

Informacja pokontrolna w zakresie kontroli przedsięwzięcia
KPOD.07.03-IP.10-0313/25

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 141h oraz art. 141t ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności ¹ Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia – Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób kontrolujących	Piotr Trześniowski, Beata Firek-Ziaja.
4	Termin kontroli	03.08.2026 r. – 11.09.2026 r. (w tym na miejscu: 13.08.2026 i 17.08.2026 r.)
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola w trakcie realizacji przedsięwzięcia
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, na miejscu oraz zdalna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Szpital Specjalistyczny "Inflancka" w Warszawie - Warszawski Instytut Zdrowia Kobiet)
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25 <i>Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w Szpitalu Bielańskim - Zakłady Inflancka</i> Wydatki kwalifikowalne: 5 997 000,00 zł. Dofinansowanie: 5 997 000,00 zł. Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi: 7 352 310,00 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania wydatków; 7) Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury; 8) Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

¹ O ile są różne



11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Zbadano całość wydatków objętych wnioskiem o płatność KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02 za okres od 2026-04-01 do 2026-05-31 Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi: 7 352 310,00 zł (słownie: siedem milionów trzysta siedemdziesiąt sześć tysięcy trzysta dziesięć złotych 00/100) brutto. Całkowita kwota wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia wynosi: 5 997 000,00 zł (słownie: pięć milionów dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy złotych 00/100). Kwota wsparcia wynosi: 5 997 000,00 zł (słownie: pięć milionów dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy złotych 00/100) W ramach wniosku KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02: Koszty pośrednie: 334 675,59 zł. Koszty bezpośrednie: Ogółem - 5 908 551,00 zł. Koszty kwalifikowalne: 4 803 700,00 zł. Dofinansowanie: 4 803 700,00 zł. Wydatki ogółem: Dofinansowanie: 5 138 375,59 zł. Podczas kontroli zweryfikowano następujące dokumenty: 1. Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117; 2. Aneks nr 1 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej; ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w Szpitalu Bielańskim- Zakłady Inflancka.” 3. Umowa nr UMIA/PZ/C/OM/VI/P2/100/2/2026 o udzielenie dotacji celowej na realizację projektu finansowanego z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej – dot. finansowania wydatków niekwalifikowanych (VAT); 4. Zarządzenie nr 69/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 17.09.2024 roku w sprawie wprowadzenia Procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Szpitalu Bielańskim im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie; 5. Zarządzenie nr 35/2025 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 17.04.2026 w sprawie wprowadzenia zmian w Zarządzeniu nr 69/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 17.09.2024 r. oraz ustalenia treści tekstu jednolitego Procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Szpitalu Bielańskim im. Ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ w Warszawie; 6. Wyciągi bankowe na rachunki depozytowe pomocniczy podm. GOSP: KPO-ICYF-006 85 1240 6074 1111 0011 6236 6883 – depozytowy 35 1240 6074 1111 0011 8011 9349 – VAT 7. Wyciąg bankowy nr 0006/2026 za okres 15.05.2026-31.05.2026 8. Wyciąg bankowy nr 0005/2026 za okres 01.05.2026-15.05.2026 9. Wyciąg bankowy nr 0004/2026 za okres 01.04.2026-30.04.2026 10. Wyciąg bankowy nr 0003/2026 za okres 01.03.2026-31.03.2026 11. Wyciąg bankowy nr 0002/2026 za okres 01.02.2026-28.02.2026 12. Wyciąg bankowy nr 0001/2026 za okres 01.01.2026-31.01.2026 13. Wyciąg bankowy nr 0001/2025 za okres 09.12.2026-31.12.2025 Wyciągi bankowe na rachunki depozytowe pomocniczy podm. GOSP: KPO-ICYK-WIZK-010 25 1240 6074 1111 0011 6236 6896 – depozytowy 25 1240 6074 1111 0011 8011 9349 - VAT 14. Wyciąg bankowy nr 0010/2026 za okres 01.05.2026-31.05.2026 15. Wyciąg bankowy nr 0009/2026 za okres 01.04.2026-30.04.2026 16. Wyciąg bankowy nr 0008/2026 za okres 23.04.2026-29.04.2026 17. Wyciąg bankowy nr 0007/2026 za okres 22.04.2026-22.04.2026 18. Wyciąg bankowy nr 0006/2026 za okres 01.04.2026-21.04.2026 19. Wyciąg bankowy nr 0005/2026 za okres 11.03.2026-31.03.2026 20. Wyciąg bankowy nr 0004/2026 za okres 06.03.2026-10.03.2026 21. Wyciąg bankowy nr 0003/2026 za okres 01.03.2026-05.03.2026 22. Wyciąg bankowy nr 0002/2026 za okres 01.02.2026-28.02.2026 23. Wyciąg bankowy nr 0001/2026 za okres 01.01.2026-31.01.2026
----	---	---



24. Zarządzenie nr 25/2026 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 24 lutego 2026 roku w sprawie aktualizacji zakładowego planu kont -017 KPO_82_ONKO. Załącznik nr 2.6 do Zarządzenia:
-61220 KPO CYFRYZACJA – WIZK
-61221 KPO CYFRYZACJA – K. POŚREDNIE WIZK
Kontrakty
-060 – KPO CYFRYZ – Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki
-061 – KPO CYFRYZ – Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa
-059 – KPO CYFRYZ – Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy
-062 – KPO CYFRYZ – Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych
-064 – KPO CYFRYZ – Koszty pośrednie
Źródła finansowania 020-KPO_CYFRYZACJA_WIZK
Dla kosztów niekwalifikowanych są środki własne (009)
Środki trwałe programy unijne:
-013-0X (grupa GUS) -020(źródło finansowania) -OPK
-073-0X (grupa GUS) -020-OPK-umorzanie
Wyposażanie Programy unijne:
-015/002(programu unijne) -020 (źródło finansowania)
-075-002-020-OPK umorzenie wyposażenia programu unijne
Wartości Niematerialne i prawne:
-025-(1,2,3,4) -020-OPK WNiP programy unijne
-079-(1,2,3,4) -020-OPK umorzenie WNiP programy unijne
Rozliczenie międzyokresowe kosztów (RMK):
-640-001-010 – Rozliczenie środków z KPO_CYFRYZACJA_WIZK (długookresowe)
-640-002-010 – Rozliczenie środków z KPO_CYFRYZACJA_WIZK (krótkookresowe)
Rozliczenia międzyokresowe przychodów (RMP):
-847-06 – Środki otrzymane w ramach KPO_CYFRYZACJA_WIZK Przychody (z amortyzacji):
-760-002-112-OPK – RM – środki w ramach KPO_CYFRYZACJA-WIZK
Konta pozabilansowe (904) są zakładane na bieżąco z wymaganą analityką i szczegółowością wg następującego schematu

ZADANIE											
Nazwa kosztu	Usługi projektowe w tym nadzór inwestorski	Roboty budowlano instalacyjne	Usługi nadzoru inwestorskiego	Wyposażenie niematerialne	Zakup sprzętu i aparatury medycznej	Koszty pośrednie					
Kategoria wydatku	Usługi zewnętrzne	Roboty budowlane	Nadzór/Zarządzenie inwestycja	Środki trwałe/dostawy	Dostawy	Ryczałt na koszty pośrednie					
Podsumowanie wydatku (średnia własna)											
Wydatek kwalifikowalny						Wydatek niekwalifikowalny					
Bieżący		Majątkowy		Bieżący	Bieżący	Bieżący	Bieżący	Bieżący		Majątkowy	
Netto (8%)	Netto (23%)	Netto (8%)	Netto (8%)	Netto (8%)	Netto (8%)	VAT8%	VAT23 %	Netto (8%)	Netto (23%)	Netto (8%)	Netto (23%)
Źródła finansowania											

25. Zarządzenie nr 69/2025 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 30.07.2025 roku w sprawie aktualizacji Zakładowego Planu Kont;
26. Zarządzenie nr 75/2009 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 31.12.2029 roku w sprawie wprowadzenia Polityki Rachunkowości w Szpitalu Bielańskim im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ w Warszawie.
27. Zarządzenie nr 14/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 22.02.2024 r w sprawie ustalenia treści Regulaminu Pracy Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i uchylenia Zarządzenia nr 72/2013 z dnia 16.12.2013, Zarządzenia nr 44/2014 z dnia 23.04.2014 oraz Zarządzenia nr 53/2016 z dnia 25.10.2016 r.
28. Zarządzenie nr 33/2026 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 12.03.2026 r w sprawie ustalenia treści Regulaminu Pracy Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (z późn. zm.)
29. Zarządzenie nr 94/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 31.12.2024 r. w sprawie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz uchylenia Zarządzenia



		na 67/2017 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 03.10.2017 r. w sprawie wprowadzenia polityki antykorupcyjnej Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z późn. zm.; 30. Raport końcowy z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku) DNSH „do no significant harm” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności Komponent D – Inwestycja 1.1.2; 31. Zarządzenie nr 36/2016 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 28.07.2016 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 45/2014 r. z dnia 23 kwietnia 2014 r. w sprawie ustalenia treści Regulaminu Wynagradzania Pracowników Szpitala Bielańskiego im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej; 32. Zarządzenie nr 95/2014 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 19.11.2014 r. w sprawie ustalenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego. Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą postępowania o udzielenie zamówień publicznych, przeprowadzonych w trybie ustawy Pzp: Nr zamówienia: ZP-44/2025 „Dostawa macierzy, serwera HIS oraz Systemu kopii zapasowej dla Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet „WIZK”.
12	Ustalenia kontroli:	1. Potwierdzono zgodność rzeczową realizacji przedsięwzięcia Przedsięwzięcie jest realizowane na podstawie umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego Przedsięwzięcia. Umowa została zawarta między Skarbem Państwa (stacio fisti – Ministrem Zdrowia) a Szpitalem Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Szpital realizuje przedsięwzięcie: pn. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w Szpitalu Bielańskim- Zakłady Inflancka” w ramach inwestycji D1.1.2 „Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej”, a Ostateczny odbiorca wsparcia zobowiązuje się to przedsięwzięcie zrealizować o nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25. Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi 7 352 310,00 zł (słownie: siedem milionów trzysta siedemdziesiąt sześć tysięcy trzysta dziesięć złotych 00/100) brutto. Całkowita kwota wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia wynosi: 5 997 000,00 zł (słownie: pięć milionów dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy złotych 00/100). Kwota wsparcia wynosi 5 997 000,00 zł (słownie: pięć milionów dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem tysięcy złotych 00/100) i stanowi nie więcej niż 100 % kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych. Podatek VAT jest niekwalifikowalny i nie może być finansowany ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Miasto Stołeczne Warszawa zobowiązało się umową UMIA/PZ/C/OM/VI/P2/100/2/2026 na udzielenie dotacji w wysokości 1 379 310,00 zł na pokrycie wydatków niekwalifikowanych w szczególności VAT. Wydatki wykraczające poza całkowitą kwotę wydatków kwalifikowalnych, określoną powyżej są ponoszone przez OOW i są wydatkami niekwalifikowalnymi. OOW złożył poniższe wnioski w systemie CST. KPOD.07.03-IP.10-0313/25-001-01 (Zatwierdzony; Zaliczkowy) za okres od 2025-11-01 do 2025-11-01 KPOD.07.03-IP.10-0313/25-002-01 (W trakcie weryfikacji; Sprawozdawczy) za okres od 2025-11-02 do 2026-03-31 KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02 (Zatwierdzony; Rozliczający zaliczkę, Zaliczkowy, Refundacyjny, Sprawozdawczy) za okres od 2026-04-01 do 2026-05-31 KPOD.07.03-IP.10-0313/25-004-01 (Złożony; Rozliczający zaliczkę, Refundacyjny, Sprawozdawczy, Końcowy) za okres od 2026-06-01 do 2026-08-31 Kontrola odbyła się w trakcie realizacji przedsięwzięcia i obejmowała zatwierdzony wniosek o płatność KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003. W przedsięwzięciu zrealizowano następujące zadania: Zadanie 1 Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy Stan realizacji. Zadanie zrealizowane - 30.06.2026 został zrealizowana "Rozbudowa HIS, umożliwiającą rozszerzenie EDM o nowe dokumenty ustawowe (+9) (obejmuje również monitorowanie) wraz z 36-miesięcznym nadzorem autorskim i wsparciem" i odebrana protokołem odbioru końcowego. Zadanie 2 Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki Stan realizacji. Zadanie zrealizowane - 30.06.2026 r. protokołem końcowym została odebrana Digitalizacja dokumentacji medycznej - integracja z Cez. Zadanie 3 Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa Stan realizacji: Zadanie zrealizowane. Audyt został wykonany i odebrany protokołem dnia 15.07.2026 r. Szkolenia zostały zrealizowane. Zadanie 4 Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych Stan realizacji: W ramach zadania 17.04.2026 została podpisana umowa z Wykonawcą [REDACTED] na wartość 160.000 zł netto z terminem realizacji do 22.05.2026 r. Umowa została zrealizowana, protokół końcowy został podpisany 18.05.2026 r. Przedsięwzięcie jest realizowane zgodnie z założeniami.



Kontrola na miejscu potwierdziła prawidłową realizację zadań. Zakres wykonanych prac jest zgodny z zakresem określonym we wniosku o objęcie wsparciem i umowie. Powyższe potwierdzono również na podstawie przeprowadzonych w dn. 13.08.2026 r. oględzin, z których sporządzono protokół z dn. 13.08.2026 r.

2. Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.

Zgodnie z umową o objęcie wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117 oraz Aneks nr 1 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117 z dnia 22.01.2026 r., okres realizacji przedsięwzięcia: 01.11.2025 do 15.07.2026. Wartość przedsięwzięcia wynosi: 7 352 310,00 zł, przy czym 5 997 000,00 zł to wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie.

Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02, w przedsięwzięciu poniesiono wydatki kwalifikowalne w wysokości 5 138 375,59 zł (100% realizacji).

Przedsięwzięcie zostało zrealizowane w terminie.

Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia, tj. F-ra nr: FA/2026/03/02/1 z dnia 02.03.2026 r., na kwotę 5 908 551,00 zł, dotycząca zakupu Macierzy pojemnościowej na potrzeby EDM, Serwera HIS i systemu kopii zapasowych, zapałaona dnia 30.04.2026 r.

W zakresie weryfikacji wydatków zbadano 100 % wartości wydatków ujętych w zatwierdzonych wnioskach o płatność:

KPOD.07.03-IP.10-0313/25-001-01 (wniosek zaliczkowy);

KPOD.07.03-IP.10-313/25-002-01 (wniosek sprawozdawczy);

KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02 (wniosek rozliczający zaliczkę, zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy).

Łącznie Zespół Kontrolujący (dalej: ZK) zbadał wydatki kwalifikowalne w kwocie: 5 138 375,59 zł co stanowi 100% wartości w zatwierdzonych wnioskach o płatność. Wydatki objęte próbą zweryfikowano pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności, w tym czy były przewidziane w budżecie projektu na etapie wnioskowania o objęcie wsparciem oraz czy są powiązane z działaniem i zapewniają osiągnięcie jego celów. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady. Wydatki zostały prawidłowo udokumentowane. Okres kwalifikowalności wydatków jest tożsamy z okresem realizacji przedsięwzięcia tj. 01.11.2025 do 15.07.2026. Wydatki poniesiono w okresie 01.04.2026 - 31.05.2026. Zweryfikowano 100 % wydatków kwalifikowanych, w tym koszty pośrednie z wniosków o płatność nr:

KPOD.07.03-IP.10-0313/25-003-02 (5 138 375,59 zł) zatwierdzony.

Koszty pośrednie zgodnie z umową stanowią 7% kosztów bezpośrednich. Na podstawie złożonego przez OOW oświadczenia z dnia 04.08.2026 r. w skład kosztów pośrednich wchodzi min.: koszty związane z zarządzaniem, informacją i promocją, rozliczaniem i księgowaniem. Wskazane koszty zostały ujęte w kwotach netto oraz nie są wykazane jako koszty bezpośrednie w projekcie.

Powyższe jest zgodne z wymogami konkursu i podpisaną umową.

W trakcie kontroli na miejscu ZK sporządził Protokół z oględzin przeprowadzonych na miejscu w Jednostce OOW w dniach 13.08.2026 r.

Sprzęt obecnie znajduje się w serwerowni w lokalizacji Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. [Oświadczenie OOW z dnia 13.08.2026 r o tymczasowym zainstalowaniu w lokalizacji: Cegłowska 80, 01-809 Warszawa].

Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu

Nie dotyczy.

3. Potwierdzono zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określony dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych

Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą postępowania o udzielenie zamówień publicznych, przeprowadzonych w trybie ustawy Pzp: Nr zamówienia: ZP-144/2025 Dostawa macierzy, serwera HIS oraz Systemu kopii zapasowej dla Warszawskiego Instytutu Zdrowia Kobiet „WIZK.”

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego zostało co do zasady przeprowadzone zgodnie z przepisami ustawy Pzp. Stwierdzone w toku kontroli uchybienia dotyczą przede wszystkim jakości i kompletności dokumentowania postępowania oraz obowiązków informacyjnych po wykonaniu umowy. Nie stwierdzono, aby miały one wpływ na zachowanie zasad konkurencyjności, wybór wykonawcy, wysokość wynagrodzenia lub prawidłowość realizacji zamówienia. W konsekwencji stwierdzone uchybienia nie powodują skutków finansowych i nie stanowią podstawy do nałożenia korekty finansowej. Rekomenduje się, aby w przyszłych postępowaniach Zamawiający sporządzał analizę potrzeb i wymagań w sposób umożliwiający prześledzenie przestanków prowadzących do przyjętych wniosków, w szczególności w zakresie alternatywnych sposobów zaspokojenia potrzeby, możliwości podziału zamówienia oraz zidentyfikowanych ryzyk. Ponadto należy zapewnić kompletne i zgodne ze stanem faktycznym wypełnianie protokołu postępowania oraz przestrzeganie ustawowego terminu publikacji ogłoszeń o wykonaniu umowy.

4. Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy)

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie spełnia przesłanek występowania pomocy publicznej.

5. Potwierdzono stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, konfliktu interesów oraz przypadków korupcji i nadużyć finansowych

OOW posiada i stosuje odpowiednie procedury/regulacje wewnętrzne dotyczące zapobiegania, wykrywania i korygowania nieprawidłowości, zapobiegania konfliktowi interesów, korupcji i nadużyciom finansowym przy realizacji przedsięwzięcia/inwestycji:

- Zarządzenie Nr 69/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 17.09.2024 zmienione Zarządzeniem Nr 35/2025 z dnia 17.04.2025 r. w sprawie wprowadzenia Procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Szpitalu Bielańskim im. ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie r. (ogólnodostępna, zamieszczona na stronie internetowej Szpitala);

<https://www.bielanski.med.pl/wp-content/uploads/2025/01/Procedura-dokonywania-zgloszen-naruszen-prawa-i-podejmowania-dzialan-nastepczych-w-Szpitalu-Bielanskim-im.-ks.-Jerzego-Popieluszki-w-Warszawie.pdf>

<https://www.wizk.pl/dla-pacjenta/zglaszanie-zdarzen-niepoznaczonych/>

- sygnaliści: <https://www.wizk.pl/sygnalisci/>

- Zarządzenie Nr 94/2024 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 31.12.2024 r. w sprawie wprowadzenia Polityki antykorupcyjnej Szpitala Bielańskiego im. ks. Jerzego Popiełuszki;

- Załącznik Nr 1 Polityka antykorupcyjna wraz z Załącznikiem nr 1 do Polityki antykorupcyjnej: Wykaz stanowisk i czynności narażonych na zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nadużyć;
- Załącznik nr 2 do Polityki antykorupcyjnej: Wykaz obszarów szczególnie podatnych na występowanie nadużyć;
- Instrukcja postępowania w przypadku zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych obowiązująca od 20.06.2022 r.;

PR4 Zarządzanie Szpitalem – Zintegrowany System Zarządzania.

OOW w dniu 04.08.2026 r. złożył oświadczenie, że w ramach przedsięwzięcia nr KPOD.07.03-IP.10-0313/25 nie zidentyfikowano przypadków podwójnego finansowania, występowania konfliktu interesów oraz oświadczenie z 13.08.2026 r. o braku otrzymanych zgłoszeń o nieprawidłowościach związanych z projektem.

Przedsięwzięcie poddano również weryfikacji w systemie Arachne i Skaner, nie wykryto nieprawidłowości.

6. Potwierdzono zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in. zasadą zrównoważonego rozwoju, racjonalnym wykorzystaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji

Przedsięwzięcie jest realizowane zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO. Inwestycja nie prowadzi do znaczącego wzrostu emisji zanieczyszczeń do powietrza, wody lub gleby w porównaniu z sytuacją sprzed rozpoczęcia przedsięwzięcia. Potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE. Projekt realizowany jest z poszanowaniem zasady równości szans i niedyskryminacji, zapewnia równy dostęp do infrastruktury bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, pochodzenie czy status społeczny. Przedsięwzięcie nie ogranicza równego dostępu do zasobów (usług, infrastruktury) ze względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Przedsięwzięcie uwzględnia zalecenia wskazane w dokumencie Standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 w zakresie standardu cyfrowego (rozdział V wytycznych). Projekt nie ogranicza grupy docelowej w żadnym aspekcie. Wszyscy mieszkańcy, pracownicy, pacjenci, którzy będą korzystać z e-usług, systemów teleinformatycznych będą mieli taką możliwość bez względu na wiek, rasę, poglądy czy niepełnosprawność. OOW w dniu 13.08.2026 r. złożył Oświadczenie, iż: „przedsięwzięcie realizowane jest „zgodnie z zasadą długotrwałego wpływu przedsięwzięcia na wydajność i odporność gospodarki polskiej poprzez realizację działań ukierunkowanych na trwałą poprawę jakości i efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w oparciu o innowacyjne, skalowalne i zgodne z krajowymi priorytetami rozwiązania cyfrowe. Przedsięwzięcie ma charakter inwestycji rozwojowej, której efekty będą wykraczać poza okres obowiązywania Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF) i nie będą miały charakteru powtarzających się wydatków budżetowych. Przedsięwzięcie nie przewiduje zadań związanych z pracami remontowymi lub budowlanymi, ani żadnych innych wpływających na dostępność. Przedsięwzięcie uwzględnia zalecenia wskazane w dokumencie Standardy dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027 w zakresie standardu cyfrowego (rozdział V wytycznych). Ponadto na stronie internetowej Szpitala została zamieszczona Deklaracja dostępności.

7. Potwierdzono zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”).

OOW w dniu 11.06.2026 r. złożył oświadczenie o realizacji projektu zgodnie z zasadą „Niewyrządzania Znaczącej Szkody Środowisku” (DNSH), który jest realizowany zgodnie z zasadą „nie czyni poważnych szkód” (DNSH – „do no significant harm”) w rozumieniu art. 17 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088 (Dz. U. UE. L. z 2020 r. Nr 198, str. 13 z późn.zm.).

OOW w dniu 11.08.2026 r. złożył Raport końcowy z realizacji przedsięwzięcia z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”) w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności Komponent D – Inwestycja 1.1.2.

W ramach Raportu DNSH, OOW informuje, że w okresie sprawozdawczym przedsięwzięcie zostało zrealizowane zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”): Nie zidentyfikowano działań powodujących znaczną szkodę środowiskową; Przedsięwzięcie pozostaje zgodne z deklaracjami DNSH złożonymi na etapie wniosku. Wdrożono mechanizmy monitorowania i dokumentowania zgodności DNSH oraz podjął działania zapewniające zgodność z zasadą DNSH, w tym: Monitorowanie realizowanych działań pod kątem wpływu środowiskowego; Stosowanie rozwiązań ograniczających zużycie energii i zasobów; Wymaganie od Wykonawców zgodności z DNSH; Archiwizacja dokumentów potwierdzających zgodność z zasadą DNSH.

Przedsięwzięcie realizowane jest zgodnie z krajowymi wymogami środowiskowymi. Zakup sprzętu IT, wdrożenie i jego instalacja nie powoduje szkody dla żadnego z 6 celów środowiskowych UE (w tym łagodzenia i adaptacji do zmian klimatu, zasobów wodnych, gospodarki obiegu zamkniętego, zanieczyszczeń oraz bioróżnorodności). Zakup sprzętu był realizowany w obrębie istniejącej infrastruktury. Projekt nie narusza żadnego z sześciu celów środowiskowych UE, o których mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2020/852:

1. Ograniczenie zmian klimatu – brak emisji CO₂ i procesów wysokoenergetycznych,
2. Adaptacja do zmian klimatu – wzrost odporności jednostki dzięki cyfryzacji i zapewnieniu ciągłości działania,
3. Zasoby wodne i morskie – brak wpływu na gospodarkę wodną,
4. Gospodarka o obiegu zamkniętym – zakup sprzętu IT z uwzględnieniem możliwości aktualizacji, naprawy i recyklingu,
5. Zapobieganie zanieczyszczeniom – brak emisji zanieczyszczeń, odpady elektroniczne będą przekazywane do selektywnej zbiórki,
6. Ochrona bioróżnorodności i ekosystemów – projekt nie ingeruje w środowisko naturalne.

Projekt jest realizowany z uwzględnieniem efektywności energetycznej, ogranicza zużycia zasobów oraz minimalizacji oddziaływania środowiskowego. OOW posiada wpis do BDO - Nr rejestrowy 000089329. W ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Szpital wdrożył Politykę Zarządzania Odpadami JZ15 wraz z Instrukcją PR3_P9: Gospodarowanie odpadami –, Instrukcją PR3_P9_I1: Segregacja odpadów medycznych i komunalnych wytwarzanych w Szpitalu Bielańskim, Instrukcją PR3_P9_I5: Postępowanie z odpadami powstałymi w WZIK oraz Ośrodku Leczenia Niepłodności. Umowy z Wykonawcami na wywóz odpadów medycznych i komunalnych, karty przekazania odpadów komunalnych, elektrośmieci oraz medycznych, zarówno dla lokalizacji Ceglowska jak i Inflancka.

8. Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Podczas oględzin na miejscu realizacji projektu ZK potwierdził oraz dokonał dokumentacji fotograficznej (zdjęcia zamieszczone w Aktach kontroli) w zakresie: umieszczenia w miejscu realizacji przedsięwzięcia, na tablicy informacyjnej w budynku głównym przy ul. Inflancka - Tablica o wymiarach 240x120cm z właściwymi oznaczeniami przedsięwzięcia (• znak KPO oraz • znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcie w aktach kontroli), umieszczenie opisu realizowanego przedsięwzięcia na własnej stronie internetowej wraz z logotypami KPO (10 sierpnia 2026 <https://www.bielanski.med.pl/krajowy-plan-odbudowy-i-zwiekszenia-odpornosci-kpo/>), umieszczenie opisu realizowanego przedsięwzięcia w Mediach społecznościowych Facebook i Instagram: Warszawski Instytut Zdrowia

Kobiet#szpitalbielański#kpo# Ministerstwo Zdrowia, dokumentacja dotycząca przedsięwzięcia oznakowana logotypami (4 znaki) - naklejki, zgodnie z księgą identyfikacji wizualnej do oznakowania, segregatory z dokumentacją oraz szafy z przechowywaną dokumentacją dot. projektu. OOW oznakował dokumenty wytwarzane w ramach realizacji przedsięwzięcia. Zakupiony Sprzęt IT został oznakowany logotypami oraz nr inwentarzowym.

W dniu 18.08.2026 r. OOW przygotował Zestawienie zrealizowanych przez OOW działań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO i za pośrednictwem systemu CST2021 przekazał w ramach kontroli sprawozdanie końcowe z działań informacyjno-promocyjnych. Zestawienie zrealizowanych przez OOW działań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO (w aktach kontroli).

9. Potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu oraz ochrona danych osobowych.

OOW posiada regulacje przechowywania/archiwizacji dokumentacji oraz w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

Kwestie przechowywania dokumentów u OOW regulują poniższe przepisy wewnętrzne:

Zarządzenie nr 95/2014 Dyrektora Szpitala Bielańskiego z dnia 19 listopada 2014 r. w sprawie ustalenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.

Instrukcja Kancelaryjna Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 95/2014 z dnia 19.11.2014 r.;

Instrukcja Archiwalna Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 95/2014 z dnia 19.11.2014 r.;

Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt -JRWA – Zarządzenie nr 2 do zarządzenia nr 95/2014 z dnia 19.11.2014 r.

- 08-Programy i projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych, w tym Unii Europejskiej};

- 07-070 i 071 Wnioskowanie i realizacja projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z Unii Europejskiej;

Rejestr realizowanych projektów;

Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych Szpitala Bielańskiego im.

Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie: obowiązuje od 30.07.2026 r.

Dokumentacja projektu jest przechowywana zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej.

OOW w dniu 13.08.2026 r. złożył Oświadczenie dotyczące przechowywania dokumentacji w ramach przedsięwzięcia nr KPOD.07.03-

IP.10-0313/25. Dokumentacja finansowa przechowywana jest w formie papierowej w Dziale projektów i dotacji w oznaczonych

segregatorach w oznaczonej zamykanej szafie oraz w systemie księgowym (SIMPLE). Dokumentacja dotycząca Zamówień Publicznych

w formie papierowej przechowywana jest w oznaczonym segregatorze w zamykanej oznaczonej szafie w dziale Zamówień Publicznych

w formie elektronicznej w zasobach sieciowych Szpitala. Umowy oraz aneksy z Wykonawcami podpisane w ramach realizacji projektu

przechowywane są w Centralnym Rejestrze umów w Biurze Zarządu. Dokumentacja techniczna w formie elektronicznej w zasobach

sieciowych Szpitala.

Dokumentacja papierowa jak i elektroniczna pozostaje dostępna do weryfikacji na potrzeby kontroli oraz audytu. OOW zobowiązuje się do

przechowywania dokumentacji przedsięwzięcia zgodnie z podpisaną Umową NR KPOD.07.03-IP.10-0313/25/KPO/105/2026/117 -

Przechowywanie i udostępnianie dokumentacji § 17 pkt.2: „Ostateczny odbiorca wsparcia zobowiązuje się do przechowywania, w sposób

gwarantujący należyte bezpieczeństwo informacji, wszelkich danych i dokumentów związanych z realizacją przedsięwzięcia, w

szczegółności dokumentacji związanej z zarządzaniem finansowym, merytorycznym, technicznym, procedurami zawierania umów z

wykonawcami, przez okres 5 lat od 31 grudnia następującego po zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową, o ile odrębne przepisy nie

stanowią inaczej.”W trakcie kontroli na miejscu dokonano dokumentację fotograficzną dotyczącą miejsca przechowywania akt projektu-

(zdjęcia dołączono do akt kontroli). Dokumentacja, zarówno papierowa jak i elektroniczna pozostaje dostępna do weryfikacji na potrzeby

kontroli, audytu.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości)	
	1. Uchybienia dotyczą jakości i kompletności dokumentowania postępowania oraz obowiązków informacyjnych po wykonaniu umowy.	
14	Ocena	Kategoria 2 - przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia
15	Zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomenduje się, aby w przyszłych postępowaniach Zamawiający sporządził analizę potrzeb i wymagań w sposób umożliwiający prześledzenie przestanków prowadzących do przyjętych wniosków, w szczególności w zakresie alternatywnych sposobów zaspokojenia potrzeby, możliwości podziału zamówienia oraz zidentyfikowanych ryzyk. Ponadto należy zapewnić kompletne i zgodne ze stanem faktycznym wypełnianie protokołu postępowania oraz przestrzeganie ustawowego terminu publikacji ogłoszeń o wykonaniu umowy. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń (jeśli dotyczy, jeśli nie dotyczy usunąć pkt.2) 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	11.09.2026 r.

² Jeśli dotyczy

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.):

ust. 2. Podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu informacji pokontrolnej, podpisanych, umotywowanych zastrzeżeń do tej informacji;

ust. 3. Termin, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Jeżeli do informacji pokontrolnej nie zgłoszono zastrzeżeń, ostatecznej informacji pokontrolnej nie sporządza się.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Piotr Trześniowski Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Beata Firek-Ziaja Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Ernest Bober – Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym