



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nadzoru i
Kontroli

Informacja pokontrolna nr 105/2022-2023/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), w związku z Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku. (Dz.U. 2020 poz. 694 z późn. zm.) oraz § 18 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.04.00-00-0166/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 09.10.2018 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.91.2023 z dnia 25.04.2023 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Premium Consulting Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Premium Consulting Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 105/2022-2023/POWR/WM z dnia 24.05.2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Artur Rusin – Członek Zespołu Kontrolującego; Michał Matyszczak – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 04.06.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola miała charakter stacjonarny. Zespół Kontrolujący, przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Centrum Symulacji Medycznej, ul. Chałbińskiego 7a, 50-368 Wrocław. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Rozwój praktycznego kształcenia podyplomowego lekarzy w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu” – nr Projektu POWR.05.04.00-00-0166/18. ZK skontrolował kurs pn. „European Trauma Course”.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – stacjonarna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Wybrzeże Pasteura 1, 50-367 Wrocław. Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich Wrocław, Centrum Symulacji Medycznej, ul. Chałbińskiego 7a, 50-368 Wrocław.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Rozwój praktycznego kształcenia podyplomowego lekarzy w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu”; <u>Numer Działania:</u> 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych; <u>Wartość Projektu</u> 5 231 029,15 zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 3 552 528,62 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy: a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie,

¹ O ile są różne

		b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się w cele szczegółowe PO WER, c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: – tematyki wsparcia, – terminu realizacji wsparcia, – sposobu udzielania wsparcia, – liczby uczestników. d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku, f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi, g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS, j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia, tj. czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb, k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym, l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje, m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych, n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne), o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia, p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	W dniu 04.06.2023 r., Zespół Kontrolujący przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Centrum Symulacji Medycznej, ul. Chałbińskiego 7a, 50-368 Wrocław. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Rozwój praktycznego kształcenia podyplomowego lekarzy w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu” – nr Projektu POWR.05.04.00-00-0166/18. Skontrolowane przez ZK szkolenie dla lekarzy czynnych zawodowo prowadzili Panowie ██████████ Kurs poddany weryfikacji zrealizowany został w ramach Zadania nr 1 – Realizacja kursu "European Trauma Course". W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej sprawdzono dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym: • Listę obecności uczestników; • Materiały szkoleniowe; • Ankiety wypełnione przez uczestników zajęć. Dodatkowo weryfikacji poddano: • Oznakowanie miejsca realizacji Projektu; • Dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że: • Działania w Projekcie przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych. • Podczas wizyty monitoringowej ZK zweryfikował czy kontrolowana forma wsparcia jest zgodna z Umową o dofinansowanie podpisaną z Beneficjentem oraz zatwierdzonym WoD, m.in. w zakresie:

Tematyki wsparcia:

Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z założeniami merytorycznymi w zakresie poszczególnych zadań. W ramach Projektu zaplanowano 2 zadania, tj.:

- ✓ Zadanie nr 1: Realizacja kursu "European Trauma Course";
- ✓ Zadanie nr 2: Realizacja Intensywnego Praktycznego Kursu Chirurgii Endoskopowej u Dzieci.

Kurs poddany weryfikacji zrealizowany został w ramach Zadania nr 1 – Realizacja kursu "European Trauma Course".

Terminu realizacji wsparcia:

Skontrolowane przez ZK szkolenie zrealizowane zostało w ramach zadania nr 1 – Realizacja kursu „European Trauma Course”. Zgodnie z założeniami z WoD, wizytowany kurs powinien zostać zorganizowany w okresie od III kwartału 2021 do IV kwartału 2023 r. Termin realizacji jest zgodny z harmonogramem zawartym w WoD.

ZK potwierdził również, że termin realizacji kontrolowanego wsparcia jest zgodny z harmonogramem wsparcia, udostępnionym na stronie internetowej pod adresem:

<http://csm.umw.edu.pl/plany-i-harmonogramy-csm/>

Sposobu udzielania wsparcia (szkolenie stacjonarne):

Poprawny sposób udzielania wsparcia potwierdzono w oparciu o:

- ✓ Listę obecności uczestników;
- ✓ Oznakowanie miejsca realizacji Projektu;
- ✓ Materiały szkoleniowe;
- ✓ Ankiety wypełnione przez uczestników kontrolowanych zajęć.

ZK potwierdził, że wizytowana forma wsparcia jest zgodna z założeniami zawartymi w WoD i jest skierowana do odpowiedniej grupy docelowej.

Liczby uczestników:

W ramach Projektu założono objęcie wsparciem:

- ✓ Lekarzy czynnych zawodowo.

Zgodnie z WoD Beneficjent zaplanował objęcie wsparciem w postaci kursu ETC 240 osób w 10 grupach dwudziestoczteroosobowych. Zgodnie z Listą obecności w szkoleniu powinny uczestniczyć 24 osoby, podzielone na 6 grup czteroosobowych. Na podstawie wizji lokalnej (ZK objął wizytą monitoringową jedną grupę, ale sprawdził obecność wszystkich uczestników, pracujących w sąsiadujących ze sobą salach) oraz listy obecności, ZK potwierdził, że liczba uczestników (24 osoby) jest zgodna z listą obecności oraz założeniami zawartymi w WoD.

- W ramach Projektu Beneficjent utworzył 6 pracowni symulacji medycznej wyposażonych w sprzęt niezbędny do przeprowadzenia proponowanych kursów. W ramach kontroli numer 104/2022-2023/POWR/KP, przeprowadzonej w dniach 05-06.06.2023 r. przeprowadzono weryfikację dokumentów finansowych oraz oględziny zakupionego w Projekcie sprzętu i środków trwałych i potwierdzono, że są one wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem.
- Budynek, w którym realizowane było wsparcie posiada udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami:
 - ✓ Wejścia do budynku z podjazdem dla wózków;
 - ✓ Szerokie korytarze;
 - ✓ Winda, którą można dotrzeć na wyższe poziomy budynku;
 - ✓ Toalety dla osób z niepełnosprawnościami;
 - ✓ Wyznaczono ścieżki komunikacyjne oznaczone specjalnymi taśmami;
 - ✓ Oznaczenia z wykorzystaniem języka Braille'a.

- Beneficjent, o rekrutacji uczestników, informował na swojej stronie internetowej pod adresem: <http://csm.umw.edu.pl/plany-i-harmonogramy-csm/>

W oparciu o dokumentację rekrutacyjną zweryfikowaną w trakcie kontroli w dniach 05-06.2023 r.; wyniki ankiet przeprowadzonych wśród uczestników kursu oraz wywiad z Beneficjentem ZK ustalił, że uczestnicy mogli, zgłaszać swoje dodatkowe potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności czy innych ograniczeń mogących uniemożliwić udział w Projekcie. Potrzeby te uczestnicy mogli zgłaszać w formularzach zgłoszeniowych ora w Biurze Projektu osobiście, drogą mailową lub telefonicznie.

- Każdy z uczestników otrzymał w wersji elektronicznej materiały w postaci podręcznika związanego z kursem ETC, dzięki czemu uczestnicy mogą je wykorzystać do pracy własnej.

- Uczestnicy skontrolowanych zajęć, w ankiecie, przekazali swoje oceny w ramach potrzeb związanych z udziałem we wsparciu:
 - ✓ Pytanie 8 - Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani szczególnych potrzeb - pytanie zostało podzielone na 5 podpunktów, tj.:
 - Czy posiada Pan/Pani szczegółowe potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „Nie”.
 - Czy na etapie udziału w Projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 100,00% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 100,00% (4 osoby) nie udzieliło odpowiedzi.
 - Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w Projekcie:
 - ✓ Udogodnienia związane z przemieszczaniem się po budynku – 100,00% (4 osoby) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie asystenta – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie tłumacza języka migowego – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Audio-deskrypcja – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Inne – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
 - Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania Projektu do Pana/Pani potrzeb:
 - ✓ Czego nie zapewniono – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Co wymaga poprawy? – 100,00% (4 osoby), nie udzieliło odpowiedzi.
- Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. W budynku Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w Centrum Symulacji Medycznej przy ul. Chałbińskiego 7a, na drzwiach sali wykładowej, drzwiach wejściowych do budynku, tablicy informacyjnej oraz wewnątrz sali szkoleniowej, umieszczone zostały plakaty w formacie A4, zawierające nazwę Beneficjenta, tytuł Projektu, cele Projektu, wartość Projektu wraz ze znakiem Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W trakcie wizyty monitoringowej, ZK przeprowadził wśród uczestników ankietę oceniającą, ich wiedzę nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:
 - ✓ Pytanie 1 – Czy Pan/Pani jako uczestnik danej formy wsparcia został/a poinformowany/a, że bierze udział w Projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100,00% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - ✓ Pytanie 2 - Z jakiego Funduszu Europejskiego finansowana jest forma wsparcia, w której Pan/Pani bierze udział? Prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi – 100,00% (4 osoby) zaznaczyło odpowiedź „Europejski Fundusz Społeczny”.
- W oparciu o przeprowadzoną ankietę, ZK potwierdził, że uczestnicy biorący udział w szkoleniu są zadowoleni z udziału w tej formie wsparcia. W ankiecie zadano następujące pytania:
 - ✓ Pytanie 3 - Czy otrzymał/a Pan/Pani materiały związane z formą wsparcia, w której bierze Pan/Pani udział – 100% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 4 - Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w danej formie wsparcia? W przypadku udzielenia na pytanie odpowiedzi Nie, proszę o krótkie uzasadnienie – 100,00% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach Projektu? - 100,00% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o Projekcie? – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „Bardzo dobrze”.
 - ✓ Pytanie 7 - Czy realizatorzy Projektu przedstawili w jakich innych formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? – 100,00% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - ✓ Pytanie 9 – Ocena programu szkolenia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów, tj.:
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.

- Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
- Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia – 75,00% (3 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 25,00% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.
- Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb – 50,00% (2 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się” i 50,00% (2 osoby) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.
- Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 50,00% (2 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 25,00% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi „zgadzam się” i tyle samo udzieliło odpowiedzi „częściowo się zgadzam”.
- Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracuję – 50,00% (2 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, 25,00% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi „zgadzam się” i tyle samo udzieliło odpowiedzi „częściowo się zgadzam”.
- ✓ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:
 - Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 75,00% (3 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 25,00% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi „częściowo zgadzam się”.
 - Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w danej formie wsparcia – 100%,00 (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 100%,00 (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – 75,00% (3 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się” a 25,00% (1 osoba), udzieliło odpowiedzi: „częściowo zgadzam się”.
- Uczestnicy skontrolowanego szkolenia w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach niektórych z badanych obszarów:
 - ✓ Pytanie 12 – Jakich zagadnień podczas realizacji danej formy wsparcia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5)?
 - 3 osoby nie udzieliły odpowiedzi na pytanie;
 - Jedna osoba odpowiedziała „w ramach czasowych projektu nie można zwiększyć intensywności i dołożyć jeszcze więcej materiału”.
 - ✓ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia (maksymalnie 3):
 - Jeden uczestnik odpowiedział: „kwestie praktyczne”;
 - Jeden uczestnik odpowiedział: „pacjent z urazem głowy, pacjentka w ciąży”;
 - Jeden uczestnik odpowiedział: „zasady efektywnej komunikacji”;
 - Jeden uczestnik odpowiedział: „praca z urazowym pacjentem, umiejętności praktyczne, praca w zespole”.
 - ✓ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno zostać ulepszone?
 - 2 uczestników nie udzieliło odpowiedzi;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Nie widzę”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Catering”.
 - ✓ Pytanie 15 – Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pani/Pana umiejętność?
 - Jeden z uczestników wskazał: „Podniesienie kwalifikacji”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Podniesienie umiejętności”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Nauczył mnie pracy z urazowym pacjentem, pracy w zespole i pomoże wprowadzić ulepszenia w mojej pracy”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Z pewnością poznałem nowe podejście do pracy, mam nadzieję przynajmniej częściowo usprawnić zasady współpracy w moim miejscu pracy”.
 - ✓ Pytanie 16 – Inne uwagi do Projektu:
 - Żaden uczestnik nie miał uwag.
 - ✓ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.:

	○ Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów danej formy wsparcia – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”; ○ Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100,00% (4 osoby), udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”. • Kontrolowane zajęcia prowadzone były przez Pana ██████████ Na podstawie przedstawionych przez Beneficjenta dokumentów, ZK potwierdza, że trenerzy posiadają odpowiednie kwalifikacje.	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Nie stwierdzono
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
16	Zalecenia pokontrolne	Brak
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	20.06.2023 r.

Informację pokontrolną sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla jednostki kontrolującej i jednostki kontrolowanej.

Pouczenie:

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

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

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:

Roman Siedlikowski

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.06.20 19:09:45
CEST

Artur Rusin

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Artur
Rusin
Data: 2023.06.20 19:18:21 CEST

Michał Matyszczyk

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Naczelnik Wydziału Kontroli
/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

Data sporządzenia: 20.06.2023 r.