

**Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-005**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lt 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” 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	Zbigniew Kobyliński, Aneta Pawłowska, Anna Franczuk Małgorzata Gromadka, Adrian Liminowicz
4	Termin kontroli	02.06.2025 r. – 23.12.2025 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola na zakończenie
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa - zdalna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ministerstwo Zdrowia: Departament Oceny Inwestycji (DOI)
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Nie dotyczy
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	D11G Umowy podpisane pomiędzy szpitalami a Ministerstwem Zdrowia na zakup sprzętu medycznego lub wsparcie inwestycji infrastrukturalnych
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola obejmowała: A. W zakresie realizacji wskaźnika: 1. Potwierdzenie zrealizowania wskaźnika D11G. 2. Zgodność osiągniętego wskaźnika z KPO, ustaleniami operacyjnymi i odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE. 3. Prawidłowa ścieżka audytu w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika, w tym na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE. 4. Zgodność realizacji wskaźnika z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju, zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, DNSH ‘niewyrządzania znaczącej szkody’). 5. Zgodność realizacji wskaźnika z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami

¹ O ile są różne

		określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych 6. Prawidłowość wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji. 7. Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym). 8. Zapewnienia ścieżki audytu w zakresie przechowywanej dokumentacji. B. W zakresie obowiązujących procedur – z wyłączeniem procedur zbadanych w trakcie kontroli kamienia milowego D10aG, o ile nie nastąpiły zmiany w zbadanych procedurach: 1. Przygotowanie aktu prawnego/dokumentu służącego realizacji wskaźnika w oparciu o obowiązujące w danej instytucji procedury/zarządzenia, w tym w zakresie ustalenia osób odpowiedzialnych za realizację wskaźnika. 2. Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów. 3. Procedury w celu monitorowania utrzymania realizacji wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.
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)	W zakresie wydatków administracyjnych. Mając na uwadze znaczne zróżnicowanie wartościowe poszczególnych list płac stanowiących populację do losowania do próby wybrano 10 list płac o najwyższej wartości kwot brutto do wypłaty, natomiast pozostałe listy wybrano drogą losową przy użyciu funkcji losuj w Excel. Łączna populacja list płac liczy 103 pozycji (po usunięciu pozycji zerowych oraz połączeniu ujemnych korekt z pierwotnymi listami płac, usunięto z populacji do losowania listę płac nr ZL021 z 09.05.2025, którą wybrano do kontroli osądem audytorskim). Wartość populacji jest uzgodniona z DOI (mail z dnia 12.08.2025 - po uzgodnieniach ustalono, że we wniosku o płatność KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-026-02 za okres od 2025-06-14 do 2025-06-30 wykazano prawidłową wartość wydatków administracyjnych dla Działania D1.1.1. 20% ze 103 pozycji to jest 20,6 stąd do próby wybrano 21 list płac, czyli do wylosowania pozostało 11 list płac z populacji pozostałych 93 list (od pozycji 11 do pozycji 103). Do próby wybrano łącznie 22 listy płac o łącznej wartości brutto 2 875 043,01 zł, co stanowi 65,14 % populacji brutto. Dodatkowo sprawdzono na wylosowanej próbie pracowników czy prawidłowo zakwalifikowano ich wynagrodzenia do wydatków administracyjnych wskaźnika D11G. Badanie przeprowadzono na liczbie 28 osób wylosowanych przy użyciu funkcji losuj w Excel z populacji 148 osób, co stanowi 18,92% populacji. W zakresie dokumentacji naborowej i zawartych umów:

	Populacją do wyboru próby do badania pogłębionego wybranych umów stanowiły ogłoszone listy rankingowe z pozytywnie rozpatrzonymi wnioskami o objęcie przedsięwzięcia wsparciem rekomendowanymi do dofinansowania, czyli do zawarcia umowy z OOW. Wg stanu na 17.07.2025 r. było 101 takich wniosków, z których dokonano losowania próby zawartych umów do badania pogłębionego. Do badania pogłębionego wybrano losowo 20% wniosków o objęcie wsparciem, nie więcej jednak niż 30 pozycji, w tym; • projekty ocenione pozytywnie i rekomendowane do wsparcia: liczba projektów 101, wylosowano 20% tj. 20 (do 30 poz. - z tej próby 12); • projekty ocenione pozytywnie nie rekomendowane do wsparcia: liczba projektów 94, wylosowano 20% tj. 19 (do 30 poz. - z tej próby 11); • projekty ocenione negatywnie: liczba projektów 57, wylosowano 20% tj. 11 (do 30 poz. - z tej próby 7). Łącznie wylosowano 30 pozycji o wartości 1 567 444 936,88 zł, w tym: • pozytywnie ocenione rekomendowane do wsparcia – 638 536 675,65 zł, • pozytywnie ocenione nie rekomendowane do wsparcia – 579 389 627,39 zł, • ocenione negatywnie 349 518 633,84 zł, co stanowi łącznie 13,05% populacji (łączna wartość populacji 12 015 322 941,34 zł). Wyboru próby dokonano zgodnie z metodologią określoną w pkt III HARMONOGRAMU KONTROLI Ministerstwa Zdrowia pełniącego rolę IOI – Instytucji odpowiedzialnej za realizację inwestycji w zakresie wykonania kamieni milowych i wykonania stopnia osiągnięcia wskaźników oraz weryfikacji wydatków w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, stanowiącego zał. 3b do Instrukcji Wykonawczych. KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła IV rewizję KPO, w której wskaźnik D11G został usunięty z załącznika do decyzji. Kontrola wykazała, że realizacja wskaźnika D11G przebiegała zgodnie z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final), w wersji obowiązującej do 19.11.2025 r. włącznie. Realizacja wskaźnika D11G, tj. podpisywanie umów ze szpitalami zakwalifikowanymi do KSO jest kontynuacją inwestycji po zrealizowaniu kamienia milowego D10aG, tj. po przeprowadzeniu pierwszego naboru wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Onkologicznej) oraz współpracujących z nimi ośrodków ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).
--	---

		Mechanizmem weryfikacji osiągnięcia wskaźnika jest OPN D11G PL (okazano wersję z dnia 17.07.2025 r., 15.09.2025 r.). W związku z usunięciem miernika z załącznika do Decyzji wykonawczej Rady (UE) po zatwierdzeniu IV rewizji KPO weryfikacja dokumentu podsumowującego realizację inwestycji OPN zostanie przeprowadzona na etapie kontroli miernika D13G. Analiza przedstawionych w ramach kontroli dokumentów wykazała, że umowy zawarte z wykonawcami dotyczą przedsięwzięć zgodnych z KPO dla wskaźnika D11G, tj. dotyczą zakupu aparatury medycznej oraz modernizacji/ remontów obiektów szpitalnych/przychodni. Umowy zawarto z wykonawcami należącymi do Krajowej Sieci Onkologicznej. Zweryfikowano następujące dokumenty: 1. Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego wraz ze zmianami 2. Dokumentację naboru wraz z aktualizacjami obowiązującymi od dnia 27.10.2024 r., 13.11.2024 r., 28.11.2024 r. w powiązaniu z: - Ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 650, Dz.U. z 2024 r. poz. 1208); - <u>Obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej</u> - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2024 r. w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (Dz.U. 2024 poz. 1008) https://www.nfz.gov.pl/bip/wykaz-swadczeniodawcow-zakwalifikowanych-do-krajowej-sieci-onkologicznej/ - ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 lipca 2024 r. w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego - Stroną internetową Ministerstwa Zdrowia, na której ogłoszony został nabór wniosków dla szpitali na zakup lub modernizację sprzętu lub infrastruktury: D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl - Stroną internetową Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej, na której ogłoszony został nabór wniosków dla szpitali na zakup lub modernizację sprzętu lub infrastruktury:
--	--	--

		D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej - Stronami internetowymi, na których ogłoszony został nabór wniosków dla szpitali na zakup lub modernizację sprzętu lub infrastruktury: Konkurs ze środków KPO na poprawę dostępu i jakości opieki onkologicznej - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl Ministerstwo Zdrowia w serwisie X: „Wiceminister @KaKacperczyk: ogłaszamy nabór na konkurs „Wsparcie dla szpitali zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej”. Od 17 października do 2 grudnia zbieramy wnioski. Projekty będą realizowane do 30 czerwca 2026 r. Na inwestycje w szpitale w podmioty onkologiczne https://t.co/38RNfv6efG / X https://www.facebook.com/MZGOVPL/posts/pfbid09RH8f4NHWv7UQCZJSgJCuwaVFjpoiwwqwxGJaZFSnEpy8ee3UdsBTV7jtcTvPHqbl - Wyszukaj 3. Listy przedsięwzięć dla poszczególnych SOLO: ✓ SOLO I, SOLO II, SOLO III: • Listy przedsięwzięć ocenionych pozytywnie i rekomendowanych do objęcia wsparciem po zmianie Regulaminu z 30.05.2025 r. (opublikowane w dn. 04.06.2025); • Listy przedsięwzięć ocenionych pozytywnie i nie rekomendowanych do objęcia wsparciem po zmianie Regulaminu z 30.05.2025 r. (opublikowane w dn. 04.06.2025); • Listy przedsięwzięć ocenionych negatywnie ze względu na nie spełnione kryteria formalne po zmianie regulaminu z 30.05.2025 r. (opublikowane w dn. 04.06.2025); • Lista przedsięwzięć wycofanych przez wnioskodawców 4. KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła zmiany w CID, wynikające z przeprowadzonej IV rewizji KPO, w której wskaźnik D11G został usunięty z załącznika do decyzji. 5. Komunikat o alokacji środków w konkursie w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”. opublikowany na stronie internetowej https://www.gov.pl/web/zdrowie/d111-rozwoj-i-modernizacja-infrastruktury-centrow-opieki-wysokospecjalistycznej-i-innych-podmiotow-leczniczych 6. Wnioski o płatność wraz z listami sprawdzającymi potwierdzającymi pozytywną weryfikację wniosku; Wnioski od KPOD.07.02-IZ.00-0001/23 do KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-020 były objęte kontrolą w zakresie miernika D10aG informacja pokontrolna nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23 z 19.12.2024 r.
--	--	--

		• KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-021 za okres 2024-12-13 – 2025-01-19, • KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-022 za okres 2025-01-20 – 2025-02-28, • KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-023 za okres 2025-03-01 – 2025-03-31, • KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-024 za okres 2025-04-01 – 2025-04-30, • KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-025 za okres 2025-05-01 – 2025-06-13, • KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-026 za okres 2025-06-14 – 2025-06-30. Wydatki administracyjne wykazane we wnioskach o płatność w ramach inwestycji D.1.1.1 objęto kontrolą wg założeń: Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-001 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-020 - kontrola miernika D10ag Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-021 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-026 - kontrola miernika D11G Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-027 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-030 - kontrola miernika D10bG - Wnioski o płatność od nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-031 do nr KPOD.07.02-IZ.00-0001/23-032- kontrola miernika D12G Porozumienie o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego zawartego pomiędzy Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej a Ministrem Zdrowia w zakresie komponentu D wraz z aneksami 1-3 oraz załącznikami; - Pismo Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia kwietnia 2022 r. (sygn. pisma ADP.011.5.2022.AL) w sprawie powierzenia zadań w ramach KPO; - Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 23 z dnia 24 listopada 2014 r., w sprawie trybu powoływania, zadań oraz zasad funkcjonowania w Ministerstwie Zdrowia koordynatorów działań antykorupcyjnych; - Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 6 z dnia 16 marca 2017 r., w sprawie procedury postępowania w sytuacjach korupcyjnych; - Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa nr 26 z dnia 25 marca 2019 r., w sprawie procedury postępowania z prezentami w Ministerstwie Zdrowia; - Zarządzenie Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia nr 25 z dnia 18 maja 2021 r., zmieniające zarządzenie w sprawie sposobu postępowania pracowników Ministerstwa Zdrowia wobec działań podejmowanych przez podmioty wykonujące zawodową działalność lobbingsową oraz podmioty wykonujące bez wpisu do rejestru czynności z zakresu zawodowej działalności lobbingsowej; - Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2024 r., w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia instrukcji
--	--	--

		postępowania na wypadek sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa prania pieniędzy lub przestępstwa finansowania terroryzmu (Dz. Urz. Ministerstwo Zdrowia z 2024 r., poz. 38); 14. Konflikt interesów, Czym jest i jak go unikać? – poradnik dla pracowników administracji rządowej, 2015 r.; 15. Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości) obowiązujące w MZ (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; 16. Procedury w zakresie nieprawidłowości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej) obowiązujące w MZ (v.1.0 maj 2024) wraz z załącznikami; 17. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 sierpnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia; 18. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2025r., zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia; 19. Zarządzenie nr 28 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 20 czerwca 2025 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Oceny Inwestycji, 20. Pełnomocnictwo z dnia 30.06.2025 r. (sygn. PRS.012.145.2025.JK) dla Dyrektora w Departamencie Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia; 21. Pełnomocnictwo znak PRS.012.56.2025.JK z 04 kwietnia 2025 dla Zastępcy Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia; 22. Pełnomocnictwo znak PRS.012.369.2024.JK z 09 lipca 2024 dla Zastępcy Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia; 23. Procedury projektowania i kontraktowania na potrzeby ogłaszania i rozstrzygania naborów finansowanych ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w Departamencie Oceny Inwestycji (wersja 1.0 z dn. 30.05.2025); 24. Listy sprawdzające dot. oceny wniosków, zbiorcze karty oceny oraz korespondencję z wnioskodawcami tj. ewentualne wezwania o uzupełnienia wniosku wraz z odpowiedziami oraz ostateczne informacje o wyniku oceny wysłane do wnioskodawców, na podstawie wybranych do próby wniosków o objęcie przedsięwzięć wsparciem; 25. Deklaracje o bezstronności i poufności osób zaangażowanych w proces realizacji wskaźnika (na podstawie wylosowanej próby); 26. Potwierdzenia weryfikacji z Systemu Raporty Arachne i Skaner osób zaangażowanych w proces
--	--	---

		realizacji miernika (na podstawie wylosowanej próby) oraz Zespołu Kontrolnego i Zastępcy Dyrektora DNiK w Ministerstwie Zdrowia pod kątem braku konfliktu interesów; 27. Oświadczenie DOI z dnia 07.07.2025 r. w sprawie realizacji miernika D11G (m. in. nie zidentyfikowano żadnych przypadków korupcji ani nadużyć finansowych w procesie realizacji miernika); 28. Pismo DOI znak OIIS.900.3.2024.BP z 01.08.2025 r. informujące o nie stwierdzeniu poważnych nieprawidłowości i o podwójnym finansowaniu za II kw. 2025 r. 29. Dokumentacja księgowa oraz dokumenty źródłowe potwierdzające poniesienie wydatków kwalifikowanych przy realizacji wskaźnika D11G 30. Plan finansowy wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju dla Biura Administracyjnego Ministerstwa Zdrowia (BA MZ) na 2024 r. z dnia 15.12.2023 r. wraz z aktualizacjami z dnia 12.03.2024 r. oraz z dnia 9.10.2024 r. 31. Plan finansowy wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju dla Biura Administracyjnego Ministerstwa Zdrowia (BA MZ) na 2025 r. z dnia 13.12.2024 r. wraz z aktualizacją z dnia 7.01.2025 r.; 32. Sprawozdanie państwowej jednostki budżetowej z wykonania planu finansowego wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju za okres od 1 stycznia 2024r. do 31 grudnia 2024 r. z dnia 14.01.2025 r.; 33. Sprawozdanie państwowej jednostki budżetowej z wykonania planu finansowego wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o którym mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju za okres od 1 stycznia 2025r. do 30 czerwca 2025 r. z dnia 9.07.2025 r.;
12	Ustalenia kontroli:	

1. Potwierdzono wykonanie wskaźnika D11G:

Zgodnie z Decyzją Wykonawczą Rady z 01.07.2024 r. zmieniającą decyzję wykonawczą (UE) (ST 9728/22 INIT; ST 9728/22 ADD 1) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski {SWD(2024) 169 final} wraz z załącznikiem (CID) wypełnienie wskaźnika D11G stanowi liczba umów podpisanych między szpitalami a Ministerstwem Zdrowia (lub inną instytucją wskazaną przez Ministerstwo) na zakup sprzętu medycznego lub na inwestycje w infrastrukturę.

Nabór wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Onkologicznej - KSO) na zakup lub modernizację urządzeń i wyrobów medycznych lub na inwestycje w infrastrukturę niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego został ogłoszony 30 września 2024 r.

W wyniku przeprowadzonych naborów w dniach 10.03.2025, 24.04.2025, 04.06.2025 (po zagospodarowaniu niewykorzystanej alokacji po przeprowadzonej procedurze ponownej oceny oraz środków zwolnionych przez podmioty, które zrezygnowały z kontraktacji w konkursie w ramach inwestycji D1.1.1), na stronie internetowej MZ opublikowano nw. dokumenty:

- Listę przedsięwzięć ocenionych pozytywnie i rekomendowanych do objęcia wsparciem po procedurze ponownej oceny;
- Listę przedsięwzięć ocenionych pozytywnie i nie rekomendowanych do objęcia wsparciem z powodu wyczerpania alokacji po procedurze ponownej oceny;
- Listę przedsięwzięć ocenionych negatywnie ze względu na niespełnione kryteria formalne po procedurze ponownej oceny;
- Listę przedsięwzięć wycofanych przez Wnioskodawców po procedurze ponownej oceny.

Po zakończeniu procesu podpisywania umów sporządzono wykaz podpisanych umów, który stanowi dowód osiągnięcia wskaźnika zgodnie z mechanizm weryfikacji osiągnięcia wskaźnika określonym w CID wersji obowiązującej przed zatwierdzeniem IV Rewizji KPO, tj. do dnia 19.11.2025r.

Z przekazanego wykazu wynika, że na dzień zakończenia kontroli zawarto łącznie 99 umów z wykonawcami zakwalifikowanymi do KSO. W wersji OPN D11G z dnia 15.09.2025 r. wykazano 59 umów jako realizację docelowego wskaźnika ilościowego zgodnie z CID w. z dnia 17.06.2025 (III rewizja KPO).

KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła IV rewizję KPO, w której wskaźnik D11G został usunięty z załącznika do decyzji wykonawczej.

Kontrola wykazała, że realizacja wskaźnika D11G przebiegała zgodnie z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final), w wersji obowiązującej do 19.11.2025 r. włącznie.

Ponadto potwierdzono zgodność kryteriów oceny przedsięwzięcia z Horyzontalnymi zasadami i kryteriami wyboru przedsięwzięć dla Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

2. Potwierdzono zgodność osiągniętego wskaźnika z KPO

KE Decyzją z dnia 20.11.2025 r. COM(2025) 732 final COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID) zatwierdziła IV rewizję KPO, w której wskaźnik D11G został usunięty z załącznika do decyzji.

W związku z wykreśleniem wskaźnika D11G z CID dokument podsumowujący OPN zostanie przygotowany, zamieszczony w systemie CST2021 i przekazany do akceptacji KE na etapie realizacji miernika D13G.

Dotychczasowe wersje OPN stanowią jedynie dokumentację roboczą, poddaną badaniu w ramach kontroli wszczętej na podstawie przekazanego w dniu 26.05.2025 Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Opracowano OPN D11G PL z 17.07.2025 r., 15.09.2025 r. wraz z załącznikiem – wykazem zawartych umów z wykonawcami. Wykaz zawartych umów zawiera nr przedsięwzięcia w CST2021, nr umowy, nazwę wykonawcy, tytuł przedsięwzięcia, datę podpisania umowy, okres realizacji przedsięwzięcia, całkowity koszt przedsięwzięcia oraz kwotę wsparcia/ dofinansowania, zakres przedmiotowy wsparcia, poziom SOLO do którego jest zakwalifikowany wykonawca, opis projektu.

Kontrola wykazała, że realizacja wskaźnika D11G przebiegała zgodnie z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final), w wersji obowiązującej do 19.11.2025 r. włącznie

3. Dokumenty służące realizacji wskaźnika przygotowano w oparciu o obowiązujące w MZ procedury/zarządzenia, w tym w zakresie ustalenia osób odpowiedzialnych za realizację wskaźnika.

Stwierdzono rozbieżności w zakresie podpisanych umów ze wzorem umowy zamieszczonej w dokumentacji konkursowej.

3.1. W toku analizy zbadanej dokumentacji stwierdzono, że:

Zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem obowiązującym od 28.11.2024 r. w § 16. wskazano, iż dokument Wzór Umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem stanowi integralną część dokumentacji aplikacyjnej składanej przez wnioskodawcę. Zespół kontrolny dokonał weryfikacji zgodności wzoru umowy stanowiący załącznik do dokumentacji aplikacyjnej z umowami podpisanymi z wnioskodawcami, których wnioski o udzielenie wsparcia uzyskały pozytywny wynik oceny formalno-merytorycznej i zostały skierowane do objęcia wsparciem.

Analiza wykazała rozbieżności między wzorem umowy, a umową podpisaną z konkretnymi wykonawcami. Umowy z wnioskodawcami zostały rozszerzone o dodatkowe punkty w paragrafach oraz wprowadzono dwa załączniki.

Odnosnie powyższego ustalenia DOI złożyło w dniu 23.12.2025 r. pisemne wyjaśnienie:

„(...) Celem zmian było uregulowanie i ujednolicenie zapisów dokumentacji konkursów i naborów ogłaszanych przez poszczególne Departamenty zaangażowane w realizację KPO, w zakresie procedur udzielania zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane w ramach inwestycji objętych wsparciem. We wzorze uwzględniono również zmiany wynikające z wprowadzenia systemu eDoręczeń. Wzór umowy został skonsultowany z Departamentem Prawnym Ministerstwa Zdrowia i zatwierdzony przez DP pod względem formalno-prawnym.

Następnie zmieniony wzór umowy został przekazany do Prokuratury Generalnej, która nie wniosła uwag i wydała opinię 17 kwietnia 2025 r. (nr KR.500.197.2025.AAB) dotyczącą zmodyfikowanego projektu umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”. Departament Prawny w trakcie procedowania umów z Ostatecznymi Odbiorcami Wsparcia wprowadził dodatkowe korekty redakcyjne oraz aktualizacje dzienników ustaw.

Wprowadzone zmiany nie naruszyły zasad bezstronności i nie powodowały niekorzystnego wpływu na Ostatecznych Odbiorców Wsparcia oraz przedsięwzięcia, a także uzyskały niezbędne akceptacje formalno-prawne.”

3.2. DOI w nadesłanej Instrukcji Wykonawczej (Wersja 1.1., listopad 2025r.) do zapoznania i stosowania zatwierdzonej przez Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji MZ w dniu 12.11.2025 r. wskazuje elementy dotyczące ekspertów min. w zakresie: podpisywania Deklaracji o bezstronności i poufności, weryfikacji oświadczeń o braku okoliczności powodujących ich wyłączenie z udziału w wyborze przedsięwzięć przy użyciu systemu Skaner i Arachne, zapewnienia im niezbędnej dokumentacji, nadzór nad ich pracą, osób podejmujących decyzje o konieczności ich zaangażowania.

Jednak nie zawiera procedury wyboru ekspertów, która określałaby szczegółowy tryb i zasady naboru ekspertów do wydania opinii w zakresie oceny operacji w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Powyższa procedura winna określać wymagania dla ekspertów, kryteria kwalifikacji ekspertów do wykazu, zasady składania wniosków o umieszczenie w wykazie ekspertów KPO, zasady weryfikacji wniosków na ekspertów o umieszczenie w wykazie, trybu prowadzenia wykazu ekspertów, regulacji dotyczących zawierania umów zlecenia świadczenia usług eksperckich.

3.4. W toku badanych dokumentów ustalono, że DOI przeprowadziła weryfikację oświadczeń oceniających, pracowników, ekspertów, członków KOP oraz innych pracowników DOI uczestniczących w wyborze przedsięwzięć do objęcia wsparciem w naborach prowadzona była jedynie w oparciu o system SKANER.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora DOI z dnia 30.09.2025 r. w odniesieniu do osób zaangażowanych w proces oceny wniosków weryfikacja prowadzona była tylko w systemie SKANER, co wynikało z metodyki weryfikacji oświadczeń – pismo w aktach sprawy. Ponadto DOI wyjaśniło: (...) W związku z ustaleniami przeprowadzonymi z DNiK w trakcie kontroli miernika D38G, DOI przyjął wyjaśnienia i zalecenia pokontrolne

i zobowiązał się do przeprowadzania w ramach ponownej oceny wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, które wpłynęły jako odwołania od negatywnej decyzji o wyborze, weryfikacji oświadczeń osób zaangażowanych w ponowną ocenę również w systemie ARACHNE.

W przyjętej Instrukcji Wykonawczej (Wersja 1.1., listopad 2025r.) zatwierdzonej przez Dyrektora DOI w dniu 12.11.2025 r. wskazano czynności weryfikacji oświadczeń osób zaangażowanych w ocenę wniosków o objęcie wsparciem zarówno w systemie Skaner i Arachne. Obecnie trwa aktualizacja Procedury stosowania Arachne w MZ, która stanowi Załącznik nr 2 do ww. Instrukcji Wykonawczej, w zakresie doprowadzenia do zgodności zapisów niniejszej Procedury oraz IW odnośnie stosowania Arachne.

Zespół kontrolny dokonał weryfikacji w systemie Arachne i Skaner:

- wszystkich osób zaangażowanych w realizację wskaźnika D11G zatrudnionych w DOI,
- z populacji 68 osób – członków KOP, wylosowano próbę 14 osób co stanowi 20,58 % populacji, do badania pogłębianego w zakresie weryfikacji w Skaner i Arachne.

Nie zidentyfikowano przypadków powiązań mogących mieć wpływ na wystąpienie konfliktu interesów.

4. Potwierdzono istnienie śladu audytowego w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika. Stwierdzono przypadki wprowadzania wniosków o płatność do CST z naruszeniem terminów wynikających z IW.

Pracownicy Ministerstwa Zdrowia wprowadzają dane do systemu teleinformatycznego CST2021 na podstawie uprawnień nadanych przez Administratora Merytorycznego, na podstawie zleceń przekazywanych przez poszczególne departamenty. Jest to zgodne z dokumentem - Procedury w zakresie monitorowania (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości).

Rodzaj i zakres danych wprowadzanych do CST2021 zarówno przez OOW jak i przez DOI determinuje wzór formularza sprawozdawczego, który jest generowany przez CST2021. Poprawne, kompletne oraz terminowe wypełnianie formularza sprawozdawczego zapewnia gromadzenie wszystkich wymaganych danych odnośnie sprawozdawczości i monitorowania postępu rzeczowego realizacji kamieni milowych i wskaźników oraz zachowanie właściwego śladu audytowego.

Wzór formularza sprawozdawczego stanowi zał. nr 2 do Wytycznych w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności wydanych przez Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej.

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania - Rozdział 4. Procesy sprawozdawczości - pkt 3 b) ii. - w schemacie 1 Informacje sprawozdawcze wprowadzane są na bieżąco, do 3 dni roboczych od wystąpienia zdarzenia warunkującego konieczność wprowadzenia lub modyfikacji danych – nie rzadziej niż raz w miesiącu. Natomiast w Procedurach w zakresie monitorowania - Procedurze przygotowywania formularzy sprawozdawczych w CST2021 w pkt. 1.5. jest zapis Raportowanie z realizacji reform i inwestycji odbywa się na bieżąco, do 3 dni roboczych od wystąpienia zdarzenia warunkującego konieczność wprowadzenia lub modyfikacji danych – nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu (co do zasady ostatni roboczy dzień miesiąca, ze stanem na ten dzień). W 3 przypadkach stwierdzono, że zostały one złożone po terminie wynikającym z IW.

5. Potwierdzono zgodność wskaźnika D11G z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO.

Dokumentacja konkursowa wymaga złożenia przez OOW oświadczeń z odpowiednim uzasadnieniem w zakresie realizacji przedsięwzięcia zgodnie z politykami horyzontalnymi UE, tj.:

- ✓ Zachowanie zgodności z zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn;
- ✓ Zgodność z zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalne wykorzystywanie zasobów naturalnych;
- ✓ Zgodność z zasadą długotrwałego wpływu przedsięwzięcia na wydajność i odporność gospodarki polskiej;

- ✓ Oświadczenia Wnioskodawcy potwierdzające zgodność z zasadą DNSH oraz załącznik 1.2 do wzoru Wniosku – Ocena DNSH.

Dodatkowo Dyrektor DOI złożył Oświadczenie z dnia 07.07.2025 r. o realizacji miernika D11G zgodnie z zasadami:

- zgodności z unijnymi i krajowymi przepisami dotyczącymi środowiska, w tym z art. 6 ust. 3 i art. 12 dyrektywy Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory (tzw. dyrektywy „siedliskowej”) oraz art. 5 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2009/147/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie ochrony dzikiego ptactwa (tzw. dyrektywy „ptasiej”),
- zapobiegania przypadkom konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania,
- zrównoważonego rozwoju,
- równości szans i niedyskryminacji, w tym zasadą równości szans kobiet i mężczyzn,
- długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE.

Realizację powyższych zasad zapewniają zapisy dokumentacji naborowej, w tym wymóg:

I. złożenia przez członków Komisji Oceny Przedsięwzięć deklaracji bezstronności i poufności, w tym bezstronnego i uczciwego wykonywania obowiązków;

II. złożenia oświadczeń przez Wnioskodawców w zakresie:

1) realizacji przedsięwzięcia zgodnie z krajowymi wymogami środowiskowymi;

2) realizacji przedsięwzięcia, która:

- nie szkodzi (w znacznym stopniu) dobremu stanowi i odporności ekosystemów,
- jest zgodna z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody dla żadnego z celów środowiskowych określonych w art. 9 zgodnie z art. 17 rozporządzenia (UE) nr 2020/852 (rozporządzenie w sprawie taksonomii) [ang. „Do No Significant Harm” (DNSH)] w tym z następującymi celami środowiskowymi, określone w rozporządzeniu ws. taksonomii w art. 9.

Na okoliczność spełniania zasady DNSH przez OOW oraz przyjętej metodologii weryfikacji tej zasady w ogłoszonym naborze, DOI złożyło następujące wyjaśnienia (e-mail z dnia 21.11.2025 r.):

informuję, że w trakcie oceny wniosków w trakcie naboru Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze onkologii dla ośrodków zakwalifikowanych do KSO weryfikowane było spełnienie wymogu wykonania analizy wrażliwości na zmiany klimatu i ryzyka zmiany klimatu prowadzącą do ustalenia, oceny i wdrożenia odpowiednich środków w zakresie adaptacji, dla projektach o wartości przekraczającej 10 mln EUR. Część Wnioskodawców przekazywało wykonaną analizę w trakcie naboru. Pozostała część Wnioskodawców deklarowała wykonanie przedmiotowej analizy po podpisaniu umowy. Spełnienie deklaracji i tym samym wymogu wykonania analizy jest weryfikowane na etapie realizacji inwestycji. Zgodnie § 8 ust. 10 umowy o objęcie wsparciem OOW zapewnia zgodność Przedsięwzięcia z zasadą DNSH. OOW zobowiązany jest do bieżącego gromadzenia informacji, danych oraz dokumentacji, które stanowią potwierdzenie realizacji Przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH i przekazywania jej do IOI na wezwanie IOI oraz na potrzeby kontroli. Ponadto, zgodnie § 8 ust. 11 i 12:

11. OOW jest zobowiązany do opracowywania corocznego sprawozdania informującego o realizacji Przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH w okresie trwania realizacji Przedsięwzięcia oraz, co najmniej na 14 dni przed złożeniem Wniosku o Płatność Końcową - raportu końcowego. W corocznym sprawozdaniu i raporcie końcowym OOW powinien załączyć dokumentację potwierdzającą zawarte w nich informacje. W przypadku stwierdzenia przez IOI braków lub konieczności dodatkowych wyjaśnień IOI wzywa OOW do uzupełnienia sprawozdań lub raportu końcowego, wskazując jednocześnie termin i zakres uzupełnień.

12. Raport końcowy, o którym mowa w ust. 11 zawierać będzie w szczególności podsumowanie informacji dotyczących zgodności Przedsięwzięcia z zasadą DNSH oraz informacje, o zgodności z zasadą DNSH działań, dla których realizacja odbywać się będzie na etapie eksploatacji Przedsięwzięcia.

Zastępca Dyrektora DOI w dniu 10.12.2025 r. przekazała w EZD Oświadczenie o następującej treści:

Oświadczam, że w wyniku weryfikacji odrzuconych wniosków, ocenionych negatywnie w ramach naboru D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” (miernik D11G Umowy podpisane między szpitalami a Ministerstwem Zdrowia na zakup sprzętu medycznego lub przeprowadzenie inwestycji infrastrukturalnych) nie stwierdzono negatywnej oceny wniosku z powodu niespełniania wyłącznie jednego kryterium, tj. kryterium nr 15 – zgodność z zasadą „nie wyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”).

6. Potwierdzono zgodność realizacji kamienia milowego z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/procedur konkurencyjnych.

Umowy zlecenia o świadczenie usług ekspertów zostały zawarte zgodnie z procedurą przewidzianą w Regulaminie udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia dla zamówień poniżej 130 tys. zł (art. 2 ust. 1 pkt 1 z uwzględnieniem art. 30 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych), ponieważ wartość niniejszych zamówień na usługi jest mniejsza niż wyrażona w złotych równowartość kwoty 80 tys. euro oraz wynosi nie więcej niż 20 proc. wartości zamówienia.

Udokumentowanie szacowania wartości zamówienia w myśl: „§ 15 ust. 2 regulaminu udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia, w przypadku zamówień, o których mowa w ust. 1 (tj. o wartość nieprzekraczającej 50 000 zł netto), nie jest wymagane prowadzenie dokumentacji źródłowej związanej z ustaleniem wartości zamówienia.

Wyboru wykonawców dokonano zgodnie z procedurą przewidzianą w Regulaminie udzielania zamówień publicznych i pracy komisji przetargowej w Ministerstwie Zdrowia.

7. Potwierdzono istnienie w jednostce kontrolowanej procedur w zakresie poważnych nieprawidłowości.
8. Nie zidentyfikowano przypadków korupcji/nadużyć finansowych/konfliktu interesów w procesie realizacji wskaźnika.

W okresie objętym kontrolą, zgodnie z przekazywanymi do IK KPO informacjami, nie zidentyfikowano poważnych nieprawidłowości i podwójnego finansowania.

9. Potwierdzono istnienie w jednostce kontrolowanej procedur monitorowania utrzymania realizacji wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.
10. Potwierdzono prawidłowość poniesionych wydatków administracyjnych w ramach wskaźnika D11G.

Wydatki przeznaczone na finansowanie kwalifikowalnych wydatków administracyjnych zgodnie z załącznikiem do Porozumienia wskazane w inwestycji D.1.1.1. Poniesione wydatki spełniają warunki kwalifikowalności zgodnie z zasadami programowymi. Zatwierdzone przez IK KPO kwoty wydatków administracyjnych w zał. 2b do Porozumienia, ponoszone na działania związane ściśle z inwestycją D.1.1.1, realizowane przez IOI zgodnie z ustawą wdrożeniową, w tym art. 14lp UZPPR – tj. zgodnie z zasadami jak dla środków publicznych. Wydatki administracyjne zostały ujęte w Planach finansowych wydzielonego rachunku dochodów państwowych jednostek budżetowych, o których mowa w art. 14lp ust. 8 ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, dla Biura Administracyjnego Ministerstwa Zdrowia na 2024 i 2025 r.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości) 3.1 Stwierdzono rozbieżności w zakresie podpisanych umów ze wzorem umowy zamieszczonej w dokumentacji konkursowej. 3.2 Brak weryfikacji członków KOP w systemie Arachne. 3.3 Stwierdzono przypadki wprowadzania wniosków o płatność do CST z naruszeniem terminów wynikających z IW. 3.4 Stwierdzono brak procedury wyboru ekspertów.		
14	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1803 419 1910">Ocena</td><td data-bbox="419 1803 1473 1910">Kategoria nr 2 – Wskaźnik D11G został zrealizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.</td></tr> </table>	Ocena	Kategoria nr 2 – Wskaźnik D11G został zrealizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
Ocena	Kategoria nr 2 – Wskaźnik D11G został zrealizowany 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: 3.1 Zaleca się aby w przyszłych konkursach/ naborach dokumentacja konkursowa zamieszczona na stronie internetowej w toku prowadzonego naboru była tożsama z dokumentacją, tj. umową z załącznikami podpisywaną z OOW. 3.2 Zapewnić weryfikację w Systemie Arachne na każdym etapie realizacji inwestycji w tym osób przeprowadzających ocenę wniosków o objęcie wsparciem. Uszczegółowić Procedurę stosowania Arachne w MZ, która stanowi Załącznik nr 2 do ww. Instrukcji Wykonawczej, w zakresie doprowadzenia do zgodności zapisów niniejszej Procedury oraz IW odnośnie stosowania Arachne. 3.3 Zaleca się terminowe wprowadzanie formularzy sprawozdawczych/ wniosków o płatność do CST2021. 3.4 Zaleca się opracowanie procedury wyboru ekspertów. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń: 3.1 - nie dotyczy 3.2 - nie dotyczy 3.3 - nie dotyczy 3.4 - nie dotyczy 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych - niezwłocznie po wdrożeniu zalecenia pokontrolnego
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	23.12.2025 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.	Zbigniew Kobyliński Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Aneta Pawłowska, Anna Franczuk, Małgorzata Gromadka, Adrian Liminowicz Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

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

² Jeśli dotyczy

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Zastępca Dyrektora DNiK

Ernest Bober

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4359172.17403665.18442861
Nazwa dokumentu	Informacja Pokontrolna D11G.pdf
Tytuł dokumentu	Informacja Pokontrolna D11G
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.36.2025
Data dokumentu	2025-12-23 13:25:24
Skrót dokumentu	B58A63C88ED6B8AF1B57B76E1A9B1CFE009526D3
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	Zbigniew Kobyliński
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	Aneta Pawłowska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	Małgorzata Gromadka
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	Adrian Liminowicz
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	ANNA FRAN CZUK
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-23
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.130.3.3.
Data wydruku:	2025-12-23 13:37:45
Autor wydruku:	Kobyliński Zbigniew