,00 zł
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO												611 330,90 zł	611 330,90 zł
34 - Zaawansowany symulator noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	195 447,00 zł	195 447,00 zł
35 - Zaawansowany symulator porodowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	200 403,90 zł	200 403,90 zł
36 - Stanowisko sterowania		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	22 140,00 zł	22 140,00 zł
37 - Aparat KTG		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	6 048,00 zł	6 048,00 zł
38 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 456,00 zł	3 456,00 zł
39 - Krzesło porodowe		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 348,00 zł	3 348,00 zł
40 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	14 580,00 zł	14 580,00 zł
41 - Łóżko porodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	19 008,00 zł	19 008,00 zł
42 - Łóżko dla noworodka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1 944,00 zł	1 944,00 zł
43 - Panel medyczny z doprowadzonymi wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	13 500,00 zł	13 500,00 zł
44 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł
45 - Stanowisko resuscytacji noworodka z promiennikiem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	28 080,00 zł	28 080,00 zł
46 - Defibrylator z AED		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	24 300,00 zł	24 300,00 zł
47 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 100,00 zł	8 100,00 zł
48 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 208,00 zł	8 208,00 zł
49 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	18 450,00 zł	18 450,00 zł
50 - Zestaw mebli medycznych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 400,00 zł	5 400,00 zł
51 - Zestaw wyposażenia biurowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	738,00 zł	738,00 zł
52 - Zestaw wyposażenia pomieszczenia kontrolnego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	34 400,00 zł	34 400,00 zł
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO												35 877,00 zł	35 877,00 zł
53 - Kozetka lekarska		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	756,00 zł	756,00 zł
54 - System audio-video		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	9 348,00 zł	9 348,00 zł
55 - Stanowisko komputerowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 658,00 zł	5 658,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

56 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł
57 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	10 800,00 zł	10 800,00 zł
58 - Zestaw wyposażenia prezentacyjnego i komunikacyjnego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1 845,00 zł	1 845,00 zł
59 - Zestaw mebli medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 690,00 zł	3 690,00 zł
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS												130 392,00 zł	130 392,00 zł
60 - Zaawansowany Fantom ALS osoby dorosłej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	51 660,00 zł	51 660,00 zł
61 - Zaawansowany Fantom PALS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	24 600,00 zł	24 600,00 zł
62 - Zaawansowany Fantom PALS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	19 680,00 zł	19 680,00 zł
63 - Plecak ratowniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	6 264,00 zł	6 264,00 zł
64 - Defibrylator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	24 300,00 zł	24 300,00 zł
65 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 888,00 zł	3 888,00 zł
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS												46 488,00 zł	46 488,00 zł
66 - Fantom BLS dziecka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 610,00 zł	8 610,00 zł
67 - Fantom BLS dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	22 140,00 zł	22 140,00 zł
68 - Fantom BLS niemowlęcia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 610,00 zł	8 610,00 zł
69 - Defibrylator automatyczny-treningowy AED		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 240,00 zł	3 240,00 zł
70 - Zestaw drobnego sprzętu		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 888,00 zł	3 888,00 zł
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarских												192 618,80 zł	192 618,80 zł
71 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	59 040,00 zł	59 040,00 zł
72 - Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	39 360,00 zł	39 360,00 zł
73 - Panel nadłóżkowy z wybranymi mediami		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	12 960,00 zł	12 960,00 zł
74 - Łóżko szpitalne ortopedyczne		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	6 480,00 zł	6 480,00 zł
75 - Stanowisko do iniekcji		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1 620,00 zł	1 620,00 zł
76 - Lampa zabiegowa		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

77 - Łóżko pacjenta domowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 780,00 zł	3 780,00 zł
78 - Aparat EKG		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 456,00 zł	3 456,00 zł
79 - Zestaw do profilaktyki przeciwoleżynowej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	7 020,00 zł	7 020,00 zł
80 - SZafka przyłóżkowa		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	604,80 zł	604,80 zł
81 - Wózek reanimacyjny z wyposażeniem		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	7 020,00 zł	7 020,00 zł
82 - Wózek transportowy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 000,00 zł	5 000,00 zł
83 - Wózek inwalidzki		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	864,00 zł	864,00 zł
84 - Zestaw do nauki przemieszczania pacjentów		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	6 480,00 zł	6 480,00 zł
85 - Zestaw sprzętu do pielęgnacji pacjenta i higieny pacjentów w tym m.in. mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	12 960,00 zł	12 960,00 zł
86 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	1 026,00 zł	1 026,00 zł
87 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 208,00 zł	8 208,00 zł
88 - Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłami bocznymi		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	12 960,00 zł	12 960,00 zł
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych												107 637,00 zł	107 637,00 zł
89 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	6 888,00 zł	6 888,00 zł
90 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	9 840,00 zł	9 840,00 zł
91 - Trener-nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 166,00 zł	5 166,00 zł
92 - Trener-dostęp do naczyń obwodowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	11 070,00 zł	11 070,00 zł
93 - Trener-iniekcje domięśniowe		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 610,00 zł	8 610,00 zł
94 - Trener-iniekcje śródskórne		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 690,00 zł	3 690,00 zł
95 - Trener-cewnikowanie pęcherza/wymienny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	5 535,00 zł	5 535,00 zł
96 - Trener-badanie gruczołu piersiowego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	8 856,00 zł	8 856,00 zł
97 - Trener-konikotomia		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	4 305,00 zł	4 305,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

98 - Fantom noworodka pielęgnacyjny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	7 995,00 zł	7 995,00 zł
99 - Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1 845,00 zł	1 845,00 zł
100 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	2 214,00 zł	2 214,00 zł
101 - Model pielęgnacji stomii		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	3 690,00 zł	3 690,00 zł
102 - Model pielęgnacji ran		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	7 564,50 zł	7 564,50 zł
103 - Model pielęgnacji ran odleżynowych		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	6 457,50 zł	6 457,50 zł
104 - Model do zakładania zgłębnika		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	7 995,00 zł	7 995,00 zł
105 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 456,00 zł	3 456,00 zł
106 - Trener-dostęp do szpikowy		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	2 460,00 zł	2 460,00 zł
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych												106 630,80 zł	106 630,80 zł
107 - Detektor tętna płodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1 620,00 zł	1 620,00 zł
108 - Fotel ginekologiczny		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	8 640,00 zł	8 640,00 zł
109 - Drabinka gimnastyczna		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	270,00 zł	270,00 zł
110 - Fantom położniczy		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	7 872,00 zł	7 872,00 zł
111 - Fantom ginekologiczny-symulator do badania ginekologicznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	4 305,00 zł	4 305,00 zł
112 - Trener-do oceny postępu porodu		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	3 025,80 zł	3 025,80 zł
113 - Model macierzyński do oceny ASP		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	4 305,00 zł	4 305,00 zł
114 - Model macierzyński do badania chwytami Leopolda		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	2 091,00 zł	2 091,00 zł
115 - Ssak elektryczny		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	1 026,00 zł	1 026,00 zł
116 - Pompa infuzyjna		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	3 780,00 zł	3 780,00 zł
117 - Stolik do pielęgnacji noworodka		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	3 888,00 zł	3 888,00 zł
118 - Fantom noworodka do pielęgnacji i podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	16 728,00 zł	16 728,00 zł
119 - Fantom wcześniaka		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	2 214,00 zł	2 214,00 zł
120 - Fantom niemowlęcia do podstawowej opieki medycznej		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	6 888,00 zł	6 888,00 zł
121 - Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	3 690,00 zł	3 690,00 zł
122 - Zestaw drobnego sprzętu medycznego		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	8 208,00 zł	8 208,00 zł

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

123 - Inkubator		NIE	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	28 080,00 zł	28 080,00 zł
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM												715 655,00 zł	715 655,00 zł
124 - Koszt wyjazdu zagranicznego (50 euro x 5 os. x 3 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	3 142,50 zł	3 142,50 zł
125 - Szkolenie zagraniczne dla instruktorów symulacji (gr. 5 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	sztuka	40 320,00 zł	40 320,00 zł
126 - Nocleg zagraniczny (150 euro x 5 os. x 3 noclegi)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	9 427,50 zł	9 427,50 zł
127 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom podstawowy (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	47 000,00 zł	47 000,00 zł
128 - Szkolenie dla kadry dydaktycznej POLSIM poziom zaawansowany (10 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	50 000,00 zł	50 000,00 zł
129 - Szkolenie praktyczne-egzaminator OSCE (6 osób)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	20 000,00 zł	20 000,00 zł
130 - Szkolenie dla techników symulacji (2 osoby x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	12 500,00 zł	12 500,00 zł
131 - Szkolenie zagraniczne dla menadżera MCSM (1 osoba)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	26 880,00 zł	26 880,00 zł
132 - Koszt wyjazdu zagranicznego (1 os. x 50 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	419,00 zł	419,00 zł
133 - Nocleg zagraniczny (1 os. x 130 euro x 2 dni)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobdzień	1 089,40 zł	1 089,40 zł
134 - Koszt biletów lotniczych do Austrii na szkolenie zagraniczne (6 osób, bilet w obie strony)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	4 560,00 zł	4 560,00 zł
135 - Koordynator MCSM (um. o pracę dodat. do wynagrodzenia)-1 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/mie	51 588,60 zł	51 588,60 zł

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

												siąc		
136 - Pielęgniarka/Położna-instruktor (um. o pracę etat)- 2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/ mie siąc	216 328,00 zł	216 328,00 zł
137 - Technik symulacji (um. o pracę etat)-2 os.		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os./ mie siąc	232 400,00 zł	232 400,00 zł
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych												56 000,00 zł	56 000,00 zł	
138 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt.	10 500,00 zł	10 500,00 zł
139 - Opracowanie 15 scenariuszy z kierunku: pielęgniarstwo (2 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	21 000,00 zł	21 000,00 zł
140 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (2 os x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	14 000,00 zł	14 000,00 zł
141 - Opracowanie scenariuszy z kierunku: położnictwo (1 os. x 5 h x 140 zł)(um. o pracę dodatek do wynagr.)	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	7 000,00 zł	7 000,00 zł
142 - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy(25 szt x 2 h x 70,00 zł) um. o pracę-dodatek do wynagrodzenia	WS zZ	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	3 500,00 zł	3 500,00 zł
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów												40 800,00 zł	40 800,00 zł	
143 - Pacjent standaryzowany (4 os. x 200 h) (um. zlecenie w wym. 100 h/os rocznie)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	34 800,00 zł	34 800,00 zł
144 - Wynagrodzenie trenera pacjenta standaryzowanego (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	6 000,00 zł	6 000,00 zł
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana												18 070,00 zł	18 070,00 zł	
145 - Przygotowanie zespołu do zawodów symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god z.	4 800,00 zł	4 800,00 zł
146 - Przygotowanie merytoryczne zawodów		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	god	3 000,00 zł	3 000,00 zł

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

symulacyjnych (um. o pracę dodatek do wynagr.)											z.			
147 - Organizacja zawodów symulacyjnych-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	szt	735,00 zł	735,00 zł
148 - Wynagrodzenie sędziów zawodów symulacyjnych UJK (3 x 8 h x 2 os.)(um. o pracę dodatek do wynagr.)		TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	os/h	4 320,00 zł	4 320,00 zł
149 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 2 dniowe (Transport 100,00 zł x nocleg 45,00 zł x wyżywienie 30 zł)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osoby	1 225,00 zł	1 225,00 zł
150 - Wyjazd studentów UJK na zawody symulacyjne 1 dniowe (transport 70 zł x 7 os.)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobozień	490,00 zł	490,00 zł
151 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM 2 dniowe (10 os.x transport 100 zł +45 zł nocleg +30 zł wyżywienie)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osobozień	1 750,00 zł	1 750,00 zł
152 - Spotkanie: wymiana doświadczeń MCSM (UJK Kielce)-poczęstunek		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osoby	1 050,00 zł	1 050,00 zł
153 - Spotkanie informacyjne MCSM 1-dniowe (10 os. x 70 zł transport)		NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	osoba	700,00 zł	700,00 zł
KOSZTY POŚREDNIE (6.1.2)												547 752,97 zł	547 752,97 zł	
jako % kosztów bezpośrednich (6.1.2/6.1.1)												15,00 %	15,00 %	
Wkład własny (6.1.3)												0,00 zł	0,00 zł	
w tym wkład prywatny												0,00 zł	0,00 zł	
w tym wkład prywatny wymagany przepisami pomocy publicznej												0,00 zł	0,00 zł	
Dochód												0,00 zł	0,00 zł	
Wydatki bez pomocy publicznej/de minimis												4 199 439,47 zł	4 199 439,47 zł	
Wydatki objęte pomocą publiczną												0,00 zł	0,00 zł	
Wydatki objęte pomocą de minimis												0,00 zł	0,00 zł	

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	Oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami zawierającymi VAT
Wojewódzki Szpital Zespólny w Kielcach	Oświadczam, iż ww. kwoty są kwotami zawierającymi VAT

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

L.p.	Uzasadnienie wydatków:
1	Uzasadnienie przyjętych sposobów pozyskania środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych
	Wnioskodawca planuje zakup nowych środków trwałych posiadających gwarancję, tak aby utrzymać trwałość wymaganą regulaminem konkursu. Zakup i dostawa środków trwałych nastąpi zgodnie z Ustawą PZP
2	Uzasadnienie dla cross-financing'u
	Wydatki zaplanowane w ramach cross-financingu są niezbędne do realizacji niniejszego projektu. Bez ich poniesienia nie byłaby możliwa jego realizacja. Wydatki w ramach cross-financingu dotyczą wyłącznie dostosowania i adaptacji pomieszczeń na potrzeby utworzenia MCSM. Powyższe wydatki wraz z zakupami środków trwałych nie przekraczają 70% wydatków kwalifikowalnych projektu, a wydatki w ramach cross-financingu nie przekraczają 20% kwoty dofinansowania ze środków europejskich.
3	Uzasadnienie dla wydatków ponoszonych poza terytorium kraju lub PO
	--- Nie dotyczy ---
4	Uzasadnienie dla źródeł finansowania przedsięwzięcia (dotyczy projektów, które wpisują się w większe przedsięwzięcie finansowane lub planowane do finansowania z kilku źródeł)
	--- Nie dotyczy ---
L.p.	Uzasadnienie poszczególnych wydatków wykazanych w szczegółowym budżecie (w przypadku kwot ryczałtowych pole obligatoryjne, w pozostałych przypadkach pole nieobligatoryjne)
poz.3-7	<p>Wymagany zakres prac budowlanych:</p> <ul style="list-style-type: none"> -skucie płytek ściennych; -rozbiórka posadzki z parkietu i płytek; -rozbiórka ścian wewnętrznych; -zamurowanie otworów drzwiowych -wzniesienie nowych ścian działowych; - wymiana parapetów podokiennych; - wymiana i montaż nowej stolarki drzwiowej (rozbiórka nadproży drzwiowych - dostosowanie otworów do nowej stolarki) z zamkami z kontrolą dostępu; -montaż okien z szybami „weneckimi” w ścianach działowych; - wykonanie warstwy wyrównawczej posadzki; -wykonanie gładzi szpachlowej ścian; -wykończenie posadzki wykładziną winylową; -malowanie ścian i sufitów farbą lateksową; - wykonanie instalacji wodno-kanalizacyjnej w wybranych pomieszczeniach; - wykonanie instalacji wentylacyjnej nawiewno-wywiewnej; -wykonanie instalacji klimatyzacyjnej; - wykonanie instalacji sprężonego powietrza; -wykonanie instalacji elektrycznych słabo i niskoprądowych; - wykonanie instalacji audiowizualnych; <p>Prace będą wykonane zgodnie z Raportem w ramach wizyty audytowej oraz z tabelą nr 9 Szacunkowy zakres i koszt robót remontowo-adaptacyjnych. Założony cross-financing wynika z potrzeby realizacji projektu i stanowi bazę dla zadań 3-13. Wydatki w ramach cross-financingu nie przekraczają 70% poniesionych wydatków kwalifikowalnych projektu (wydatki w ramach cross-financingu nie przekraczają 20% kwoty dofinansowania ze środków europejskich).</p>
poz.8-12 1	Ceny zakupu sprzętu zostały skalkulowane na podstawie ofert min. symulatorów, łóżka porodowego, inkubatora, panelów medycznych, fantomów, defibrylator, trenażery. Oferty przewyższają ceny zawarte w

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	<p>załączniku nr 12. Wartości sprzętu został przyjęte w budżecie projektu na podstawie załącznika nr 12 Wykaz typowych kosztów zakupu towarów i usług dokumentacji konkursowej oraz Raportem w ramach wizyty audytowej. Sprzęt będzie zakupiony zgodnie z przepisami- Ustawa Prawo zamówień publicznych z dn. 29.01.2004 r.</p>
<p>poz.1-2; 136-140</p>	<p>Program rozwojowy Uczelni przygotowywać będzie zespół 6 os. w trakcie 6 spotkań (każde po 2 godz.). Scenariusze będą przygotowywane w zespole składającym się z 3 osób (2 osoby Lider, 1 osoba Partner), na jeden scenariusz przewidziano nakład czasowy w wymiarze 5 godzin . Ekspertyzy będą opracowane przez Partnera w zespole 1-os., przewidziano nakład czasowy w wymiarze 2 godz. na jeden scenariusz.</p> <p>Przy zatrudnieniu pracowników dydaktycznych UJK do projektu zostanie zachowana podstawowa forma zatrudnienia – umowa o pracę w formie dodatku specjalnego.</p> <p>Wynagr.za jedną godzinę pracy nauczyciela akadem. realizowaną w ramach zajęć dydaktycznych – pensum dydaktyczne wynika z Rozporządzenie MNiSW z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej oraz wewn. uregulowań płacowych Uniwersytetu min. Zarządzenie Rektora nr 8/2014 i Zarządzenie Kanclerz nr 7/2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - doktor hab.- 116,00 zł -docent-119,70 - starszy wykładowca – 87,50 zł <p>Koszt brutto brutto średnio 1 godzina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wynagr.brutto dla pracownika: 107,73 zł - dodatek za staż pracy – 10%: 10,77 zł - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%): razem 149,21 zł <p>W związku z powyższym w budżecie przyjęto stawkę za 1 godz. pracy naukowej 140 zł w ramach zadania 1 -spotkania zespołu oraz zadania 13-przygotowanie scenariuszy.</p> <p>Stawki Partnera będą odpowiadać stawkom nauczycieli akademickich na równorzędnych stanowiskach.Na opracowanie ekspertyz przyjęto stawkę 70 zł (50 % stawki za 1 godz. pracy naukowej) ze względu na mniejszy zakres prac merytorycznych.</p>
<p>poz.141- 142</p>	<p>Program standaryzowanych pacjentów:</p> <p>Przy zatrudnieniu pracowników dydaktycznych UJK do projektu zostanie zachowana podstawowa forma zatrudnienia – umowa o pracę w formie dodatku specjalnego.</p> <p>Wynagr.za jedną godzinę pracy nauczyciela akadem. realizowaną w ramach zajęć dydaktycznych – pensum dydaktyczne wynika z Rozporządzenie MNiSW z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej oraz wewn. uregulowań płacowych Uniwersytetu min. Zarządzenie Rektora nr 8/2014 i Zarządzenie Kanclerz nr 7/2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> -docent-119,70 zł -starszy wykładowca– 87,50 zł - asystent -69,00 zł <p>Koszt brutto brutto średnio 1 godziny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wynagr.brutto dla pracownika: 92,07zł -dodat. stażowy-10%: 9,21 - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%): razem 127,52 zł <p>Koszt wynagrodzenia trenera -100,00 zł/h. Wymagania: wykształcenie wyższe, doświadczenie zawodowe min. 2 lata</p> <p>Przy zatrud. pacjentów standaryzowanych wynagrodz. za jedną godzinę pracy oszacowano na podstawie Zarządzenia Kanclerz nr 7/2017 r. biorąc pod uwagę stanowisko instruktora:</p> <ul style="list-style-type: none"> -instruktor- 36,40 zł <p>Koszt brutto brutto średnio 1 godziny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wynagr.brutto dla pracownika:36,40zł - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%): razem 43,69 zł <p>Wynagrodzenie pacjenta standaryzowanego-43,50 zł,forma zatrudnienia-um. zlec./100 h rocznie x 2</p>

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	edycje.
poz.143-151	<p>Współpraca międzyuczelniana: Przy zatrudnieniu pracowników dydaktycznych UJK do projektu zostanie zachowana podstawowa forma zatrudnienia – umowa o pracę w formie dodatku specjalnego. Wynagr.za jedną godzinę pracy nauczyciela akadem. realizowaną w ramach zajęć dydaktycznych – pensum dydaktyczne wynika z Rozporządzenie MNiSW z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej oraz wewn. uregulowań płacowych Uniwersytetu min. Zarządzenie Rektora nr 8/2014 i Zarządzenie Kanclerz nr 7/2017: -wykładowca- 55,30 zł -instruktor -36,40 zł Koszt brutto brutto 1 godziny: - wynagr.brutto dla pracownika: 45,85 zł -dodat. stażowy-10%:4,59 - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%):razem 63,46 zł koszt wynagrodzenia sędziego 60 zł/h</p> <p>-starszy wykładowca dr- 87,50 zł - starszy wykładowca-67,50 zł Koszt brutto brutto średnio 1 godziny: - wynagr.brutto dla pracownika: 77,50zł -dodat. stażowy 10%-7,75 - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%): razem 107,35 zł Koszt wynagrodzenia trenera -100,00 zł/, stawka jest adekwatna do zakresu prac związanych z przygotowaniem zawodów i scenariuszy. Wymagania: wykształc. wyższe,dośw. zawodowe min 2 lata.</p> <p>Koszt przerwy obiadowej -35 zł/osoba założono zgodnie z zał. nr 12 dokumentacji konkursowej, czas trwania zawodów - 8 godzin. Przerwa obejmować będzie dwa dania oraz napój</p> <p>Koszt wyjazdów/delegacji na zawody został skalkulowany na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn.29.01.2013 r. poz.167 (w sprawie należności z tytułu podróży służbowej). Zawody/Spotkanie odbywać się będą powyżej 50 km od miejsca zamieszkania uczestników.</p>
poz.133-135	<p>Przy zatrudnieniu personelu MCSM do projektu zostanie zachowana podstawowa forma zatrudnienia – umowa o pracę. Personel projektu został uwzględniony zgodnie z zaleceniami Raportu z audytu. Wynagrodzenie pracownika wynika z Rozporządzenie MNiSW z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w uczelni publicznej oraz wewn. uregulowań płacowych Uniwersytetu min. Zarządzenie Rektora nr 8/2014. wynagr.brutto/brutto dla pielęgniarki/położnej: 3863,00 zł, w tym: - dodatek za staż pracy – 20%: 487,00 zł - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%): 880,70 zł wynagr.brutto/brutto dla technika: 4150,00 zł, w tym: - premia – 22%: 535,70zł -dodatek za staż pracy-10 %:240,00 zł - koszt dodatku dla pracodawcy (+ ZUS-19,64%, + dodatkowe wyn.roczone-8,5%): 924,00 zł wynagrodzenie koordynatora MCSM um. o pracę dodatek do wynagrodzenia w wysokości 70% wynagrodz. zasadniczego: 1842,45 zł</p>
poz. 141-151	<p>Szkolenia dla kadry dydaktycznej zostały oszacowane na podstawie ofert z ośrodków zagranicznych min. Austria, Francja, Belgia Koszty wyżywienia i noclegu zostały skalkulowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 29.01.2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej. Kurs euro przyjęto na poziomie 4,19 zł. Bilety lotnicze oszacowano na poziomie 760,00 zł na podstawie trzech ofert linii lotniczych.</p>

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

Opis szkoleń	<p>Zagraniczne szkolenie instruktorów:</p> <p>Tematyka: podstaw. zagadnienia związane z symulacją medyczną, tj: prowadzenie ćw. metodą symulacji, ćw. debriefingu, tworzenie scenariuszy, podstawy obsługi i stosow. systemw audio-video do celów symulacyjnych. Część szkolenia poświęcona będzie rozwijaniu umiejętności miękkich niezbędnych w pracy instruktora symulacji. Szkol. 3-dniowe po 8 h, zawiera cz teoretyczn i praktyczn. Szkolenie zakończone jest uzyskaniem certyfikatu europejskiej organizacji EUSIM lub MEDSIM.</p> <p>Zagraniczne szkolen. managera CSM: Szkolenie trwa 2 dni po 8 h i uwzględ tematykę zw. z prowadzeniem CSM, planowaniem, projektowaniem i wyposażaniem pracowni symul. oraz rozwojem jednostki. Szkolenie dotyczyć będzie finans. w CSM, tworzenia budżetu, plan. rozwoju personelu i analizy rynku. Szkolenie zakończ. jest uzyskaniem zaśw. o uczestnictwie i prowadzone będzie w zagranicznym Centrum Symulacji.</p> <p>Szkolenie egzaminatora OSCE Tematyka: podst. prowadzenia egzaminów OSCE dla przedmiotów real. z zastosow. symulacji medycznej niskiej, pośredniej i wysokiej wierności. Szkol. obejmuje naukę planowania stanowisk egzam. OSCE oraz zasad oceny studenta na różnych poziomach zaawans. Szkolenie zawiera etap ćw. skadający się z praktycznych treningów org. stanowisk egzam., również z wykorzystaniem pacjentw standar.</p> <p>Kurs instruktorski poziom podst. i zaawans. Tematyka: tworzenie scenariuszy symulac., prowadzeniem symulacji medycznych, ocena umiejętności twardych i miękkich i prowadzeniem debriefingu (poziom podst. i zaawans.) Kurs zakończ. jest uzyskaniem certyfikatu Instruktora Symulacji Medycznej na poziomie podstaw. lub zaawans. Kurs 2-dniowy, 8 h/dziennie .</p> <p>Szkolenie techników symulacji Tematyka: nauka obsługi symulatorów wysokiej wierności i systemw audio-video. Szkolenie ma na celu przygot. techników symulacji do prowadzenia ćw. wraz z instruktorami symulacji medycznej. Uwzględniona zostanie metodyka prowadzenia drobnych napraw i konserwacji sprzętu symulacyjnego. Szkolenie 2-dniowe, 8h/dziennie.</p>
VAT	UJK oświadcza, iż realizując powyższy projekt nie może odzyskać poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu. Majątek wytworzony w związku z realizacją projektu służyć będzie wyłącznie do celów dydaktycznych Uczelni, a nie do działalności gospodarczej. W przypadku zaistnienia zmian, Wnioskodawca poinformuje niezwłocznie o tym fakcie Instytucję Pośredniczącą.
KR.DOS. 4	Całkowita wartość dofinansowania nie przekracza 4 200 000,00 zł. -Uniwersytet Jana Kochanowskiego kształci na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.
Kryteria formalne	<p>Wnioskodawca i Partner nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w tym wykluczeniu o którym mowa w art.207 ust.4 ustawy z dn. 27.08.2009 r o finansach publicznych.</p> <p>Wnioskodawca i Partner zgodnie z SZOOP POWER są podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o dofinansowanie w ramach projektu</p> <p>Spełnione zostały wymogi dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none"> - braku powiązań o których mowa w art.33 ust.6 ustawy z dnia 11.07.2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych PO WER pomiędzy podmiotami tworzącymi partnerstwo - zainicjowanie Partnerstwa nastąpiło w terminie zgodnym z SZOOP POWER, tj. przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu - Wnioskodawca i Partner ponoszący wydatki w niniejszym projekcie, posiadają łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy zgodnie z ustawą z dnia 29.09.1994 o rachunkowości lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy równy lub wyższy od łącznych rocznych wydatków w ocenianym projekcie i innych projektach realizowanych w ramach EFS, których stroną o dofinansowanie jest Minister Zdrowia w roku kalendarzowym, w którym wydatki są najwyższe.
Kryteria horyzontalne	<p>Projekt jest zgodny kryt.horyzont.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z prawodawstwem unijnym (w zakr.ustalenia stosowa.pomocy publ./de minimis,kwalifikowaln.wydatków i trwałością); - brak przesłanek związanych z występowaniem pomocy

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

	<p>publicznej i pomocy de minimis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasadą zrównoważonego rozwoju w zakr. podniesienia świadomości ekologicznej wśród Zespołu Zarządzającego (wydruk dokum.dwustronnie w trybie eco), zakup nowych środków trwałych z uwzględnieniem norm środowiskowych; - z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami- projekt nie ogranicza równego dostępu do świadczonego przez Wnioskodawcę wsparcia ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnospr., wiek lub orientację seksualną. W przypadku wystąpienia os.z niepełnospraw., zastosowana zostanie zasada racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wsparcia w ramach proj. Dla potencjalnych odbiorców zastosowany zostanie język wrażliwy na płeć, Wnioskodawca nie będzie dyskryminował nikogo ze względu na płeć, jasne kryt. rekrutacji (czynniki obiektywne); Wnioskodawca odwzorował istniejące proporcje płci wśród studentów PIEL i POŁ oraz wśród kadry nauk-dydakt. i technicznej i wg proporcji ustalił podział % K i M w projekcie. -prawodawstwem krajowym - kodeks pracy (zatrudn.personelu) i kodeksem cywilnym (umowy cywilnoprawne) - z SzOOP POWER: w zakr.zgodności z GD, typem operacji:, zakresem wsparcia, typem wnioskodawcy (instytucja uprawniona do kształcenia kadr medycznych). - z celem szczegółowym PO WER: Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych - zasadą pomocy publicznej i pomocy de minimis- Wnioskodawca zakłada, że w ramach niniejszego projektu nie wystąpią przesłanki do stos.pomocy publ./de minimis.
2	Metodologia wyliczenia wartości wydatków objętych pomocą publiczną (w tym wnoszonego wkładu własnego) oraz pomocą de minimis
<p>--- Nie dotyczy ---</p>	

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VII. Harmonogram realizacji projektu

Rok	2018											
Kwartał	-			-			-			-		
Miesiąc (pierwsze 12 miesięcy realizacji)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK												
Etap I - Powołanie zespołu osób do opracowania programu rozwojowego Uczelni												
Etap II - Opracowanie we współpracy z Partnerem programu rozwojowego Uczelni												
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem symulacji medycznej												
Etap IV - Wdrożenie programu rozwojowego												
Etap V - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych												
Etap II - Wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych												
Etap III - Realizacja zaplanowanych robót remontowych												
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia												
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELEŃNIARSTWO												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia												
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia												
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia												
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia												
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania												
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS												
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP												

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia													
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarskich													
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP													
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia													
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych													
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP													
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia													
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych													
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP													
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia													
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM													
Etap I - Organizacja i realizacja szkoleń dla kadry dydaktycznej oraz obsługi technicznej MCSM													
Etap II - Zatrudnienie personelu MCSM													
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych													
Etap I - Wybór K/M do zespołów opracowujących scenariusze i ekspertyzy													
Etap II - Opracowanie scenariuszy do ćwiczeń podczas procesu kształcenia studentów oraz do celów egzaminacyjnych													
Etap III - Opracowanie ekseptyz do scenariuszy przez pracownika Partnera													
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów													
Etap I - Wybór osób na pacjenta standaryzowanego oraz stworzenie programu standaryzowanych pacjentów													
Etap II - Szkolenie pacjentów standaryzowanych													
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z udziałem pacjentów standaryzowanych													
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana													
Etap I - Stworzenie i funkcjonowanie elektronicznej bazy scenariuszy egzaminacyjnych i ćwiczeniowych w ramach współpracy z innymi uczelniami													
Etap II - Organizacja zawodów symulacyjnych oraz spotkań informacyjnych przez wybrane Uniwersytety													
Etap III - Spotkania informacyjne													
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania													

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VII. Harmonogram realizacji projektu

Rok	2019			
	I	II	III	IV
	-	-	-	-
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK				
Etap I - Powołanie zespołu osób do opracowania programu rozwojowego Uczelni				
Etap II - Opracowanie we współpracy z Partnerem programu rozwojowego Uczelni				
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem symulacji medycznej				
Etap IV - Wdrożenie programu rozwojowego				
Etap V - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych				
Etap II - Wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych				
Etap III - Realizacja zaplanowanych robót remontowych				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELEŃNIARSTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarских				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM				
Etap I - Organizacja i realizacja szkoleń dla kadry dydaktycznej oraz obsługi technicznej MCSM				
Etap II - Zatrudnienie personelu MCSM				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych				
Etap I - Wybór K/M do zespołów opracowujących scenariusze i ekspertyzy				
Etap II - Opracowanie scenariuszy do ćwiczeń podczas procesu kształcenia studentów oraz do celów egzaminacyjnych				
Etap III - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy przez pracownika Partnera				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów				
Etap I - Wybór osób na pacjenta standaryzowanego oraz stworzenie programu standaryzowanych pacjentów				
Etap II - Szkolenie pacjentów standaryzowanych				
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z udziałem pacjentów standaryzowanych				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana				
Etap I - Stworzenie i funkcjonowanie elektronicznej bazy scenariuszy egzaminacyjnych i ćwiczeniowych w ramach współpracy z innymi uczelniami				
Etap II - Organizacja zawodów symulacyjnych oraz spotkań informacyjnych przez wybrane Uniwersytety				
Etap III - Spotkania informacyjne				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VII. Harmonogram realizacji projektu

Rok	2020			
	I	II	III	IV
	-	-	-	-
Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydz.Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK				
Etap I - Powołanie zespołu osób do opracowania programu rozwojowego Uczelni				
Etap II - Opracowanie we współpracy z Partnerem programu rozwojowego Uczelni				
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem symulacji medycznej				
Etap IV - Wdrożenie programu rozwojowego				
Etap V - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 2 - Prace adaptacyjno-remontowe sal MCSM				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych				
Etap II - Wybór Wykonawcy prac adaptacyjno-remontowych				
Etap III - Realizacja zaplanowanych robót remontowych				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 3 - Wyposażenie sali opieki pielęgniarskiej wraz z pomieszczeniem kontrolnym - sala wysokiej wierności				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 4 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - PIELEŃNIARSTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 5 - Wyposażenie sali porodowej wysokiej wierności wraz z pomieszczeniem kontrolnym - POŁOŻNICTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 6 - Wyposażenie sali egzaminacyjnej OSCE - POŁOŻNICTWO				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 7 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu ALS				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 8 - Wyposażenie sali symulacji z zakresu BLS				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				

Suma kontrolna:

00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0

Numer wzoru wniosku: 2.0

Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 9 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarских				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 10 - Wyposażenie sali ćwiczeń umiejętności technicznych				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 11 - Wyposażenie sali umiejętności położniczych				
Etap I - Przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia na wyposażenie sali i ogłoszenie postępowania przetargowego zgodnie z PZP				
Etap II - Realizacja zakupów wyposażenia				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 12 - Rozwój potencjału dydaktycznego MCSM				
Etap I - Organizacja i realizacja szkoleń dla kadry dydaktycznej oraz obsługi technicznej MCSM				
Etap II - Zatrudnienie personelu MCSM				
Etap III - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 13 - Opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych				
Etap I - Wybór K/M do zespołów opracowujących scenariusze i ekspertyzy				
Etap II - Opracowanie scenariuszy do ćwiczeń podczas procesu kształcenia studentów oraz do celów egzaminacyjnych				
Etap III - Opracowanie ekspertyz do scenariuszy przez pracownika Partnera				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 14 - Program standaryzowanych pacjentów				
Etap I - Wybór osób na pacjenta standaryzowanego oraz stworzenie programu standaryzowanych pacjentów				
Etap II - Szkolenie pacjentów standaryzowanych				
Etap III - Realizacja zajęć dydaktycznych z udziałem pacjentów standaryzowanych				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				
Zadanie 15 - Współpraca międzyuczelniana				
Etap I - Stworzenie i funkcjonowanie elektronicznej bazy scenariuszy egzaminacyjnych i ćwiczeniowych w ramach współpracy z innymi uczelniami				
Etap II - Organizacja zawodów symulacyjnych oraz spotkań informacyjnych przez wybrane Uniwersytety				
Etap III - Spotkania informacyjne				
Etap IV - Nadzór nad prawidłową realizacją zadania				

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

VIII. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
3. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję ~~podlega~~ / nie podlega¹ wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.).
5. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.
6. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach projektu nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.
7. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku dotyczące pomocy publicznej w żądanej wysokości, w tym pomocy de minimis, o którą ubiega się beneficjent pomocy, są zgodne z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) oraz z przepisami właściwego programu pomocowego.²
8. Oświadczam, że spełnione zostały wymogi dotyczące partnerstwa określone w art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.) oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych PO WER.³

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Programu.

~~Wnioskuje~~ / Nie wnioskuje o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony informacji i tajemnic zawartych w niniejszym wniosku:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

1. Niepotrzebne skreślić.
2. Dotyczy wyłącznie projektów objętych pomocą publiczną.
3. Dotyczy wyłącznie projektów przewidzianych do realizacji w partnerstwie.

Data wypełnienia wniosku (RRRR-MM-DD)2017-11-03

Osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do wnioskodawcy.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach - Jacek Semaniak

OŚWIADCZENIE PARTNERA/ÓW PROJEKTU

Oświadczam, że:

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0

1. zapoznałem/łam się z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie;
2. zobowiązuję się do realizowania projektu zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym wniosku o dofinansowanie;
3. podmiot, który reprezentuję ~~podlega~~ / nie podlega⁴ wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.);
4. między podmiotem, który reprezentuję a wnioskodawcą oraz innymi partnerami projektu (jeśli dotyczy) nie występują powiązania, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.) oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych PO WER.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

4. Niepotrzebne skreślić.

Data wypełnienia wniosku (RRRR-MM-DD)2017-11-03

Osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w stosunku do partnera projektu.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach:
Andrzej Domański

O naborze wniosków dowiedziałem/am się z/w:

- ogłoszenia w prasie
- strony internetowej: www.mz.gov.pl
- Punkcie Informacyjnym Funduszy Europejskich:
- Punkcie Kontaktowym Instytucji Ogłaszającej Konkurs
- Mapy Dotacji
- inne:

W przygotowaniu wniosku korzystałem/am z:

- szkolenia, doradztwa Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich w: www.mz.gov.pl
- pomocy Punktu Kontaktowego Instytucji Ogłaszającej Konkurs
- pomocy prywatnego konsultanta/płatnych szkoleń, doradztwa
- inne:
- nie korzystałem/am z pomocy

IX. ZAŁĄCZNIKI

Suma kontrolna:
00074AB/2/2/2/4/3/8/2/7/7/3/7/2/4/0/7/3/2

Wersja SOWA: 12.0
Numer wzoru wniosku: 2.0