

Návrh metodiky prioritizácie projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti

Úvod

Návrh metodiky prioritizácie projektov dopytovej výzvy pre výstavbu a rekonštrukciu nemocníc v rámci Plánu obnovy a odolnosti (ďalej ako „metodika prioritizácie projektov“) reflektuje na požiadavku uznesenie vlády SR č. 441/2022, bod C.5, podľa ktorého majú byť podporené projekty, v ktorých bude zohľadnená požiadavka regionálnej distribúcie zdrojov, spádovosti a komplexity nemocníc. Z uvedeného uznesenia vlády SR zároveň vyplýva, že podpora má byť zameraná na nové, plne vybavené nemocnice v ponímaní komplexného projektu, ale aj na prístavbu a veľké či malé rekonštrukcie.

Predmetom materiálu je definovanie podmienok a kritérií pri poskytovaní prostriedkov mechanizmu v rámci komponentu 11 Investície 2 „Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie“ Plánu obnovy a odolnosti (ďalej ako „Investícia 2“).

Metodika prioritizácie projektov predstavuje základný nástroj na transparentné, nediskriminačné rozdeľovanie prostriedkov mechanizmu pri uplatnení princípu efektívnosti, účinnosti a účelnosti investícií v rámci budovania optimalizovanej siete nemocníc.

Vzťahuje sa na všetky typy investičných projektov, t. j. veľké investičné projekty nad 5 mil. eur (bez DPH) a menšie investičné projekty do 5 mil. eur (bez DPH) a tieto finančné limity budú definované výzvou na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

Pre veľké investičné projekty je alokovaných 80 % a pre menšie investičné projekty je určených 20% zo zostatku rozpočtu Investície 2, ktorý je po vyčlenení (pridelení) zdrojov mechanizmu na priame vyzvania pre nemocnicu v Martine a nemocnicu Rázsochy Bratislava.

Nadväzne na uvedené uznesenie vlády SR metodika prioritizácie projektov obsahuje:

- A) metodiku rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia**
- B) kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc**
- C) kritéria prioritizácie projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc**
 - c.1) kritériá prioritizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac**
 - c.2) kritériá prioritizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur.**

V súvislosti s *Metodikou prípravy a hodnotenia investičných projektov*, vydanou útvarom hodnoty za peniaze Ministerstva financií SR (ďalej ako „UHP“) sa na žiadateľov, v postavení subjektov

verejnej správy a v špecifických prípadoch na subjekty samosprávy vzťahujú osobitné požiadavky na „ekonomické hodnotenie investičného projektu“, ktoré vydáva UHP. V prípade investičného projektu v hodnote *od 1 mil. do 40 mil. eur* financovaného z Plánu obnovy a odolnosti subjekt, ktorý spadá do pôsobnosti verejnej správy, je povinný predložiť projekt na hodnotenie UHP pred vyhlásením verejného obstarávania. Pri investičnom projekte v hodnote *40 mil. eur a viac* má investor súčasne zákonnú povinnosť zverejniť štúdiu uskutočniteľnosti pred začiatkom prípravy projektu. Táto požiadavka je povinná pre všetky subjekty verejnej správy a v prípade VÚC a samosprávy sa povinnosť vzťahuje len na subjekty, v ktorých prípade je najmenej polovica výdavkov financovaná z prostriedkov štátneho rozpočtu resp. Plánu obnovy a odolnosti.

A) Metodika rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia

Účelom metodiky rozdelenia indikatívnej alokácie prostriedkov mechanizmu na výzvu podľa regionálneho členenia (ďalej ako „metodika stanovenia regionálnej alokácie“) je zabezpečiť regionálne rozdelenie prostriedkov mechanizmu danej výzvy tak, aby sa pri zachovaní proporčnosti verejných kapitálových prostriedkov vytvorili predpoklady pre čo najlepšie regionálne pokrytie novou alebo obnovenou infraštruktúrou nemocníc. Navrhnuté delenie preto reflektuje dva parametre:

- predpokladaný počet hospitalizačných prípadov v roku 2030, čo vychádza z dopočtu optimalizovanej siete nemocníc. Tento parameter predstavuje najlepšie proxy potreby po ústavnej starostlivosti v regióne v budúcnosti;
- výšku investícií z verejných zdrojov od roku 2016 (napr. príspevky z Integrovaného regionálneho operačného programu, kapitálové výdavky, aj už uznesením vlády SR č. 441/2022 zo dňa 27. 6. 2022 určené dva projekty – nemocnica v Martine a nemocnica Rázsochy Bratislava) na počet hospitalizácií. Tento parameter je kľúčový, ak je cieľom regionálne vyrovnať investície z verejných prostriedkov, a tým znížiť investičnú medzeru v regiónoch.

Na základe týchto dvoch parametrov sa vypočítala investičná medzera v každom kraji tak, aby po vyčerpaní prostriedkov mal každý kraj rovnakú sumu investovanú z verejných zdrojov na ukončenú hospitalizáciu. Celková potrebná suma bola takýmto spôsobom dopočítaná na 2,5 miliardy eur. Nakoľko dopytová výzva má približne desatinu tejto alokácie, návrh indikatívnej geografickej alokácie je pomerovo upravený podľa nasledovnej tabuľky.

Tabuľka č. 1: Indikatívny podiel alokácie prostriedkov mechanizmu na úrovni regiónov

Kraj	Percentuálny podiel z alokácie
Banskobystrický	15%
Bratislavský	2%
Košický	22%
Nitriansky	15%
Prešovský	20%
Trenčiansky	11%
Trnavský	11%
Žilinský	4% ¹

¹ Žilinský a Bratislavský kraj majú % malé alokácie, nakoľko už boli z POO podporené dva veľké projekty v kraji. Percentuálny podiel bude prepočítaný k dátumu vypísania výzvy, a to po aktualizovaní čerpaní/alokácií k dňu vypísania výzvy.

Postup pre stanovenie regionálnej alokácie

1. Metodika sa vzťahuje na výzvu na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu v rámci komponentu 11 „Moderná a dostupná zdravotná starostlivosť, investícia 2 Nová sieť nemocníc – výstavba, rekonštrukcie a vybavenie, ktorá je určená pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH).
2. Vykonávateľ aplikuje metodiku pred vyhlásením výzvy vo vzťahu k celkovej indikatívnej výške prostriedkov mechanizmu alokovaných na danú výzvu podľa stanoveného (indikatívneho) percentuálneho podielu príslušného kraja. Tento postup sa použije aj v prípade akejkoľvek úpravy indikatívnej výšky prostriedkov mechanizmu.
3. Indikatívna výška regionálnej alokácie je súčasťou vyhlásenej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.
4. Keďže je predpoklad, že nie všetky regióny majú pripravené projekty tak, aby stíhali vyčerpať alokáciu podľa míľnikov z Plánu obnovy a odolnosti, regionálna alokácia je stanovená ako indikatívna alokácia. Zdroje sa môžu medzi regiónmi presúvať.
5. Maximálna výška zdrojov v regióne po realokácii však nesmie presiahnuť dvaaplnásobok indikatívnej alokácie. To znamená, že v prípade, ak región nebude schopný vyčerpať alokované prostriedky v plnej výške, budú tieto prostriedky následne prerozdelené na ostatné projekty v iných regiónoch podľa princípu uvedeného nižšie, maximálne však v hodnote dvojnásobku pôvodnej indikatívnej alokácie.
6. Nevyčerpané prostriedky mechanizmu budú presunuté do výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur.

B) Kritériá posúdenia projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc

V súlade s ods. 4 písm. b) § 15 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti vykonávateľ (ako vyhlasovateľ výzvy) je povinný zverejniť kritériá posúdenia žiadosti o prostriedky mechanizmu (ďalej aj ako „kritériá posúdenia projektov“) spolu s výzvou na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu.

Kritériá predstavujú nástroj na objektívne, transparentné a nestranné posúdenie predloženého projektu.

Kritériá, ktoré sú upravené v tomto materiáli sa aplikujú na projekty predložené v rámci vyhlásenej dopytovej výzvy na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu určenej na implementáciu Investície 2 (ďalej ako „výzva na predkladanie žiadosti o prostriedky mechanizmu“) a definujú sa ako:

- *kritériá posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH); (príloha 1a tohto dokumentu)*
- *kritériá posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH); (príloha 1b tohto dokumentu).*

Kritériá posúdenia projektov majú *charakter vylučovacích kritérií*. V prípade nesplnenia niektorého z vylučujúcich kritérií bude žiadosť o prostriedky mechanizmu zamietnutá a žiadateľovi bude podľa § 16, ods. 7 zákona č. 368/2021 Z. z. o mechanizme na podporu obnovy a odolnosti zaslané oznámenie, že jeho žiadosť o prostriedky nespĺňa podmienky poskytnutia prostriedkov mechanizmu určených výzvou.

V rámci kritérií sú stanovené *ex-ante vylučujúce kritériá*, ktoré žiadateľ musí splniť ešte pred predložením žiadosti.

Žiadateľ o prostriedky mechanizmu, ktorý predkladá žiadosť o poskytnutie prostriedkov mechanizmu musí splniť *ex-ante vylučujúce kritériá* ešte pred predložením žiadosti. Z uvedeného dôvodu je žiadateľ povinný ešte pred podaním samotnej žiadosti o poskytnutie prostriedkov mechanizmu písomne požiadať príslušného vecného gestora o vydanie písomného stanoviska na preukázanie splnenia podmienky k *ex-ante vylučujúcim kritériám*. Kontakt a adresa, na ktorú má žiadateľ predložiť písomnú žiadosť o stanovisko k *ex-ante kritériám* sa uvádza vo vyhlásenej výzve, môže byť však zároveň zverejnená aj vopred inou formou.

Vecný gestor v rámci písomného stanoviska uvedie vyjadrenie: súhlasí/nesúhlasí alebo spĺňa/nespĺňa (podľa relevancie)/typ stavebnej investície. Vecný gestor, ktorý vydáva písomné stanovisko/súhrnné písomné stanovisko má na jeho vydanie stanovenú lehotu 15 pracovných dní odo dňa doručenia žiadosti žiadateľa.

C) Kritéria prioritizácie projektov na výstavbu a rekonštrukciu nemocníc

Keďže výška zdrojov v dopytovej výzve je výrazne nižšia ako odhadovaný dopyt z regionálnych nemocníc a v prípade, ak reálna výška žiadaných prostriedkov mechanizmu bude vyššia ako je indikatívna alokácia na región alebo výzvu, pre určenie podporených projektov sa použije metodika prioritizácie projektov podľa typu projektov, t. j. či ide o veľké investičné projekty alebo o menšie investičné projekty.

c.1) kritériá prioritizácie veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac²

Žiadosti o prostriedky mechanizmu, ktoré splnili vylučujúce kritériá sú rozdelené podľa územnej pôsobnosti na úrovni NUTS III, podľa jednotlivých samosprávnych krajov. Pre určenie priradenia žiadosti o prostriedky mechanizmu do príslušného samosprávneho kraja je určujúcim hľadiskom sídlo nemocnice. Regionálna prioritizácia sa vykonáva na úrovni každého samosprávneho kraja ako proces, v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou nižšie uvedených ukazovateľov.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci prioritizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritériá. Cieľom prioritizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu v danom regióne. Preto sa vybrali štyri parametre (P1 až P4), ktoré mali medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexovali tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: $P1 + P2 + P3 + P4$ a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 4 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované v rámci svojej alokácie a regiónu. Jedná sa o nasledovné štyri parametre:

▪ P1: Veľkosť spádu poskytovateľa v kraji na základe optimalizovanej siete nemocníc

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlášky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu v regióne.

Zameraním je spád na úrovni druhého typu nemocnice, kde je predpoklad, že na rozdiel od priameho vyzvania, kde boli nemocnice s diametrálne odlišným profilom (čiže od špecializovaných ústavov až po univerzitné pracoviská), v prípade dopytovej výzvy budú mať nemocnice porovnateľnejší profil. V tomto prípade je veľkosť spádu dobré proxy ich úlohy v regióne.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni kraja. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.

² Suma bez DPH

▪ **P2: Počet akútnych³ hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície**

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo kráti.

Zdroj dát: *schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR*

▪ **P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií**

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci danej nemocnice a hodnotí počet dotknutých hospitalizácií ako podiel zo všetkých akútnych hospitalizácií nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici.

Zdroj dát: *schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR*

▪ **P4: Typ investície**

Nie každá investícia má rovnakú pridanú hodnotu pre pacienta alebo samotného poskytovateľa. Nové nemocnice, ktoré kompletne reformujú procesy sú oproti rekonštrukciám alebo len plastickým zmenám výrazne efektívnejšie a prinášajú vyššiu hodnotu z pohľadu potreby ľudských zdrojov, ale aj kvality výstupov. Projekty sa preto podľa nasledovnej definície klasifikujú a bodujú ako: nová nemocnica 1 bod; veľká rekonštrukcia 0,5 bodu a stredná rekonštrukcia 0,2 bodu, podľa prílohy 5 tejto metodiky

Bodovanie nezachytáva nevyhnutne exaktný rozdiel medzi typmi projektov, je to hrubé proxy a parameter, ktorý boduje ciele plánu, t. j. podporovať komplexné projekty.

³ zameranie je na akútne hospitalizácie, nakoľko psychiatrické lôžko a následná starostlivosť je predmetom výziev z komponentov 12 a 13

Určenie zoznamu podporených projektov podľa indikatívnej regionálnej alokácie

Zostupne zoradeným žiadostiam podľa kritérií prioritizácie o prostriedky mechanizmu v príslušnom samosprávnom kraji budú priradované prostriedky mechanizmu do výšky indikatívnej regionálnej alokácie⁴, ktorá je pre príslušný samosprávny kraj uvedená vo výzve na predkladanie prostriedkov mechanizmu.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje regionálnu alokáciu, žiadateľ má možnosť dofinancovať z vlastných zdrojov rozdiel, a to nad rámec minimálnej povinnej 10% spoluúčasti žiadateľov súkromného sektora.

V prípade, že projekt na prvom mieste v regióne presahuje alokáciu a nedofinancuje rozdiel z vlastných prostriedkov, žiadateľ čaká na vyhodnotenie ostatných regiónov v danom kole výzvy⁵.

Ak po ukončení pridelovania prostriedkov mechanizmu podľa regionálnej prioritizácie zostali voľné (nepridelené) prostriedky mechanizmu, vykonávateľ zostupne zoradí všetky zostávajúce žiadosti o prostriedky mechanizmu podľa počtu bodov dosiahnutých na základe kritérií prioritizácie projektov. Podporené projekty a regióny budú v nasledovnom poradí:

- 1) projekty v regiónoch, kde nebol podporený v danom regióne ešte ani jeden projekt⁶. V prípade, že by v dvoch a viac regiónoch neboli podporené žiadne projekty a ostávajúca finančná alokácia neumožní podporiť všetky, vyberú sa projekty na základe vyššieho skóre prioritizácie projektov.
- 2) v prípade, že po realizácii prvého bodu ostatnú nepodporené projekty a nevyčerpaná alokácia, budú podporené projekty v regiónoch aj s nižším hodnotením, a to až do výšky ostávajúcej alokácie (s prípadnou spoluúčasťou, ak prekročia alokáciu; v prípade bodu dva nie je možné podporiť dva a viac projekty s prekročením zdrojov mechanizmu podľa Plánu obnovy a odolnosti).

Takto zoradeným žiadostiam o prostriedky mechanizmu budú pridelované zostávajúce voľné prostriedky mechanizmu.

⁴ Minimálny počet bodov, aby bol projekt podporený, sú 2 (zo 4 bodov, čiže 50%)

⁵ Táto možnosť sa nevzťahuje na projekty Žilinského a Bratislavského kraja, nakoľko v týchto regiónoch už boli podporené dva projekty z priamej výzvy

⁶ Platí vyššie uvedená podmienka, že alokácia z Plánu obnovy a odolnosti nemôže byť ani po presune voľných zdrojov vyššia ako dvojnásobok ilustratívnej regionálnej alokácie.

c.2) kritériá prioritizácie menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur⁷

Prioritizácia projektov sa vykonáva na úrovni Slovenska ako jedného celku, na základe procesu v ktorom sa žiadosti zostupne zoradia podľa celkového počtu získaných bodov na základe pridanej hodnoty projektu vypočítanej indexáciou podľa nižšie uvedeného postupu a použitých ukazovateľov. V prípade, že regionálna alokácia v prvej časti výzvy skončí v neprospech konkrétnych regiónov môže ministerstvo pri vypísaní výzvy použiť obdobný princíp regionálnej alokácie, ako v prvej časti výzvy.

Analytickému hodnoteniu projektov v rámci prioritizácie budú podrobené všetky projekty, ktoré splnia vylučovacie kritéria. Cieľom prioritizácie bude preferovať projekty, ktoré majú najväčšiu pridanú hodnotu. Preto sa vybrali tri parametre (P1 až P3), ktoré majú medzi sebou rovnakú váhu a výsledky sa indexujú tak, aby každý parameter mal maximálne skóre 1.

Výsledné skóre sa teda spočíta ako súčet: $P1 + P2 + P3$ a celkovo môže mať hodnoty od 0 po 3 body. Projekty s vyšším skóre budú preferované. Jedná sa o nasledovné parametre:

▪ **P1: Veľkosť spádu poskytovateľa na základe optimalizovanej siete nemocníc**

Cieľom je podporiť poskytovateľa, ktorý má pre daný spád najdôležitejšiu úlohu. Nakoľko ešte nie je finálne znenie vyhlásky kategorizácie ústavnej starostlivosti ani zoznam poskytovateľov, čiže sa nevie, ktoré nemocnice budú mať aké doplnkové alebo nepovinné programy, zameriavame sa na parameter spádu.

Spád sa meria podľa metodiky výpočtu optimálnej siete nemocníc a je hodnotený na úrovni regiónu. Nemocnica s najväčším spádom má skóre 1 a ostatné sa pomerovo indexujú. V prípade, že nemocnica nemá k dátumu termínu výzvy určený spád, použije sa prvý kvartil priemerného indexu spádu daného kraja; v prípade že na dopočet nebude dostatočná vzorka, použije sa iný dostupný odhad.

Zdroj dát: MZ SR, podklady k projektu optimalizácie siete nemocníc

▪ **P2: Počet akútnych hospitalizácií ovplyvnených investíciou/výška investície**

Cieľom metodiky je podporiť projekty, z ktorých majú pacienti čo najväčší benefit. Ten sa dá merať rozličným spôsobmi, od zlepšenia kvalitatívnych indikátorov, ako napr. reoperácie alebo rehospitalizácie. Takáto analýza by však bola veľmi náročná, nakoľko sa rozprávame o budúcich projektoch, novej sieti a mnohých neznámych.

Metodika preto hodnotí základný indikátor produkcie nemocníc, t. j. počet hospitalizovaných pacientov. Cieľom parametra je preferovať projekty, ktoré sa svojou investíciou dotknú čo najväčšieho počtu pacientov. Aby sa mohli porovnať projekty rozličných objemov, tak sa parameter predelí výškou investície tak, aby sa vypočítal počet hospitalizácií na jedno investované euro. Inak

⁷ suma bez DPH

povedané, tento parameter počíta počet hospitalizácií, ktoré „dostaneme“ za investíciu, čiže hodnotu za peniaze.

Výsledky sa indexujú na úrovni celého Slovenska. Maximálne skóre je 1, ostatné sa pomerovo krátia.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

▪ **P3: Vážený počet dotknutých hospitalizácií**

Parameter počtu hospitalizácií ovplyvnených investíciou má jednu metodickú nevýhodu, a to že so zreteľom ostatných parametrov v hodnotení zvýhodňuje malé projekty nemocníc s veľkým spádom. Je preto potrebné vybalansovať to, aby neboli malé projekty veľkých nemocníc hodnotené v rebríčku vysoko, aj keď nemajú tak veľkú pridanú hodnotu. Oproti predchádzajúcemu, čo je relatívny ukazovateľ nemocníc medzi sebou, je tento parameter relatívny len v rámci tej danej nemocnice.

Maximálne skóre je 1, ak sa jedná o projekt, ktorý sa dotkne všetkých hospitalizácií v nemocnici.

Zdroj dát: schválené rozvojové plány nemocníc, inštitút zdravotníckych analýz MZ SR

Zoznam príloh

Príloha 1a	Kritéria posúdenia veľkých investičných projektov v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 1b	Kritéria posúdenia menších investičných projektov v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 2a	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO Metodika prípravy
Príloha 2b	Rozvojový plán nemocnice pre účely POO – tabuľková časť
Príloha 3a	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre veľké investičné projekty v hodnote 5 mil. eur a viac (bez DPH)
Príloha 3b	Parametre posúdenia kritéria časovej realizovateľnosti obstarania zhotoviteľa projektu do konca 1. štvrťroka 2024 pre menšie investičné projekty v hodnote do 5 mil. eur (bez DPH)
Príloha 4a	Variant 1 - Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4b	Variant 1- Referenčný harmonogram výstavby novej nemocnice nad 10 000 m ² Timeline
Príloha 4c	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4d	Variant 2 – Referenčný harmonogram prístavby/nadstavby nad 10 000 m ² Timeline
Príloha 4e	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m ² Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4f	Variant 3 - Referenčný harmonogram výstavby/prístavby/nadstavby do 10 000 m ² Timeline
Príloha 4g	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4h	Variant 4 – Referenčný harmonogram veľkej rekonštrukcie Timeline
Príloha 4i	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Gantt chart (pomôcka pre hodnotiteľa)
Príloha 4j	Variant 5 – Referenčný harmonogram malej rekonštrukcie (do 5 mil. eur) Timeline
Príloha 5	Klasifikácia typu stavebnej investície ako parametra pre účely prioritizácie projektov