

**Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 z późn. zm.); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, IOI – Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji dla komponentu D. Departament Nadzoru i Kontroli (DNiK)
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Aneta Pawłowska, Longina Balcerczyk
4	Termin kontroli	19.06.2026 r. – 30.07.2026 r. (w tym na miejscu: 25.06.2026 r. – 26.06.2026 r.) Ostatni dokument OOW przekazał 29.07.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania i weryfikacja wydatków na zakończenie przedsięwzięcia
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa – zdalna oraz na miejscu, na zakończenie
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. M. Curie-Skłodowskiej 9 41-800 Zabrze
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25 pn. „Bezpieczna diagnostyka i skuteczna terapia – wymiana aparatury medycznej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu” Wartość umowy wydatki kwalifikowalne: 30 000 000,00 zł. Całkowita wartość Projektu wynosi 33 847 822,23 zł, z czego planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia (koszty kwalifikowane) finansowana przez IOI ze środków KPO wynosi 30 000 000,00 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: - wniosek o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001-01 - zaliczkowy na kwotę: 9 000 000,00 zł - wniosek o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-002-01 - anulowany - wniosek o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-003-02 - rozliczający zaliczkę, zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy na kwotę: 9 503 101,80 zł (we wniosku rozliczono zaliczkę 9 000 000, zł oraz wnioskowano o zaliczkę na kwotę 9 000 000 zł i refundację 503 101,80 zł). - wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01 - rozliczający zaliczkę, refundacyjny, sprawozdawczy, końcowy (w trakcie oceny) na kwotę: 20 496 898,20 zł (we wniosku rozliczono zaliczkę 9 000 000, zł oraz wnioskowano o refundację 11 496 898,20 zł). Łączna wartość wydatków kwalifikowalnych: 30 000 000,00 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 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,

¹ O ile są różne

		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) Prawdopodobieństwo realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.																																																								
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)	Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia. Zbadano 100 % wydatków kwalifikowanych z zatwierdzonych wniosków o płatność nr: KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001-01, KPOD.07.02-IP.10-0314 25-002-01, KPOD.07.02-IP.10-0314 25-003-02 oraz z będącego w trakcie oceny wniosku o płatność nr: KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01. Próbą objęto 100% wydatków, tj. 7 pozycji o wartości: 30 000 000,00 zł całkowitych kosztów kwalifikowanych (w tym koszty bezpośrednie: 29 950 000,00 zł oraz koszty pośrednie: 50 000,00 zł). W podziale na wnioski o płatność: KPOD.07.02-IP.10-0314 25-003-02 Wartość zbadanych wydatków kwalifikowalnych wynosi: 9 503 101,80 zł tj. 9 487 263,30 zł kosztów bezpośrednich oraz 15 838,50 zł kosztów pośrednich. Zbadane wydatki zamieszczono w tabeli poniżej: W zakresie <u>ZADANIA 2 Nabycie aparatów do krążenia pozaustrojowego (6 szt.)</u> Tabela 1 <table><tr><th>Nr zad.</th><th>Numer dokumentu</th><th>Data wystawienia dokumentu</th><th>Data zapłaty</th><th>Nazwa towaru lub usługi</th><th>Wydatki kwalifikowane</th><th>Protokół odbioru/dostawy</th><th>OT</th></tr><tr><td>2.1</td><td>2025141838</td><td>2025-12-19</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 690 000,00</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5791 (poz.2.1)</td></tr><tr><td>2.2</td><td>2025141852</td><td>2025-12-22</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 037 263,30</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5792 (poz.2.2)</td></tr><tr><td>2.3</td><td>2025141849</td><td>2025-12-19</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 690 000,00</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5790 (poz.2.3)</td></tr><tr><td>2.4</td><td>2025141847</td><td>2025-12-19</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 690 000,00</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5788 (poz.2.4)</td></tr><tr><td>2.5</td><td>2025141848</td><td>2025-12-19</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 690 000,00</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5789 (poz.2.5)</td></tr><tr><td>2.6</td><td>2025141844</td><td>2025-12-19</td><td>2026-02-17</td><td>Aparat do krążenia pozaustrojowego</td><td>1 690 000,00</td><td>Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r</td><td>OT 5787 (poz.2.6)</td></tr></table> • KPOD.07.02-IP.10-0314 25-004-01 Wartość zbadanych wydatków kwalifikowalnych wynosi: 20 496 898,20 zł tj. 20 462 736,70 zł kosztów bezpośrednich oraz 34 161,50 zł kosztów pośrednich. Zbadane wydatki zamieszczono w tabeli poniżej: W zakresie realizacji <u>ZADANIA 1 Nabycie tomografu komputerowego (1 szt.)</u>.	Nr zad.	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane	Protokół odbioru/dostawy	OT	2.1	2025141838	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5791 (poz.2.1)	2.2	2025141852	2025-12-22	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 037 263,30	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5792 (poz.2.2)	2.3	2025141849	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5790 (poz.2.3)	2.4	2025141847	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5788 (poz.2.4)	2.5	2025141848	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5789 (poz.2.5)	2.6	2025141844	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5787 (poz.2.6)
Nr zad.	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane	Protokół odbioru/dostawy	OT																																																			
2.1	2025141838	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5791 (poz.2.1)																																																			
2.2	2025141852	2025-12-22	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 037 263,30	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5792 (poz.2.2)																																																			
2.3	2025141849	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5790 (poz.2.3)																																																			
2.4	2025141847	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5788 (poz.2.4)																																																			
2.5	2025141848	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5789 (poz.2.5)																																																			
2.6	2025141844	2025-12-19	2026-02-17	Aparat do krążenia pozaustrojowego	1 690 000,00	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 18.12.2025 r	OT 5787 (poz.2.6)																																																			

Tabela 2

Nr zad	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane	Protokół odbioru/dostawy	OT
1.1	CX/26/05/753/H	2026-05-22	2026-06-24	Zestaw diagnostyczny: Tomograf komputerowy, Wstrzykiwacz	20 462 736,70	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 21.05.2026 r.	OT 5914

Ponadto zespół kontrolny przeprowadził w dniu 25.06.2026 r. oględziny zakupionego sprzętu w miejscu realizacji przedsięwzięcia w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu (ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze). Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dnia 25.06.2026 r.

Kontrola postępowań przeprowadzonych zgodnie z Pzp, została oparta na podstawie odrębnej próby. W ramach kontroli prawidłowości Pzp wybrano postępowania na:

1. Dostawę aparatów do krążenia pozaustrojowego, nr zamówienia: 118/EZP/2025, nr ogłoszenia: Dz.U.S: 227/2025 781092-2025
2. Dostawę Zestawu diagnostycznego (Tomografu komputerowego), nr zamówienia: 109/EZP/25, nr ogłoszenia: Dz.U.S: 195/2025 666695-2025

Kontrolą objęto w szczególności:

- Umowę nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia „Bezpieczna diagnostyka i skuteczna terapia – wymiana aparatury medycznej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu” podpisana 12.12.2025 r.;
- Wniosek o objęcie wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0314/25 suma kontrolna: 20124AB235726365B62BA423F7CAB130 - data złożenia wniosku: 2025-09-01 - wersja po uzupełnieniach: 2025-10-17;
- Wnioski o płatność:
 - KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001-01 - zaliczkowy za okres od 01.10.2025 do 31.01.2026 data złożenia: 03.02.2026 r. (zatwierdzony);
 - KPOD.07.02-IP.10-0314 25-002-01 za okres od 01.02.2026 do 31.03.2026 data złożenia: 07.04.2026 r. (anulowany);
 - KPOD.07.02-IP.10-0314 25-003-02 - rozliczający zaliczkę, zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy, za okres od 01.02.2026 do 31.03.2026, data złożenia: 20.04.2026 r. (zatwierdzony);
 - KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01 - rozliczający zaliczkę, refundacyjny, sprawozdawczy, końcowy za okres od 01.04.2026 do 30.06.2026 data złożenia: 01.07.2026 r. (w trakcie oceny);
- Oświadczenia OOW w zakresie:
 - Braku podwójnego finansowania z dnia 23.06.2026 r.,
 - Braku nadmiernej rekompensaty/przekroczenia intensywności pomocy z dnia 23.06.2026 r.,
 - Odpisów amortyzacyjnych od zakupu środków trwałych w przedsięwzięciu z dnia 23.06.2026 r.,
 - Kontroli prowadzonych przez podmioty inne niż IOI-MZ z dnia 23.06.2026 r.,
 - Przestrzegania zasad horyzontalnych UE (w tym: zasada zrównoważonego rozwoju, zasada równości szans i niedyskryminacji, zasada długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasada uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień, zasada DNSH) z dnia 23.06.2026 r.,
 - Realizacji wskaźników produktu z dnia 23.06.2026 r., 22.07.2026 r.,
 - Wykorzystania infrastruktury, sprzętu zgodnie z celami przedsięwzięcia z

		dnia 23.06.2026 r., - O braku pomocy publicznej i o niewygenerowania dochodu incydentalnego z dnia 23.06.2026 r., - Oświadczenie dotyczące kosztów pośrednich z dnia 25.06.2026 r., - Oświadczenie w zakresie przechowywania i zabezpieczenia dokumentacji projektowej z dnia 23.06.2026 r.; • Aneks nr 18 do umowy 126/101003/03/8/2026 z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z data podpisu ostatniej ze stron 24.06.2026 r.); • Potwierdzenie otwarcia dedykowanego rachunku bankowego pod projekt w Banku BGK rachunek nr 11 1130 1091 0003 9111 9420 0022; • Wyciągi bankowe z kont: - nr 11 1130 1091 0003 9111 9420 0022: - TOM-02001/II/26 z dnia 19.02.2026 r., - TOM-02002/II/26 z dnia 20.02.2026 r., - TOM-05001/V/26 z dnia 28.05.2026 r., - TOM-05003/V/26 z dnia 30.05.2026 r., - TOM-06001/VI/26 z dnia 18.06.2026 r., - nr 93 1130 1091 0003 9111 9420 0001: - BG-02012/II/26 z 17.02.2026 r., - BG-02015/II/26 z 20.02.2026 r., - BG-06017/VI/26 z 20.02.2026 r., • Dowody księgowe (m.in. faktury, protokoły odbioru, potwierdzenia przelewów, wykazane w Tabeli 1,2); • Karty środków trwałych; • Kartoteka inwentarzowa – wykaz analityczny, wg źródeł finansowania; • Dokumentacja OT przyjęcia środków trwałych do użytkowania zakupionego sprzętu dla poniesionych wydatków; • Protokoły zdawczo-odbiorcze zakupionych sprzętów medycznych, dotyczy Zadania 1 oraz Zadania 2 opisanych w tabelach 1 i 2; • Paszporty techniczne do sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia; • Zarządzenie nr 44/2022 z 31.05.2022 r. dotyczące wprowadzenia Polityki zapobiegania zachowaniom korupcyjnym, powołania Pełnomocnika ds. polityki antykorupcyjnej oraz powołania doradców etycznych; • Zarządzenie nr 45/2024 r. z 18.2024 r. w sprawie wydania 3 Instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu; • Zarządzenie nr 66/2024 r. z 21.06.2024 r. w sprawie Regulaminu Obiegu i Kontroli Dokumentów; • Zarządzenie nr 88/2024 z 2.10.2024 r. w sprawie Zasad Postępowania Wyjaśniającego przez Komisję ds. Rozpatrywania Zgłoszeń Sygnalistów; • Zarządzenie nr 176/2024 z 31.12.2024 r. w sprawie wprowadzenia polityki Rachunkowości, Polityka rachunkowości obowiązująca w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu; • Zarządzenie nr 104/2026 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 29 maja 2026 w sprawie: zmiany Zarządzenia Nr 244/2025 dotyczącego planu działalności oraz ryzyk i szans na rok 2026 wraz z Zidentyfikowanymi ryzykami na rok 2026 w odniesieniu do planu działalności - aktualizacja 05.2026 r.; • Zarządzenie nr 252/2025 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31 grudnia w sprawie: zmiany Zarządzenia nr 176/2024 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2024 r. w sprawie: Polityki Rachunkowości, dotyczących wyodrębnionej ewidencji księgowej projektu KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389; • Zarządzenie nr 242/2025 z 19.12.2025 r. w sprawie Regulaminu Obiegu i
--	--	--

		Kontroli Dokumentów; - Zarządzenie nr 33/2026 z 30.01.2026 r. w sprawie: zmiany Zarządzenia Nr 66/2024 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 21.06.2024 r. w sprawie: Regulaminu Kontroli i Obiegu Dokumentów; - Zarządzenie nr 34/2026 z 30.01.2026 r. w sprawie: zmiany Zarządzenia Nr 176/2024 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2024 r. w sprawie: Polityki Rachunkowości; - Instrukcja nr ID/DOD/01 – Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji i cyberbezpieczeństwem; - Procedura nr PS/PSJ/03 – Postępowanie z odpadami z 1.2026; - Instrukcja nr ID/EIT/01 – Zarządzanie systemem informatycznym z 10.2023; - Procedura nr PS/PSJ/48 – Polityka Bezpieczeństwa Informacji z 11.2025; - Procedura nr PS/PSJ/26 – Przekazanie Akt kategorii A i akt kategorii B do Archiwum Szpitalnego oraz do Archiwum Państwowego; - Procedura nr PD/EP/03 Zasady realizacji projektów współfinansowane ze środków zewnętrznych; - Wydruki z wyodrębnionej ewidencji księgowej dla projektu w tym: 080-006-004, 135-001-038, 136-002-208, 206-001-000, 207-002-003, 404-38-00-07, 438-00-00-07, 493-00-00-07, 760-011-011, 845-014-023, 846-002-007, 525-525-38-07; - Historię operacji bankowych kont: - 11 1130 1091 0003 9111 9420 0022 - 93 1130 1091 0003 9111 9420 0001 - Korespondencja z OOW za pośrednictwem poczty elektronicznej. - Protokół z oględzin z dnia 25.06.2026 r. – zakup sprzętu medycznego; Dokumenty w zakresie DNSH: - Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018)- Polityka Zarządzania Jakością, Ochroną Środowiska, Bezpieczeństwem i Higieną Pracy, Zasady środowiskowe, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawę towarów i/lub usług-Polityka zarządzania jakością, ochroną środowiska bezpieczeństwem i higieną pracy oraz oświadczenia dostawców sprzętu o zapoznaniu się z w/w zasadami środowiskowymi; - Sprawozdanie roczne z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm na dzień 31.12.2025 r.; - Sprawozdanie roczne z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm na dzień 30.06.2026 r.; - Deklaracje zgodności producentów potwierdzające, iż przedmiot zamówienia został wyprodukowany przy zastosowaniu systemu zarządzania produkcją zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności (spełniają przepisy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 05.04.2017 r. w sprawie wyrobów medycznych i jej transpozycji do prawa krajowego, które mają do nich zastosowanie Ustawy z dnia 7.04. 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Z 2022 r., poz. 974 z późn. zm); - Certyfikat ISO 14001:2015 dostawców sprzętu; - Decyzja nr 190/2026 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 04.05.2026 na uruchomienie pracowni RTG w zakresie: Diagnostyki medycznej (tomografii komputerowej); - Decyzja nr 191/2026 Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 04.05.2026 na uruchomienie stosowanie aparatu RTG do celu: Diagnostyki medycznej; - Sprawozdania z testów odbiorczych monitorów do prezentacji obrazów medycznych dla zakupionych Aparatów oraz sprawozdania z
--	--	--

		przeprowadzonych pomiarów dezometrycznych Tomografu komputerowego; Sprawozdanie o wytworzonych odpadach i o gospodarowaniu odpadami za 2025 rok (nr sprawozdania: 2025/WO/000047926/1/1); - OOW jest wpisany w rejestr BDO (baza danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarowania odpadami) pod nr 000047926; - Umowy jakie zawarł OOW na przekazanie odpadów medycznych, komunalnych. W zakresie weryfikacji pod kątem wystąpienia nieprawidłowości, w tym konfliktu interesów oraz podwójnego finansowania dokonano sprawdzenia i sporządzono raporty z systemów Arachne i Skaner. W systemach zweryfikowano również strony umów w ramach weryfikowanych postępowań Pzp.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Potwierdzono zgodność rzeczową realizacji przedsięwzięcia. Przedsięwzięcie jest realizowane w ramach Inwestycji D1.1.1 Modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych; wskaźnik D14G Szpitale Krajowej Sieci Kardiologicznej, w których przeprowadzono inwestycje infrastrukturalne lub dla których zakupiono sprzęt medyczny. Głównym celem Projektu jest poprawa jakości i dostępności specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii, kardiochirurgii i intensywnej terapii na terenie województwa śląskiego poprzez modernizację infrastruktury diagnostycznej i terapeutycznej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (SCCS Zabrze), obejmującą wymianę tomografu komputerowego oraz aparatów do krążenia pozaustrojowego. SCCS Zabrze to ośrodek referencyjny III poziomu Krajowej Sieci Kardiologicznej, odpowiada za diagnostykę i leczenie pacjentów z najcięższymi schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Badane wydatki dokonywane były zgodnie z zakresem przedsięwzięcia określonym w zał. 1.1 do Wniosku o objęcie wsparciem, który jest załącznikiem do umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389 ze środków Krajowego Planu Rozwojowego - Przedsięwzięcie pn. „Bezpieczna diagnostyka i skuteczna terapia – wymiana aparatury medycznej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu”. Inwestycja została wybrana do przyznania pomocy w ramach naboru nr KPOD.07.02-IP.10-002/25, jest realizowana zgodnie z założeniami konkursowymi, zawiera niezbędną dokumentację. Zgodnie z umową o objęcie wsparciem planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowana przez IOI MZ ze środków KPO wynosi 30 000 000,00 zł. Kontrola odbyła się na zakończenie realizacji przedsięwzięcia, przed zatwierdzeniem końcowego wniosku o płatność. W przedsięwzięciu zaplanowano i zrealizowano następujące zadania: Zadanie 1 Nabycie tomografu komputerowego - 100% realizacji, Zadanie 2 Nabycie aparatów do krążenia pozaustrojowego (6 szt.) – 100% realizacji, Potwierdzono realizację zakładanych wskaźników produktu tj.: - Wskaźniki produktu: - Liczba sztuk nowego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO – Wartość docelowa 7 szt. – stopień realizacji 100%; - Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO – Wartość docelowa 7 szt. – stopień realizacji 100%; - Wskaźnik rezultatu: - Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej: - Wartość bazowa 71 517 osoby/rok – Wartość docelowa 71 400 osoby/rok – stopień realizacji 0,00%. Postęp będzie mierzony wg pobyków oraz porad w ramach oddziałów i poradni kardiologicznej (wewnętrzne sprawozdania OOW). Postęp w realizacji zostanie wykazany po upływie 12 miesięcy po zakończeniu realizacji Projektu. Zgodnie z wyjaśnieniem OOW na etapie oceny wniosku o objęcie wsparciem wskaźnik w tym kwota bazowa 71 517 osoby/rok została oszacowana na podstawie łącznej liczby hospitalizacji oraz porad udzielonych w poradniach kardiologicznych, które stanowią główną miarę liczby pacjentów objętych świadczeniami w 2024 roku. Istotnym czynnikiem wpływającym na wartość wskaźnika bazowego był udział Śląskiego Centrum Chorób Serca w pilotażu Sieci Kardiologicznej, który spowodował chwilowy, nienaturalny wzrost liczby pacjentów w 2024 r. Rok 2023, który odzwierciedlał realną, systemową pojemność placówki, pokazuje, że w ujęciu wieloletnim Projekt przyniesie realny wzrost pojemności o 6,65% (z 66 950 osób/rok do 71 400 osób/rok). W praktyce oznacza to, że dzięki realizacji Projektu Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu będzie mogło utrzymać pełną zdolność operacyjną na niezmiennym poziomie mimo rosnącej złożoności przypadków klinicznych, jednocześnie zwiększając skuteczność diagnostyki i terapii. Powyższe było przedmiotem weryfikacji oceny wniosku o objęcie wsparciem. Kryterium 16 - Wpływ na wskaźniki i cele inwestycji w planie		

rozwojowym i RRF po wyjaśnieniu zostało spełnione, co potwierdzają Listy oceny przedsięwzięcia zgłoszonego do objęcia wsparciem (Oceniający I, II z dnia: 27.10.2025 r. i 28.10.2025 r.).

Odniesienie do realizacji wskaźników rezultatu:

- Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej – wartość docelowa: 71 400 os./rok, stopień realizacji – 0% (dane wykazane we wniosku o płatność końcową).

Zgodnie z zapisami we wniosku o objęcie wsparciem pomiar realizacji wskaźnika odbywa się w okresie 12 miesięcy po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia na podstawie analizy wewnętrznych raportów. Postęp będzie mierzony wg pobytów oraz porad w ramach oddziałów i poradni kardiologicznej. Przedstawiono Oświadczenie dotyczące osiągnięcia wskaźników z dnia 29.07.2026 r. zawierające analizę wskaźnika rezultatu:

- Wartość bazowa (dane za rok 2024) – 71 517 os./rok,
- Poziom osiągnięty w 2025 r. – 69 317 os./rok,
- Poziom osiągnięty w czasie realizacji projektu (dane za okres od stycznia do czerwca 2026 r.) – 38 734 osób.
- Wartość docelowa – 71 400 os./rok.

Zgodnie z zapisami umowy o objęcie wsparciem § 10. Rozliczenie Przedsięwzięcia: „OOW jest zobowiązany przekazać do IOI, wraz z Wnioskiem o Płatność Końcową, wszelkie dokumenty potwierdzające wykonanie Przedsięwzięcia, w tym osiągnięcie Wskaźników określonych we Wniosku. (...) W przypadkach braku lub niepełnego wykonania Wskaźnika, którego zaplanowana wartość docelowa była brana pod uwagę przy ocenie Wniosku o Objęcie Wsparciem, IOI weryfikuje, czy pomimo niewykonania Wskaźnika Przedsięwzięcie nadal spełnia kryteria rekomendujące do objęcia wsparciem.”

W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego oraz zgodnie z uzyskanym rozstrzygnięciem dokonać ewentualnych korekt we wniosku o płatność końcową.

Na dzień kontroli wskaźnik nie został osiągnięty. OOW przedłożył wydruki sprawozdań, które wskazują, iż biorąc pod uwagę dotychczasowe statystyki pacjentów objętych świadczeniami kardiologicznymi, osiągnięcie wskaźnika rezultatu nie jest zagrożone. OOW w roku bieżącym z okres od stycznia do czerwca 2026 r. zrealizował 54,25 % kwoty docelowej wskaźnika rezultatu.

OOW złożył dowody na realizację rzeczową przedsięwzięcia zestawienie „Mock Evidence” do IOI MZ. Zgodnie z korespondencją departamentu wdrażającego z dnia 15 czerwca 2026 r. (znak: OIZKP.900.29.2026.KD), OOW złożył na przekazany wzorze zestawienie Lista przedsięwzięć inwestycji D1.1.1, miernik D14G w terminie wskazanym tj. do 10.07.2026 r.

Powyższe potwierdzono na podstawie przeprowadzonych oględzin na miejscu realizacji projektu w dniu 25.06.2026 r.

Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dnia 25.06.2026 r.

2. Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.

Na podstawie przedstawionej dokumentacji ustalono, że:

Prawa i obowiązki Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW) określono w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389 podpisanej w dniu 12.12.2025 r.

Zgodnie z umową o objęcie przedsięwzięcia wsparciem planowana całkowita wartość przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowane przez IOI ze środków KPO wynosi 30 000 000,00 zł. Maksymalna wysokość kosztów pośrednich wynosi do 0,17 % kosztów bezpośrednich.

Zgodnie z § 6 pkt. 5 umowy: okres kwalifikowalności wydatków rozpoczyna się w dniu 21 lipca 2025 r. do dnia 30 czerwca 2026 r., zgodnie z art. 13 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, wykazu szpitali, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej tj. Wykaz obowiązuje od dnia 19.07.2025 r. do dnia 19.07.2028 r. Zweryfikowane wydatki poniesiono od lutego 2026 roku do czerwca 2026 roku tj. w okresie kwalifikowalności wydatków. Poniesiono wydatki kwalifikowalne ogółem w wysokości 30 000 000,00 zł, w tym koszty bezpośrednie 29 950 000,00 zł oraz koszty pośrednie 50 000,00 zł co stanowi 0,0017 kosztów bezpośrednich. Potwierdzono zgodność poniesionych wydatków z warunkami umowy o dofinansowanie, czyli wysokość kosztów pośrednich nie przekracza 5 % kosztów bezpośrednich oraz zgodność z wartością określoną kwotowo w wniosku o dofinansowanie 50 000,00 zł.

W § 2.2 umowy wskazano okres realizacji przedsięwzięcia od dnia 01.10.2025 r. do dnia 30.06.2026 r.

Wydatki zweryfikowano pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności: wydatki zostały poniesione w okresie kwalifikowalności określonym we wniosku/umowie o objęcie wsparciem, ujęte we wnioskach o płatność wydatki zostały uwzględnione w budżecie projektu, ujęte we wnioskach o płatność wydatki odnoszą się do faktycznie zrealizowanych dostaw, wydatki są niezbędne do realizacji projektu i zostały poniesione w związku z jego realizacją, przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany zgodnie z postanowieniami umowy o objęcie wsparciem. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady. Kwalifikowalność wydatków została zbadana na podstawie 100 % dokumentów źródłowych wydatków wykazanych w zatwierdzonym wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314 25-003 oraz wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314 25-004 – będącym w trakcie oceny.

OOW przedłożył wnioski o płatność:

- nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001-01 – zaliczkowy (9 000 000,00 zł), data złożenia: 03.02.2026 r.
- nr KPOD.07.02-IP.10-0314 25-002-01 – (anulowany)
rozliczające wydatki:
- nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-003-02 wydatki kwalifikowalne: 9 503 101,80 zł – data złożenia: 20.04.2026 r.
- nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01 wydatki kwalifikowalne: 20 496 898,20 zł – data złożenia: 01.07.2026 r. (w trakcie oceny)
Łącznie: 30 000 000,00 zł

Zgodnie z przedstawioną dokumentacją, w tym wyciągami z rachunku bankowego 11 1130 1091 0003 9111 9420 0022 potwierdzono wpływ zaliczek i kwot refundacji:

- 19.02.2026 r. kwota 9 000 000,00 zł zaliczka,
- 28.05.2026 r. kwota 9 000 000,00 zł zaliczka,
- 28.05.2026 r. kwota 503 101,80 zł refundacja.

Łącznie OOW otrzymał środki na kwotę 18 503 101,80 zł w tym zaliczki: 18 000 000,00 zł i refundację w kwocie: 503 101,80 zł.

OOW wnioskiem o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-003 z 20.04.2026 r. rozliczył otrzymaną kwotę zaliczki w wysokości 9 000 000,00 zł otrzymaną 19.02.2026 r.

Wnioskiem o płatność końcową nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01 z 01.07.2026 r. (wniosek jest w trakcie oceny) rozliczył otrzymaną 28.05.2026 r. kwotę zaliczki w wysokości 9 000 000,00 zł oraz wnioskował o refundację na kwotę 11 496 898,20 zł. OOW otrzymane zaliczki rozliczył w terminie wynikającym z umowy (§7 pkt. 10). Powyższe jest zgodne z załącznikiem nr 4.2 (Harmonogram płatności) z dnia 30.01.2026 r. do umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389

We wnioskach rozliczono koszty zakupu sprzętu medycznego:

Nazwa zadania/Rodzaj kosztów	Wydatki		Dofinansowanie
	ogółem	kwalifikowalne	
Kamień milowy nr 1 - Nabycie tomografu komputerowego(1szt) (WoP 004)	22 846 622,23	20 462 736,70	20 462 736,70
Kamień milowy nr 2 - Nabycie aparatów do krążenia pozaustrojowego (6 szt.) (WoP 003)	10 951 200,00	9 487 263,30	9 487 263,30
Kamień milowy nr 3 - Koszty pośrednie (WoP 003-004)	50 000,00	50 000,00	50 000,00
Razem	33 847 822,23	30 000 000,00	30 000 000,00

Nie przekroczono limitów wartości kosztów zadań zaplanowanych w umowie o objęcie wsparciem:

- Wydatki na promocję i informację OOW poniósł ze środków własnych (nie zaplanowano w budżecie przedsięwzięcia kosztów związanych z działaniami informacyjnymi). Koszty pośrednie – stawka ryczałtowa określona na poziomie do 5 % rzeczywiście poniesionych wydatków kwalifikowalnych bezpośrednich, stanowią 0,1669449 % kosztów bezpośrednich.
- Zgodnie z oświadczeniem z 25.06.2026 r. OOW środki przeznaczone na koszty pośrednie zostały wykorzystane na pokrycie wynagrodzeń personelu administracyjnego realizującego przedsięwzięcie, tj. zespołu administracyjnego zaangażowanego w obsługę projektu.

Łączna wartość kosztów pośrednich kwalifikowanych wyniosła 50 000,00 zł w tym: WoP nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-003-02 w kwocie 15 838,50 zł oraz WoP nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25-004-01 w kwocie 34 161,50 zł.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 25.06.2026 r. wraz z wyjaśnieniem o sposobie rozliczania kosztów pośrednich oraz przekazaną dokumentacją księgową, potwierdzono, że w ramach kwoty wydatków pośrednich wykazanych w złożonych wnioskach o płatność nie uwzględniono wydatków przedstawionych do rozliczenia w ramach kosztów bezpośrednich. Dołączone dokumenty księgowe potwierdzają ujęcie kosztów pośrednich w kosztach niestanowiących kosztów uzyskania przychodu (NKUP). W ramach kosztów pośrednich nie rozliczano niekwalifikowanego podatku VAT (oświadczenie o braku podwójnego finansowania z dnia 23.06.2026 r. Zweryfikowano zakres ponoszonych kosztów pośrednich (zgodność z katalogiem kosztów pośrednich z Załącznikiem 2.2 do Regulaminu wyboru). W budżecie przedsięwzięcia przewidziano ryczałtowe koszty pośrednie - stawka ryczałtowa wynosi 0,1669449 %

- Koszty amortyzacji i koszty pośrednie nie stanowią kosztów uzyskania przychodu.
- Zachowana została zasada zakazu podwójnego finansowania.

Wydatki zadeklarowane w badanych wnioskach o płatność zostały rzeczywiście poniesione, o czym świadczą dowody źródłowe

będące w posiadaniu OOW - faktury, protokoły odbioru wraz z dowodami dokonania zapłat – wyciągami bankowymi z rachunku bankowego prowadzonego na potrzeby obsługi Projektu nr 11 1130 1091 0003 9111 9420 0022 oraz rachunku bieżącego nr 93 1130 1091 0003 9111 9420 0001.

Zespół kontrolujący stwierdza, że operacje gospodarcze są ewidencjonowane zgodnie z warunkami umowy o objęcie wsparciem, OOW prowadzi wyodrębnioną ewidencję kosztów bezpośrednich, wydatki poniesione w ramach projektu znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz zapisach księgowych, dokumenty księgowe są prawidłowo opisane. Przedstawione wydruki z systemu umożliwiają identyfikację transakcji związanych z projektem. Przedstawione przez Beneficjenta dokumenty, w szczególności: faktury VAT, protokoły odbioru potwierdzają wykonanie umów na zakup sprzętu medycznego, są zamieszczone w systemie CST2021.

Zgodnie z oświadczeniem OOW (z dnia 23.06.2026) przekazane środki nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.

Zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisy amortyzacyjne od wartości środka trwałego pomniejszając uprzednio wartość środków trwałych o otrzymane dofinansowanie. Przedstawiono oświadczenie (z dnia 23.06.2026 r.) oraz potwierdzono na podstawie przedłożonej dokumentacji, w tym: Kartoteki inwentarzowej, wydruku z konta 760-014-015 - TOM Równowartość amortyzacji.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 23.06.2026 r.: „nie pozyskano innych niż zadeklarowano we wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem źródeł finansowania w wysokości łącznie wyższej niż 100% wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia lub części przedsięwzięcia, co naruszałoby zasadę zakazu podwójnego finansowania”.

Zgodnie z zapisami umowy OOW zobowiązany jest do składania wniosku o płatność nie rzadziej niż raz na 3 miesiące licząc od momentu zawarcia Umowy. OOW składa pierwszy Wniosek o Płatność, będący podstawą wypłaty pierwszej transzy wsparcia zgodnie z § 8 ust.5, zgodnie z § 7 ust. 7. OOW składa kolejne wnioski o płatność za okresy rozliczeniowe, zgodnie z harmonogramem płatności, o którym mowa w § 4 ust. 4 w terminie do 10 dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego. Terminy składania wniosków o płatność określone są w Harmonogramie Płatności.

Umowa nr KPOD.07.02-IP.10-0314/25/KPO/130/2025/389 została zawarta w dniu 12.12.2025 r.

✓ KPOD.07.02-IP.10-0314/25-001-01 zaliczkowy za okres od 01.10.2025 do 31.01.2026 data złożenia: 18.02.2026 r.,

✓ KPOD.07.02-IP.10-0314 25-002-01 za okres od 01.02.2026 do 31.03.2026 data złożenia: 07.04.2026 r. anulowany bez oceny przez IOI,

✓ KPOD.07.02-IP.10-0314 25-003-02 Rozliczający zaliczkę, Zaliczkowy, Refundacyjny, Sprawozdawczy za okres od 01.02.2026 do 31.03.2026 data złożenia: 20.04.2026,

✓ KPOD.07.02-IP.10-0314 25-004-01 Rozliczający zaliczkę, Zaliczkowy, Refundacyjny, Sprawozdawczy, Końcowy za okres od 01.04.2026 do 30.06.2026 data złożenia: 01.07.2026 – w trakcie oceny,

Wnioski złożone w terminie, dane wykazane we wnioskach o płatność są zgodne ze stanem faktycznym.

3. Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu – nie dotyczy.

4. Potwierdzono zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/ OOW zgodnie z przekazaną tabelą postępowań, postępowania zrealizował zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (Pzp).

Kontrolą objęta była dokumentacja dotycząca postępowań, do których zastosowano przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego na:

1. „Dostawę Zestawu diagnostycznego (Tomografu komputerowego)”, znak sprawy 109/EZP/2025, Dz.U.S: 195/2025 666695-2025
2. „Dostaw aparatów do krążenia pozaustrojowego”, znak sprawy 118/EZP/2025, nr ogłoszenia: Dz.U.S: 227/2025 781092-2025

W postępowaniu nr 109/EZP/2025:

W toku kontroli stwierdzono, że protokół postępowania o udzielenie zamówienia nie zawierał wszystkich wymaganych informacji dotyczących przebiegu postępowania.

W szczególności nie zamieszczono informacji dotyczących:

- 1) podstaw ustalenia wartości zamówienia,
- 2) zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w tym daty zawarcia umowy oraz wykonawcy, z którym została zawarta,
- 3) wszystkich zmian ogłoszenia o zamówieniu dokonanych w toku postępowania, wraz z informacją o ich publikacji.

Uchybienie ma charakter dokumentacyjny i nie miało wpływu na wynik postępowania ani wybór wykonawcy.

W toku weryfikacji stwierdzono, że postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych. Nie stwierdzono naruszeń mogących mieć wpływ na wynik postępowania ani przesłanek uzasadniających zastosowanie korekty finansowej.

Jednocześnie zaleca się zwrócenie większej uwagi na kompletność prowadzonej dokumentacji postępowania, w szczególności protokołu postępowania, poprzez zamieszczanie wszystkich informacji wymaganych art. 71 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz

dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Zapewnienie pełnej dokumentacji postępowania zwiększa przejrzystość procesu udzielania zamówień oraz ogranicza ryzyko wystąpienia uchybień formalnych podczas kontroli.

W postępowaniu nr 118/EZP/2025:

W toku kontroli stwierdzono, że protokół postępowania o udzielenie zamówienia nie zawierał wszystkich wymaganych informacji dotyczących przebiegu postępowania.

W szczególności w protokole nie zamieszczono informacji dotyczących:

1. podstaw ustalenia wartości zamówienia, pomimo obowiązku udokumentowania sposobu jej określenia;
 2. osoby udzielającej zamówienie;
 3. szczegółowego uzasadnienia skrócenia terminu składania ofert w związku z zastosowaniem procedury przyspieszonej.
- Powyższe stanowi naruszenie obowiązku prowadzenia protokołu postępowania w sposób zapewniający pełne i rzetelne udokumentowanie przebiegu postępowania.

Uchybienie ma charakter formalny (dokumentacyjny) i nie miało wpływu na wynik postępowania, wybór wykonawcy ani zachowanie zasad konkurencji i równego traktowania wykonawców.

W toku kontroli stwierdzono naruszenie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych polegające na nieterminowym zamieszczeniu ogłoszenia o wykonaniu umowy.

Zgodnie z art. 448 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, Zamawiający zobowiązany jest zamieścić ogłoszenie o wykonaniu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych w terminie 30 dni od dnia wykonania umowy.

W przedmiotowym postępowaniu umowa została wykonana w dniu 18.12.2025 r., natomiast ogłoszenie o wykonaniu umowy nr 2026/BZP 00296756/01 zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych dopiero w dniu 18.06.2026 r., tj. po upływie około sześciu miesięcy od wykonania umowy.

Powyższe oznacza przekroczenie ustawowego terminu na publikację ogłoszenia o wykonaniu umowy.

Naruszenie dotyczy obowiązku publikacyjnego i nie miało wpływu na przebieg postępowania, wynik wyboru wykonawcy, wysokość poniesionych wydatków ani zasadność realizacji zamówienia.

W związku z powyższym nie stwierdzono podstaw do nałożenia korekty finansowej/pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych.

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

Nie dotyczy.

Przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Przedsięwzięcie nie stanowi również pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 29 września 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027.

Zgodnie z Regulaminem wyboru Przedsięwzięcia § 6 ust. 4 wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie przedsięwzięć związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki kardiologicznej w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem

Zdrowia, co OOW potwierdził w oświadczeniu z dnia 23.06.2026 r. o niewystępowaniu pomocy publicznej oraz oświadczeniu o wykorzystaniu infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia z dnia 23.06.2026 r.

6. Potwierdzono stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji-oszacowanie ryzyka wystąpienia Nadużyć Finansowych.

Centrum Chorób Serca w Zabrzu (SCCS) stosuje wewnętrzne procedury oraz mechanizmy dotyczące zapobiegania konfliktowi interesów, korupcji, nadużyciom przy realizacji przedsięwzięcia. Powyższe definiuje:

Zarządzenie nr 44/2022 z 31.05.2022 r. dotyczy wprowadzenia Polityki zapobiegania zrachowaniom korupcyjnym, powołania Pełnomocnika ds. polityki antykorupcyjnej oraz powołania doradców etycznych.

Zarządzenie nr 88/2024 z 2.10.2024 r. w sprawie Zasad Postępowania Wyjaśniającego przez Komisję ds. Rozpatrywania Zgłoszeń Sygnalistów.

Zarządzenie nr 104/2026 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 29 maja 2026 w sprawie: zmiany Zarządzenia Nr 244/2025 dotyczącego planu działalności oraz ryzyk i szans na rok 2026 wraz z Zidentyfikowanymi ryzykami na rok 2026 w odniesieniu do planu działalności - aktualizacja 05.2026 r.

Na stronie internetowej OOW: <https://www.sccs.pl/o-nas/polityka-zapobiegania-zachowaniom-korupcyjnym> dostępne są informacje o mechanizmach zgłaszania nieprawidłowości oraz naruszeń prawa, korupcji zamówień publicznych, zasad etyki oraz niepożądanych zachowań zgodnie z ustawą o ochronie sygnalistów. OOW upublicznił na swojej stronie internetowej informacje dotyczące funkcjonowania mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o naruszeniu prawa pod adresem: <https://www.sccs.pl/o-nas/informacja-dla-sygnalistow>

7. Potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju- racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji.

Projekt realizowany jest z poszanowaniem zasady równości szans i niedyskryminacji, zapewnia równy dostęp pacjentom do infrastruktury do świadczeń zdrowotnych bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, pochodzenie czy status społeczny. Projekt jest realizowany z uwzględnieniem efektywności energetycznej, ogranicza zużycia zasobów oraz minimalizacji oddziaływania środowiskowego.

Projekt realizuje zasadę zrównoważonego rozwoju poprzez podejście ograniczające zużycie energii. Specyfikację sprzętu przygotowano z uwzględnieniem kryterium efektywności energetycznej. Uwzględniono korzystanie z certyfikowanej infrastruktury. OOW złożył oświadczenie z dnia 23.06.2026 r. o realizacji zasad horyzontalnych.

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

Dokumentacja konkursowa zawierała wymóg złożenia oświadczeń oraz wyjaśnień przez wnioskodawcę w zakresie realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH.

Ocena zasady DNSH:

1. Łagodzenie zmian klimatu,
2. Adaptacja zmian klimatu,
3. Zrównoważone wykorzystanie ochrona zasobów wodnych i morskich,
4. Gospodarka o obiegu zamkniętym, w tym zapobieganie powstawaniu odpadów i recykling,
5. Zapobieganie zanieczyszczeniom powietrza, wody lub gleby i jego kontrola,
6. Ochrona i odbudowa bioróżnorodności i ekosystemów.

W trakcie kontroli zweryfikowano dokumentację wskazaną w pkt 11 niniejszej Informacji pokontrolnej w zakresie spełnienia zasady DNSH-lista dowodów. OOW w dniu 23.06.2026 r. złożył Oświadczenie o przestrzeganiu podczas realizacji przedsięwzięcia zasady „niewyrządzania znaczącej szkody” – „Do No Significant Harm” (DNSH).

W jednostce wprowadzono instrukcję postępowania z odpadami - Procedurę Nr PS/PSJ/03 – Postępowanie z odpadami z 1.2026 r. OOW posiada certyfikaty producenta potwierdzające, iż zakupione sprzęty zostały wyprodukowane przy zastosowaniu systemu zarządzania produkcją zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności (zgodność z przepisami Dyrektywy 93/42/EWG),

deklaracje zgodności UE. OOW przedstawił Paszporty dla zakupionych sprzętów medycznych.

OOW przedłożył decyzje Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 04.05.2026 zezwalające na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

OOW posiada umowy na przekazywanie odpadów, w tym: umowa na wywóz odpadów medycznych, komunalnych, karty przekazania odpadów.

OOW jest wpisany w rejestr BDO (baza danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarowania odpadami) pod nr 000047926.

OOW dopełnił obowiązku sprawozdawczego. W dniu 23.02.2026 r. złożył do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o wytworzonych odpadach i o gospodarowaniu odpadami za 2025 rok (nr sprawozdania: 2025/WO/000047926/1/1).

OOW przedstawił sprawozdanie roczne z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH (Do No Significant Harm) (zgodnie z umową o dofinansowanie § 8. Monitorowanie i sprawozdawczość ust. 11 na dzień 30.06.2026 r. Sprawozdanie złożone w terminie wskazanym przez IOI MZ.

9. Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Materiały promocyjne zostały przygotowane zgodnie ze Strategią Promocji i Informacji, Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO wskazaną w § 14 Umowy oraz zaleceniami IOI.

Informacja o realizacji Przedsięwzięcia jest dostępna na stronie internetowej Szpitala: www.sccs.pl w aktualnościach umieszczony został opis realizowanego Przedsięwzięcia pn. „Bezpieczna diagnostyka i skuteczna terapia – wymiana aparatury medycznej w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu” (<https://www.sccs.pl/aktualnosci/bezpieczna-diagnostyka-oraz-cyfrowa-transformacja-sccs-dzieki-dotacjom-z-krajowe>), w mediach społecznościowych Facebook, w mediach lokalnych portalu zabrze.com, portalu zabrze24.info, w Dzienniku Zachodnim, TV Zabrze, TVP Katowice, w Radiu Katowice, oraz na stronie Miasta Zabrze. Sprzęt medyczny zakupiony w ramach Przedsięwzięcia został oznakowany naklejkami z informacją o dofinansowaniu zakupu ze środków UE w ramach KPO. W miejscu realizacji Projektu zamontowano zewnętrzną i wewnętrzną tablicę informacyjną z właściwymi oznaczeniami (znak KPO oraz znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcia w aktach kontroli). Zgodnie z wytycznymi IOI-MZ przekazano sprawozdanie końcowe z realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

SCCS Zabrze zastosował 4 znak logotypu MZ na dokumentacji papierowej min. na opisach faktur, oświadczeniach. Zgodnie z pismem EP.8.1.2025.00001/2026 (JW_4_2026) Szpital otrzymał zgodę na zakup tablicy o wymiarach 120x60, umożliwiającej jej montaż wewnątrz budynku w miejscu łatwo widocznym dla pacjentów, ich rodzin oraz personelu Szpitala.

10. Potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu.

OOW posiada wewnętrzną procedurę nr PS/PSJ/26, PD/EP/03, Zarządzenie nr 45 z dnia 18.04.2024 r. w sprawie wydania Instrukcji Archiwum Zakładowego, których celem jest określenie zasad przechowywania, archiwizacji oraz zabezpieczania dokumentów związanych z realizacją Przedsięwzięcia, w sposób zapewniający: zgodność z wymaganiami KPO i umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, bezpieczeństwo informacji, integralność i kompletność dokumentacji, dostępność dokumentów na potrzeby kontroli, audytu i rozliczenia Przedsięwzięcia. Dokumenty przechowywane są w wydzielonych i zabezpieczonych pomieszczeniach lub szafach zamykanych na klucz, co potwierdzono podczas kontroli realizacji przedsięwzięcia. Dokumenty elektroniczne przechowywane są na zabezpieczonych serwerach lub nośnikach danych. Dostęp do dokumentacji posiadają wyłącznie osoby upoważnione. Dokumentacja związana z realizacją Przedsięwzięcia przechowywana jest przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia następującego po zatwierdzeniu Wniosku o Płatność Końcową, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Przedsięwzięcia.

Ponadto OOW złożył Oświadczenie w dniu 23.06.2026 r. o przechowywaniu i archiwizacji dokumentacji projektowej zgodnie z umową o objęcie wsparciem. Potwierdzono w trakcie oględzin w dniu 25.06.2026 r.

OOW posiada i stosuje poniższe procedury w zakresie Ochrony danych osobowych:

- Polityka bezpieczeństwa informacji z 11.2025 - Procedura nr PS/PSJ/48
- Zarządzanie systemem informatycznym z 10.2023 - Instrukcja nr ID/EIT/01
- Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji i cyberbezpieczeństwem - Instrukcja Nr ID/DOD/01.

Powyższe procedury regulują postępowanie w przypadku zagrożeń i incydentów zagrażających bezpieczeństwu danych osobowych, w tym zawierają instrukcje zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych oraz zasady identyfikowania i zgłaszania naruszeń ochrony danych osobowych. Zgłoszenia dotyczące naruszeń ochrony danych osobowych mogą być kierowane: bezpośrednio do SCCS Zabrze – telefonicznie jako podmiotu realizującego przedsięwzięcia w ramach KPO oraz na adres email: szbi@scs.pl.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości).	
	1. Uchybienie dotyczące niekompletności dokumentacji postępowania: protokół postępowania o udzielenie zamówienia nie zawiera wszystkich wymaganych informacji dotyczących przebiegu postępowania. 2. Uchybienie polegające na nieterminowym zamieszczeniu ogłoszenia o wykonaniu umowy. 3. Rozbieżności pomiędzy zapisami umowy a wnioskiem o objęcie wsparciem, w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźników.	
14	Ocena Kategoria nr 2 – przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.	
15	Zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości 1. Zaleca się na przyszłość zwrócenie większej uwagi na kompletność prowadzonej dokumentacji postępowania, w szczególności protokołu postępowania, poprzez zamieszczanie wszystkich informacji wymaganych art. 71 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Zapewnienie pełnej dokumentacji postępowania zwiększa przejrzystość procesu udzielania zamówień oraz ogranicza ryzyko wystąpienia uchybień formalnych podczas kontroli. 2. Zaleca się wprowadzenie dodatkowej kontroli wewnętrznej terminów publikacji wymaganych ogłoszeń, w szczególności ogłoszenia o wykonaniu umowy, w celu zapewnienia ich zamieszczenia w terminach określonych ustawą Prawo zamówień publicznych. 3. W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego oraz zgodnie z uzyskanym rozstrzygnięciem dokonać ewentualnych korekt we wniosku o płatność końcową.

² Jeśli dotyczy

		2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń 1. Nie dotyczy 2. Nie dotyczy 3. Stwierdzenie niezrealizowania wskaźnika zgodnie z umową 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych 1. Nie dotyczy 2. Nie dotyczy 3. Niezwłocznie po uzyskaniu stanowiska IOI MZ
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	30.07.2026 r.

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.	Aneta Pawłowska	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Longina Balcerczyk	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

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

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Katarzyna Galas - Dyrektor DNiK

/Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym/

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4916829.19184261.20216690
Nazwa dokumentu	Informacja pokontrolna Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu.pdf
Tytuł dokumentu	Informacja pokontrolna Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.55.2026
Data dokumentu	2026-07-30 17:02:02
Skrót dokumentu	0F3355A221DA6493059A7F736C04CD469B7F24 BA
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2026-07-30
Sygnatariusz	Aneta Pawłowska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-07-30
Sygnatariusz	Longina Balcerczyk
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-07-30
Sygnatariusz	Katarzyna Galas
Stanowisko	Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-08-04 22:10:17
Autor wydruku:	Pawłowska Aneta