



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Nadzoru i Kontroli

Informacja pokontrolna nr 55/2023-2024/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) oraz z §18 umowy o dofinansowaniu projektu nr POWR.05.02.00-00-0011/18 w ramach <i>Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020</i> .
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 55/2023-2024/POWR/WM z dnia 16 listopada 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Pan Marcin Marciński – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pani Ernest Bober – członek Zespołu kontrolującego.
4	Termin kontroli	13.09.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Wizyta monitoringowa przeprowadzona w trybie zdalnym.
6	Tryb kontroli	Planowy
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Gdański Uniwersytet Medyczny
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk <u>Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej:</u> <i>Wizyta przeprowadzona w trybie zdalnym</i> <u>Rodzaj wsparcia:</u> Zdalne szkolenie Podstawy i założenia procesów koordynacji wraz elementami e-zdrowia i telemedycyny.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa projektu:</u> „Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez szkolenia pracowników administracyjnych oraz kadry zarządzającej w sektorze ochrony zdrowia przez Gdański Uniwersytet Medyczny” <u>Numer projektu:</u> POWR.05.02.00-00-0011/18; <u>Numer i nazwa Osi priorytetowej:</u> V. <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> <u>Numer Działania:</u> 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia, ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych; <u>Wartość Projektu:</u> 2 084 475,60 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 1 161 403,57 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały	Zakres wizyty monitoringowej umożliwia ocenę jakości i prawidłowości prowadzonych

¹ O ile są różne



	objęte kontrolą)	działań i obejmuje sprawdzenie, czy: a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie, b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się w cele szczegółowe PO WER, c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: • tematyki wsparcia, • terminu realizacji wsparcia, • sposobu udzielania wsparcia, • liczby uczestników. d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku, f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi, g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS, j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia, tj. czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb, k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym, l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje, m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych, n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne), o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia, p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.
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)	Zespół kontrolujący, w dniu 18.11.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.05.02.00-00-0011/18. Wizyta została przeprowadzona zdalnie, podczas odbywania, przez uczestników projektu, zdalnych zajęć w ramach szkolenia z Podstawy i założenia procesów koordynacji wraz elementami e-zdrowia i telemedycyny. Powyższe zajęcia zostały zaplanowane do realizacji w ramach zadania nr 4 - Moduł koordynacji, e-zdrowia, systemów rozliczania i komunikacji GUMed. Skontrolowane zajęcia prowadzone były w trybie zdalnym z wykorzystaniem platformy Zoom, przez: 1. Panią M. W. – pracownika etatowego GUM; 2. Pana P. P. – pracownika etatowego GUM. W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją zajęć, w tym: • Listę obecności/logowań z dnia 18.11.2023 r. – przekazaną przez Beneficjenta drogą mailową w dniu 28.11.2023 r.; • Harmonogram realizacji szkoleń zamieszczony przez Beneficjenta na stronie www. projektu: https://power5-2.gumed.edu.pl/60102.html; • Materiały dydaktyczne, tj. prezentacje wykorzystywane podczas zajęć zdalnych przekazane przez Beneficjenta drogą mailową w dniu

		28.11.2023 r.; - Ankiety wypełnione zdalnie przez uczestników szkolenia; - Dokumentację potwierdzającą kwalifikacje osób prowadzących skontrolowane zajęcia.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych) W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że: - Wizytowana forma wsparcia przekłada się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia, ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. - Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia. <u>Tematyka:</u> Zgodnie z zapisami WOD Celem głównym projektu jest Celem projektu jest poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia przez podniesienie kwalifikacji pracowników administracyjnych jednostek systemu ochrony zdrowia, kompetencji zarządczych, kontroli oraz organizacji bad. klinicznych. Projekty przyczynia się do realizacji celów PO WER, w szczególności wpisuje się w realizację celu szczegółowego Osi V Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych. Celu tematycznego 9 - ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym. Szczegółowy zakres tematyczny realizowanych szkoleń dla pracowników administracyjnych oraz kadry zarządzającej skoncentrowany na obszarach istotnych z punktu widzenia potrzeb kraju. Poszczególne moduły uwzględnią potrzeby edukacyjne pracowników administracji, personelu zarządzającego pracowników odpowiedzialnych za bad. kliniczne, a ich celem będzie podniesienie kwalifikacji tych grup zawodowych. Uczestnicy zgodnie z programem uzyskują wiedzę, nabywają umiejętności i kompetencji w zakresie szczegółowo opisanym w załączonych programach. Efekty kształcenia: KW- kategoria wiedzy; KU- kategoria umiejętności; KK - kategoria kompetencji. W ramach projektu przewidziano do realizacji 6 zadania: Zadanie 1 - Moduł MBA; Zadanie 2 - Moduł badań klinicznych GCP; Zadanie 3 - Moduł badania kliniczne część podstawowa GUMed; Zadanie 4 - Moduł koordynacji, e-zdrowia, systemów rozliczania i komunikacji GUMed; Zadanie 5 - Praktyczne warsztaty i szkolenia dla uczestników MBA w Ochronie zdrowia; Zadanie 6 - Realizacja dyplomatorium. Skontrolowane zajęcia zostały przeprowadzone w ramach zadania nr 4 - Moduł koordynacji, e-zdrowia, systemów rozliczania i komunikacji GUMed. <u>Termin:</u> ZK potwierdza, iż termin realizacji szkolenia był zgodny z informacjami udostępnionymi na stronie internetowej Projektu pod adresem: https://power5-2.gumed.edu.pl/60102.html oraz harmonogramem realizacji projektu ujętym w WOD. <u>Sposób realizacji wsparcia:</u> W oparciu o wizytowany kurs oraz dokumentację przekazaną przez Beneficjenta, ZK potwierdził, że wsparcie w ramach Projektu jest udzielane zgodnie z WoD. Fakt realizacji szkolenia w formie zdalnej poprzez Internet przy użyciu aplikacji „Terams” wynika wprost z zapisów Wniosku o dofinansowanie projektu.	

d) Liczba uczestników:

Zgodnie z zapisami WOD, Beneficjent przewidział przeprowadzenie szkoleń w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie Moduł I - Podstawy i założenia procesów koordynacji wraz elementami e-zdrowia i telemedycyny, w których udział miało wziąć łącznie 240 osób. W WOD Beneficjent nie wskazał dokładnej liczebności poszczególnych grup i edycji szkolenia, co biorąc pod uwagę fakt zdalnej realizacji szkolenia nie stanowi błędu. Zgodnie z przesłaną przez Beneficjenta, w dniu 15.11.2023 r., listą osób zrekrutowanych na zajęcia w dniach 18-19.11.2023 r., w skontrolowanych zajęciach szkoleniowych udział miało wziąć 16 uczestników. ZK ustalił, iż w skontrolowanych zajęciach uczestniczyło łącznie 13 uczestników, co potwierdzono na podstawie przekazanej przez Beneficjenta, drogą mailową, w dniu 28.11.2023 r., listy obecności oraz na podstawie własnych obserwacji, podczas uczestnictwa przez członków ZK w zajęciach, w dniu 18.11.2023 r. Zespół kontrolujący rozesłał ankietę do wszystkich 16 osób, które miały brać udział w wizytowanym szkoleniu (na adresy e-mail podane przez Beneficjenta) i w odpowiedzi uzyskał 13 wypełnionych ankiet.

3. W ramach projektu nie kupowano sprzętu i wyposażenia.
4. W oparciu o przekazaną przez Beneficjenta listę obecności oraz ankietę, a także na podstawie własnej obserwacji, ZK ustalił, że w kontrolowanych zajęciach wzięli udział uczestnicy wpisujący się w grupę docelową projektu, określoną we wniosku o dofinansowanie.
5. Zespół Kontrolujący rozesłał uczestnikom szkolenia ankietę w celu sprawdzenia ich wiedzy nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS oraz w celu sprawdzenia, czy uczestnicy Projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia. Zwrotnie otrzymano 13 wypełnionych ankiet. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:

- Pytanie 1 - Czy Pan/Pani jako uczestnik szkolenia został/a poinformowany/a, że bierze udział w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 92% (12 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej; 8% (1 osoba) ankietowanych udzieliło odpowiedzi przeczącej.
- Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 85% (11 osób) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny; 15% (2 osoby) ankietowanych wskazało nieprawidłowe odpowiedzi, tj.: Fundusz Spójności – 1 wskazani oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego – 1 wskazanie.

Ponadto, na podstawie wyników ankiet, Zk potwierdza, że uczestnicy są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia, wysoko ocenili poziom prowadzonych zajęć, ich organizację oraz kompetencje wykładowców:

- Pytanie 4 - Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia – 100% (13 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
- Pytanie 6 – Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (13 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
- Pytanie 7 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 31% (4 osoby) ankietowanych przyznało ocenę bardzo dobrą, 54% (7 osób) badanych przyznało ocenę dobrą, 15% (2 osoby) badanych przyznało ocenę zadowalającą;
- Pytanie 8 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? – 85% (11 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej; 15% (2 osoby) ankietowanych udzieliło odpowiedzi przeczącej;
- Pytanie 15 – Ocena programu formy wsparcia, w której Pan/Pani uczestniczy - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 31% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 54% (7 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 15% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”;
 - Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 38,5% (5 osób) badanych udzieliło



	odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 46,1% (6 osób) badanych udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 15,4% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”; • Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – 38,5% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 54% (7 osób) badanych udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 7,5% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”; • Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 46,1% (6 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 30,8% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”, 23,1% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”; • Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 38,5% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 38,5% (5 osób) badanych udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „Nie zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „Nie potrafię ocenić”; • Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu w którym pracuję – 38,5% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 31% (5 osób) badanych udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 15,1% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „Nie zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „Nie potrafię ocenić”. 6. Na podstawie wyników ankiet dotyczących odpowiedzi na pytania 15 oraz 16, a także własnego osądu, Zk stwierdził, że uczestnicy wysoko ocenili poziom prowadzonych zajęć oraz sposób ich organizacji. W ankietach uczestnicy nie wskazali na jakiegokolwiek trudności organizacyjne, związane z udziałem w zajęciach. 7. Uczestnicy zajęć wykazali zadowolenie z posiadanej przez prowadzących wiedzy oraz kompetencji, co zostało potwierdzone w oparciu o wyniki ankiety: ➤ Pytanie 17 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.: • Kompetencje wykładowcy/ów są adekwatne do celów zajęć – 61,5% (8 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 38,5% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”; • Postawa wykładowcy/ów jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 77% (10 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 23% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”. Jednocześnie, na podstawie dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osób prowadzących wizytowane zajęcia oraz swój udział w szkoleniu, ZK potwierdza, iż osoby te posiadają odpowiednią wiedzę i wysokie kompetencje do prowadzenia zajęć. 8. Beneficjent przekazał uczestnikom materiały szkoleniowe (prezentacje multimedialne). Materiały szkoleniowe, które otrzymali uczestnicy szkolenia, zostały prawidłowo oznaczone znakami graficznymi PO WER i UE. Ponadto, na podstawie wyników ankiet, ZK potwierdził, że uczestnicy wysoko oceniają ich jakość: ➤ Pytanie 3 - Czy otrzymał/a Pan/Pani materiały związane z formą wsparcia, w której bierze Pan/Pani udział? – 77% (10 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 23% (3 osoby) ankietowanych udzieliło odpowiedzi przeczącej; ➤ Pytanie 16 - Ocena sposobu organizacji zajęć - Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 38,5% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 38,5% (5 osób) badanych udzieliła odpowiedzi „zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło
--	--

	odpowiedzi „Nie zgadzam się”, 7,7% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „Nie potrafię ocenić”. 9. Na podstawie wypełnionych przez uczestników ankiet Zespół kontrolujący ustalił, że w skontrolowanych zajęciach nie uczestniczyły osoby z niepełnosprawnościami, a uczestnicy zajęć nie mieli żadnych szczególnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia. Wyniki ankiet, w zakresie pytań dotyczących szczególnych potrzeb uczestników, przedstawiają się następująco: ➤ Pytanie 9 – Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 62% (8 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 38% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej; ➤ Pytanie 10 - Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100% (13 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej. 10. W trakcie skontrolowanych zajęć wykorzystywane były prezentacje multimedialne. Weryfikacja wykorzystywanych podczas wizytowanych zajęć szkoleniowych prezentacji wykazała, iż zostały one opracowane w wersjach elektronicznych w formacie pdf, który umożliwia płynną zmianę wielkości prezentowanych treści oraz kontrastu, a także audiodeskrypcję. 11. Materiały szkoleniowe (prezentacje multimedialne) wykorzystywane podczas zajęć zostały prawidłowo oznaczone znakami graficznymi PO WER i UE.	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Brak
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
14	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
15	Zalecenia pokontrolne	Brak
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	18.12.2023 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.

Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia

Marcin Marciński
/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

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

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Ernest Bober

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Rafał Głównczyński

Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)



Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	3612635.12674347.13165747
Nazwa dokumentu	IP WM POWR.05.02.00-00-0011_18 2023-24.pdf
Tytuł dokumentu	IP WM POWR.05.02.00-00-0011_18 2023-24
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.302.2023
Data dokumentu	2023-12-18
Skrót dokumentu	E071016EBEC736429847976D2C73E450DC2CD3F4
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2023-12-18 13:02:42
Podpisane przez	Marcin Marciński Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-12-18 13:04:37
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-12-18 13:21:19
Podpisane przez	Rafał Głowczyński Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.118.1.1.

Data wydruku: 2023-12-18

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)