

**1)**

*Αν για την ενεργειακή αναβάθμιση (πχ από κατηγορία Δ σε κατηγορία Β) απαιτούνται δράσεις συνολικής δαπάνης 5.000.000 €, μπορούμε να χρηματοδοτήσουμε ένα πακέτο δράσεων από το συγκεκριμένο πρόγραμμα προϋπολογισμού 4.000.000 € και τις υπόλοιπες δράσεις από ίδιους πόρους ή από άλλο πρόγραμμα (π.χ. Π.Δ.Ε.); Ή πρέπει οπωσδήποτε οι αναγκαίες δράσεις που αναβαθμίζουν σε κατηγορία Β να περιλαμβάνονται όλες στην υποβαλλόμενη πρότασή μας;*

Σύμφωνα με την πρόσκληση το ύψος της χρηματοδότησης από το πρόγραμμα μας είναι 4.000.000 € ανά πρόταση δηλαδή ανά Νοσοκομείο. Σε περίπτωση που μια πρόταση για να μπορέσει να φτάσει τους επιθυμητούς στόχους ξεπερνάει το ποσό αυτό, δύναται για το υπερβαίνον ποσό να χρηματοδοτηθεί ή από ίδιους πόρους ή από Δάνειο ή από δωρεά. Στην περίπτωση αυτή στην πρόταση που θα κατατεθεί στο πρόγραμμα μας θα συμπεριλαμβάνεται όλο το ποσό και θα σημειώνεται ως επιλέξιμο το ποσό των 4.000.000 €. Το υπόλοιπο ποσό θα σημειώνεται ως μη επιλέξιμο και θα δηλώνεται ο τρόπος κάλυψής του, ενώ θα επισυνάπτονται και όλα τα σχετικά έγγραφα από τα οποία θα προκύπτει η δέσμευση του ποσού εκ μέρους του Δικαιούχου για το συγκεκριμένο έργο. Κατά την ολοκλήρωση του έργου θα γίνεται έλεγχος στο σύνολο της μελέτης, του κατασκευασθέντος έργου και της επίτευξης των στόχων.

**2)**

*Αν στον χώρο του Νοσοκομείου υπάρχουν διάφορα κτίρια με ξεχωριστό Πιστοποιητικό Ενεργειακής Απόδοσης το καθένα, μπορούν να υποβληθούν δράσεις συνολικής δαπάνης 4.000.000 € για δύο ή περισσότερα κτίρια, που όμως για όλα θα ισχύει αναβάθμιση από κατηγορία Δ σε κατηγορία Β; Ή πρέπει οπωσδήποτε να επιλεγεί ένα κτίριο; (στα κτίρια θα συμπεριλαμβάνονται διάφορες χρήσεις και θερμικές ζώνες (πχ το κυρίως νοσοκομείο, ο οίκος νοσοκόμων, οίκος ιατρών, το Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο)*

Μπορεί να υποβληθεί πρόταση και για περισσότερα κτίρια, αρκεί για το καθένα από τα κτίρια για τα οποία θα κατατεθούν στη πρόταση να υπάρχει αναβάθμιση δύο κατηγοριών κατ' ελάχιστο και σίγουρα να αναβαθμιστούν κατ ελάχιστον σε κατηγορία Β. Κτίρια όμως τα όποια δεν περιλαμβάνουν και παροχή υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης/νοσηλείας (όπως κτίρια αμιγώς διοικητικά) δεν είναι επιλέξιμα.

**3)**

*Ο περιορισμός επιφάνειας 200 τ.μ. για χώρους του περιβάλλοντος, ισχύει για δενδροφύτευση ή και για εγκατάσταση φωτοβολταϊκών (non metering);*

Ο περιορισμός των 200 τμ αφορά διαμόρφωση του περιβάλλοντα χώρου (δενδροφύτευση, στρώση με ψυχρά υλικά κτλ) η οποία θα συμβάλλει τεκμηριωμένα στην ενεργειακή αναβάθμιση γειτνιάζοντος κτιρίου για το οποίο δίδεται συγχρηματοδότηση ενεργειακής αναβάθμισης. Η εγκατάσταση

φωτοβολταϊκών με ενεργειακό συμψηφισμό (net metering) ή εικονικό ενεργειακό συμψηφισμό (virtual net metering), δεν έχει κανένα εμβαδομετρικό περιορισμό.

**4)**

*Είναι εφικτό να συμπεριληφθούν και μονάδες μικρότερης των 200 κλινών δυναμικότητας στην συγκεκριμένη πρόσκληση;*

Δεν είναι εφικτό να συμπεριληφθούν μονάδες μικρότερης των 200 κλινών για περιφέρειες πλην Αττικής (και 400 κλινών για την Αττική). Ο αριθμός των κλινών του κάθε Νοσοκομείου προκύπτει και ελέγχεται από τον οργανισμό του, ανεξάρτητα αν έχει κοινή διοίκηση ή κοινό ΑΦΜ ή κοινό προϋπολογισμό.

**5)**

*Διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία ή/και ενοποιημένα με κοινό ΑΦΜ, με κοινές ή μη διοικητικές μονάδες που το καθένα μόνο του δεν πληροί τους όρους της πρόσκλησης ως προς τον αριθμό κλινών και ως εκ τούτου δεν είναι επιλέξιμα στο πρόγραμμα, μπορούν να καταθέσουν πρόταση από κοινού;*

*(Πχ Ενοποιημένα με ΦΕΚ 2 ή περισσότερα Νοσοκομεία, αποτελούν αυτοτελές και ενιαίο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και λειτουργούν υπό ενιαία διοίκηση (ενιαίο ΑΦΜ) και στην παρούσα φάση δεν υπάρχει ενοποιημένος οργανισμός, αλλά κάθε Νοσοκομείο έχει τον δικό του Οργανισμό. Η συνολική δύναμη του ενός ορίζεται σε οργανικές κλίνες επιπλέον των οριζόμενων από την πρόσκληση ορίων και των λοιπών σε λιγότερες.)*

Ο αριθμός των κλινών του κάθε Νοσοκομείου προκύπτει και ελέγχεται από τον οργανισμό του, ανεξάρτητα αν έχει κοινή διοίκηση ή κοινό ΑΦΜ ή κοινό προϋπολογισμό και δεν μπορούν να υποβάλουν πρόταση. Εφόσον όμως προκύπτει από δημοσιευμένο ΦΕΚ «Ενοποιημένος Οργανισμός ΝΠΔΔ» δύο Νοσοκομείων και στο ΦΕΚ αυτό αναφέρεται ρητά ότι η συνολική δύναμη κλινών ορίζεται μεγαλύτερη των 200 (στις περιφέρειες εκτός Αττικής) τότε το Ενιαίο πλέον Νοσοκομείο – ΝΠΔΔ δύναται να είναι δικαιούχος.

Στην περίπτωση του παραδείγματος, μπορεί να υποβάλει πρόταση μόνο το Νοσοκομείο με οργανικές κλίνες ίσες ή επιπλέον των οριζόμενων από την πρόσκληση ορίων.

**6)**

*Ποια είναι τα νομιμοποιητικά έγγραφα που πρέπει να έχει το κτίριο ώστε να ενταχθεί στην πρόσκληση για τα Νοσοκομεία;*

*- Απαιτούνται τα πιστοποιητικά πυροπροστασίας των κτιρίων;*

*- Εάν ναι, μιας και αναφέρεται ρητά στην πρόσκληση ότι καλύπτεται η δαπάνη για τις περιπτώσεις της τακτοποίησης των αυθαιρέτων, μπορούν οι δαπάνες (κτιριοδομικές επεμβάσεις και προμήθεια εξοπλισμού σύμφωνα με τις μελέτες πυροπροστασίας της Π.Υ) για την απόκτηση των πιστοποιητικών, να καλυφθούν από το ΕΣΠΑ, ως ενέργεια προετοιμασίας και υποβολής;*

Νομιμοποιητικά έγγραφα θεωρούνται για ένα κτίριο η οικοδομική άδεια και η βεβαίωση μη ύπαρξης αυθαιρέτων. Σε περίπτωση που υπάρχουν αυθαίρετα θα

πρέπει να έχουν ρυθμιστεί σύμφωνα με τις διατάξεις περί αυθαιρέτων και να μας αποσταλεί η σχετική δήλωση της ρύθμισης. Η ρύθμιση των αυθαιρέτων για τα δημόσια κτίρια δεν έχει κάποιο πρόστιμο, επιβάλλει όμως την κατάθεση μελετών και κυρίως στατικών μελετών. Από το πρόγραμμα μας χρηματοδοτούνται οι δαπάνες για την προετοιμασία και υποβολή της δήλωσης αυθαιρέτου καθώς και οι σχετικές μελέτες που κατατίθενται για αυτήν, και μέχρι του ποσού των 40.000 €. Επεμβάσεις πέρα από αυτές που είναι επιλέξιμες σύμφωνα με την πρόσκληση και δεν συνεισφέρουν στην ενεργειακή αναβάθμιση των κτιρίων δεν είναι επιλέξιμες.

## 7)

Σε πρώτη φάση, ζητούνται τεχνική περιγραφή και προϋπολογισμός των προπαρασκευαστικών μελετών.

Από την προμελέτη μόνο και το ΠΕΑ δε δύναται να τεκμηριωθεί ο υπολογισμός των κριτηρίων που ζητούνται αναφορικά με τη σκοπιμότητα υλοποίησης των πράξεων.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τους δείκτες εκροής της πράξης, το ποσοστό ενσωμάτωσης ΑΠΕ /ΣΗΘΥΑ στην συνολική κατανάλωση του κτιρίου, το αναλυτικό κόστος παρεμβάσεων ανά εξοικονομούμενη kWh.

Τα ανωτέρω καθώς και τα υπόλοιπα που ζητούνται στα πλαίσια της αξιολόγησης, υπολογίζονται επακριβώς κατά την εκπόνηση μελέτης στην οποία αναλυτικά λαμβάνονται υπόψη όλα τα στοιχεία καταναλώσεων και χρήσεων χώρων του νοσοκομείου ώστε να γίνει σωστή διαστασιολόγηση των εγκαταστάσεων ΑΠΕ και ΣΗΘΥΑ και πρόταση παρεμβάσεων ΕΞΕ. Ως εκ τούτου, με ποιόν τρόπο θα υπολογίζονται τα κριτήρια αυτά από τους αξιολογητές εφόσον δεν απαιτούνται οι σχετικές μελέτες?

Θα πρέπει να γίνει κατά τη μέγιστη δυνατή εκτίμηση, κατ' αρχή, και κατόπιν όταν ενταχθεί η Πράξη μπορεί μετά την οριστική μελέτη να γίνει η ανάλογη τροποποίηση.

## 8)

Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις πρέπει να αναβαθμίζουν την απόδοση του κτιρίου κατά 2 ενεργειακές βαθμίδες και μετά την υλοποίηση αυτών, το κτίριο να κατατάσσεται σε κατηγορία Β και άνω.

Άρα ένα νοσοκομείο το οποίο κατατάσσεται σε Γ και γίνεται Β δεν είναι επιλέξιμο; Πρέπει να γίνει Β+; Ο Ν.4122/2013 και ο Ν.4342/2015 αναφορικά με τα ελάχιστα απαιτητά των υφιστάμενων κτιρίων, παραπέμπουν στον ΚΕΝΑΚ. Σύμφωνα με το ΦΕΚ Τεύχος Β' 2367/12.07.2017 σελ 23910 αναφέρει πως το ελάχιστο απαιτητό είναι το κτήριο να κατατάσσεται στην κατηγορία Β. Με αυτόν τον τρόπο, ένα μεγάλο νοσοκομείο που εξυπηρετεί πλήθος ασθενών όπου είναι κατηγορίας Γ και χρήζει παρεμβάσεων αλλά με τα 4.000.000€ μπορεί μόνο να γίνει Β', αποκλείεται από το πρόγραμμα.

Σύμφωνα με την πρόσκληση «οι παρεμβάσεις που θα υλοποιηθούν πρέπει υποχρεωτικά να αναβαθμίζουν την ενεργειακή απόδοση του κτιρίου κατά δύο ενεργειακές βαθμίδες και υποχρεωτικά μετά την υλοποίηση των παρεμβάσεων το κτίριο να κατατάσσεται σε κατηγορία Β' και άνω, σύμφωνα με τον ΚΕΝΑΚ.»

Επομένως ένα κτίριο Νοσοκομείου ενεργειακής κατηγορίας Γ πρέπει υποχρεωτικά μετά την υλοποίηση των παρεμβάσεων το κτίριο να κατατάσσεται σε κατηγορία Β+

#### **9)**

*Προϋπολογισμός που θα συνοδεύει την Τεχνική Περιγραφή των προμελετών.*

*Ο αναλυτικός προϋπολογισμός των μελετών, ο οποίος και δεν θα μπορεί να αλλάξει, προκύπτει έπειτα από μελέτη εφαρμογής.*

*Αυτό συμβαίνει και στην περίπτωση που έχουμε έργο όπου χρειαζόμαστε άρθρα βάσει του Ν. 4412 αλλά και στην περίπτωση που έχουμε προμήθεια.*

*Στην περίπτωση που δεν πραγματοποιηθούν μελέτες, οι προϋπολογισμοί που θα κατατίθενται, θα είναι προς την «ασφαλή πλευρά». Σαν αποτέλεσμα κάθε νοσοκομείο θα καταθέτει πρόταση δεσμεύοντας το μέγιστο διαθέσιμο ποσό, και αποκλείοντας την ένταξη παραπάνω νοσοκομείων.*

*Συνεπώς, στην περίπτωσή μας, πώς θα μπορεί να προκύψει αναλυτικός και ακριβής προϋπολογισμός, και όχι μία προεκτίμηση αυτού, χωρίς την εκπόνηση μελετών;*

Η απόφαση της ΕΥΔ να ζητά στην Πρόσκληση χαμηλό επίπεδο μελετών οφείλεται στην ανάγκη που προέκυψε από τις συναντήσεις με τους Δικαιούχους της Πρόσκλησης, τις Τεχνικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και την Επιτελική τους Υπηρεσία, όπου καταδείχτηκε η ανωριμότητα, γενικά, των έργων. Είναι σύνηθες σε ανάλογες περιπτώσεις να υπάρχει διαδικασία για προπαρασκευαστικές ενέργειες. Εξ' άλλου η Ένταξη ενός έργου αποτελεί κίνητρο για την ενεργοποίηση και ωρίμανση των αντίστοιχων δράσεων.

#### **10)**

*Οι τυχόν προκύπτουσες εκπτώσεις, σε έργα και προμήθειες, από τις ενταγμένες δράσεις και π/υ, θα ξαναδοθούν για επί πλέον δράσεις με τροποποίηση του Τεχνικού δελτίου στο Νοσοκομείο ή θα χαθούν;*

Ο δικαιούχος υποβάλει πρόταση και αξιολογείται για συγκεκριμένες δράσεις και μέχρι του ποσού του ανώτατου ορίου, όπως αυτό ορίζεται στην πρόσκληση. Εφόσον μετά τη διενέργεια διαγωνιστικής διαδικασίας προκύψει μείωση του ενταγμένου προϋπολογισμού, λόγω έκπτωσης από τον υποψήφιο ανάδοχο, ο δικαιούχος θα χρηματοδοτηθεί μέχρι του ποσού που έχει προκύψει από τον διαγωνισμό, εφόσον αυτός δεν υπερβαίνει το όριο που τίθεται από την πρόσκληση.

Μετά την αξιολόγηση και την ένταξη δεν επιτρέπεται προσθήκη επί πλέον δράσεων, πέρα εκείνων για τις οποίες είχε αξιολογηθεί.