

**Informacja pokontrolna w zakresie kontroli przedsięwzięcia
nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 141h oraz art. 141u 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
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Piotr Trześniowski, Anna Franczuk, Adrian Liminowicz
4	Termin kontroli	03.08.2026 r. - 11.09.2026 r., w kontrola na miejscu 10-12.08.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania i weryfikacja wydatków w trakcie realizacji przedsięwzięcia
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa – zdalna oraz na miejscu, w trakcie trwania realizacji przedsięwzięcia
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Szpital Wojewódzki w Opolu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Augustyna Kośnego 53 45-372 Opole
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	KPOD.07.03-IP.10-0056/25, pn. „Kontynuacja transformacji cyfrowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprzez rozwój usług cyfrowych i AI oraz poprawę cyberbezpieczeństwa.” w ramach działania D1.1.2 „Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej”. D18G
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania wydatków; 7) Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających

¹ O ile są różne



		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)	Badaniem objęto całość wydatków z zatwierzonego wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02. Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi 7 380 000,00 zł (słownie: siedem milionów trzysta osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100) brutto. Całkowita kwota wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia wynosi: 6 000 000,00 zł (słownie: sześć milionów złotych 00/100). Kwota wsparcia wynosi 6 000 000,00 zł Nie przewidziano kosztów pośrednich. Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02 <u>ostatecznie</u> w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach: wydatki ogółem: 3 887 701,22 zł w tym: wydatki kwalifikowalne: 3 160 732,70 zł z czego koszty bezpośrednie wynoszą: 3 160 732,70 zł (refundacja), natomiast koszty pośrednie: 0 zł (0% kosztów bezpośrednich). OOW nie zaplanował kosztów pośrednich. Dokumenty objęte badaniem: • UMOWA NR KPOD.07.03-IP.10-0056/25/KPO/398/2025/495 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia; • Aneks nr 1 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25/KPO/398/2025/495 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „Kontynuacja transformacji cyfrowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprzez rozwój usług cyfrowych i AI oraz poprawę cyberbezpieczeństwa” realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 zawartej w dniu 16.12.2025 r., zwanej dalej „Umową”; • Wniosek o płatność do projektu KPOD.07.03-IP.10-0056/25 Kontynuacja transformacji cyfrowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprzez rozwój usług cyfrowych i AI oraz poprawę cyberbezpieczeństwa. Wniosek numer KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001 za okres od 2025-04-30 do 2026-02-28; • Wniosek o płatność do projektu KPOD.07.03-IP.10-0056/25 Kontynuacja transformacji cyfrowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprzez rozwój usług cyfrowych i AI oraz poprawę cyberbezpieczeństwa. Wniosek numer KPOD.07.03-IP.10-0056/25-002 za okres od 2026-03-01 do 2026-05-31; • Zarządzenie Nr 65/2025/DS w sprawie standardów kontroli zarządczej z dnia 31.12.2025 r.; • Zarządzenie Nr 66/2025/DS w sprawie rekomendacji dotyczących postępowań antykorupcyjnych z dnia 31.12.2025 r.; • Zarządzenie Nr 44/2024/DS w sprawie powołania Zespołu ds. zgłoszeń naruszeń prawa z dnia 17.09.2024 r.;



	• Procedurę ochrony sygnalistów (QITP-7.5-03/A.5.34-02) z dnia 25.09.2024 r. (data obowiązywania); • Procedurę zgłoszeń wewnętrznych (QITP-7.5-02/A.5.34-01) z dnia 25.09.2024 r. (data obowiązywania); • Politykę Bezpieczeństwa Informacji (QITP-5.2-01) z dnia 20.11.2025 r. (data aktualizacji); • Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt (JRWA) (QITI-ZI/3.2-5) z dnia 28.11.2024 r. (data aktualizacji); • Oświadczenie OOW dotyczące miejsca przechowywania i archiwizacji z dnia 17.08.2026 r.; • Zestawienie zrealizowanych przez OOW działań informacyjno-promocyjnych nr 2 z dnia 13.08.2026 r.; • Analizę ryzyka nadużyć finansowych oraz środki przeciwdziałania (dokument bez daty); • Informację dotyczącą przechowywania i archiwizacji dokumentacji (dokument bez daty); • Zrzuty ekranu dotyczące Informacji i Promocji; • Raporty z systemu Arachne oraz Skaner; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 r. w sprawie przestrzegania zasad horyzontalnych; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 – opis realizacji zasad horyzontalnych; • POTWIERDZENIE OSIĄGNIĘCIA WSKAŹNIKA D21G.R3 W ramach naboru KPOD.07.03-IP.10-001/25; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 o: - wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie działań realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia; - nie wygenerowano dochodu incydentalnego wpływającego na kwalifikowalność; - ewentualna działalność komercyjna mieści się w dopuszczalnych limitach dla podmiotów leczniczych (dotyczy działalności pozaleczniczej); - przychody z innych źródeł nie pokrywają kosztów kwalifikowalnych zgłoszonych w ramach przedsięwzięcia/brak nadmiernej rekompensaty/przekroczenia intensywności pomocy; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 r. o tym, że: - 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; - w ramach kwoty wydatków pośrednich wykazanych w złożonych wnioskach o płatność nie uwzględniono wydatków przedstawionych do rozliczenia w ramach kosztów bezpośrednich, co naruszałoby zasadę zakazu podwójnego finansowania (nie dotyczy); - że w ramach uwzględnionych we wnioskach o płatność kosztów pośrednich nie uwzględniono podatku VAT (nie dotyczy); • Oświadczenie OOW z dnia 30.06.2026 r. o realizacji projektu zgodnie z zasadą „Niewyrządzania Znaczącej Szkodę Środowisku” (DNSH) dot. wniosku o płatność KPOD.07.03-IP.10-0056/25-002-01;
--	---



	• Oświadczenie OOW z dnia 17.08.2026 r. o braku pomocy publicznej w realizacji projektu; • Oświadczenie OOW z dnia 30.06.2026 r. o realizacji projektu zgodnie z zasadą „Niewyrządzania Znaczącej Szkodę Środowisku” (DNSH) dot. wniosku o płatność KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-01; • Zał. nr 1 do raportu DNSH - wykaz dowodów spełnienia zasady DNSH dla poszczególnych celów środowiskowych; • Raport - ocena zgodności z zasadą „nie czyni poważnych szkód” (DNSH) dla przedsięwzięcia pn: „Kontynuacja transformacji cyfrowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu poprzez rozwój usług cyfrowych i AI oraz poprawę cyberbezpieczeństwa.”; • Karta przekazania odpadów 00241/2026/KPO/0002/000082557; • OŚWIADCZENIE OOW z dnia 05.08.2026 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez inne podmioty niż IOI-MZ; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 o wykorzystywaniu sprzętu/aparatury zgodnie z celami przedsięwzięcia; • Oświadczenie OOW z dnia 05.08.2026 o zaliczeniu do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości środka trwałego zakupionego w ramach przedsięwzięcia; • Potwierdzenie zaindeksowania EDM – wskaźnik D21G.R1; • Oświadczenie OOW z dnia 13.07.2026 r. dotyczące realizacji wskaźnika D18G.R1; • Umowa z dnia 04.06.2026 r. na usługi doradcze nr 2026/06/9593; • Zarządzenie nt 10/2026/DS. Prezesa Zarządu Szpitala Wojewódzkiego w Opolu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 30 marca 2026 r. w sprawie zasad prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej projektów współfinansowanych ze źródeł zagranicznych; • OT komputer ASUS NUC 13 Pro Slim (170 szt.); • OT napędy LTO do rozbudowy kopii zapasowych (1 szt.); • Urządzenia do cyfryzacji dokumentacji medycznej wraz z oprogramowaniem (narzędzia do zbierania podpisów wraz z oprogramowaniem; ekrany dedykowane tj. ekran Wacom DTU-1141B CH2 – 43 szt. oraz ekran Wacom DTK-166E-2 szt., długopisy cyfrowe Neo Smartpen M1+/NWP-F51 – 91 szt., dodatkowe przystawki do długopisów – 67 szt., uchwyty do ekranów North Baou Model-F120- 17 szt.); • OT Licencja integracyjna systemu HIS wraz z wdrożeniami; • OT przełączniki sieciowe i punkty dostępowe wraz z oprogramowaniem. Zakup i montaż przełączników sieciowych oraz punktów odstępowanych wraz z oprogramowaniem do ich zarządzania. Przełączniki dostępowe: R8Q70A + Switch (59 szt.) + JL08A#ABB (18 szt.) + JL669B (59 szt.), przełączniki Core: R8S92A (7 szt.) + JL08SA#ABB (14 szt.) + 3C-SPF+-SR (432 szt.) + PTC-MM-LCU-LCU-2.0-D003 (70 szt.) + punkt Wi-Fi S3J27A (40 szt.) + Q9G71A (4 szt.); • OT oprogramowanie klasy NAC; • OT Serwer DELL R760 z osprzętem. Serwer DELL R760 2x6534 512 BG h965i 4x1, 92TB, 4x3, 2TB, + HPE Aruba J9150D Compatibic 10 GBASE-SR SFP (1 szt.) + 580nm 300m DOM Duplex :C/UPC MMF Optical TransceiverModule for
--	---

		HPE (4 szt.) + HP 8 PORT 10 gBe SPF+V2 ZL Module (1 szt.) + XBR-SMED8PTPOD-16G (4 szt.); - OT Serwer DELL R760 z osprzętem. Serwer DELL R760 2x6534 512 BG h965i 4x1, 92TB, 4x3, 2TB, + HPE Aruba J9150D Compatibic 10 GBASE-SR SFP (1 szt.) + 580nm 300m DOM Duplex :C/UPC MMF Optical TransceiverModule for HPE (4 szt.) + HP 8 PORT 10 gBe SPF+V2 ZL Module (1 szt.) + XBR-SMED8PTPOD-16G (4 szt.); - Skaner Kodak Alaris S206W (37 szt.); - Faktura VAT nr FAT/000160/12/2025; - Faktura VAT nr FS053/12/2025; - Faktura VAT nr FS061/12/2025; - Faktura VAT nr FS062/12/2025; - Faktura VAT nr 2025/08/FV/POZ/000218; - Certyfikat ISO 9001/2015; - Deklaracje zgodności dla zakupionych urządzeń; - Odpis pełny KRS; - Informacja z systemu Arachne; - Informacja z systemu Skaner; Badaniem objęto również próbę zamówień publicznych na jednym postępowaniu o nr ZWR.D.NI.25.26 Integracja systemów dziedzicznych z Platformą Usług Inteligentnych w zakresie AI
--	--	---

12 Ustalenia kontroli:

1. Potwierdzono zgodność rzeczową realizacji przedsięwzięcia.

Wsparcie udzielane jest w ramach komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia - część grantowa”, działanie D1.1.2 Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej. Celem inwestycji jest poprawa funkcjonowania podmiotów leczniczych, zwiększenie efektywności udzielania świadczeń, zapewnienie pacjentowi właściwej opieki i lepszego dostępu do informacji na temat swojego stanu zdrowia poprzez wsparcie procesu informatyzacji sektora ochrony zdrowia.

Przedsięwzięcie jest realizowane na podstawie umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25/KPO/398/2025/495 z dnia...o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia z późniejszymi zmianami. Końcowa realizacja przedsięwzięcia, oświadczeniem IOI została określona na dzień 31.08.2026 r.

Wartość inwestycji:

	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie	7 380 000,00 zł	6 000 000,00 zł	6 000 000,00 zł
Uproszczona metoda rozliczania	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Koszty bezpośrednie - razem	7 380 000,00 zł	6 000 000,00 zł	6 000 000,00 zł
Koszty bezpośrednie - udział	100.00 %	100.00 %	100.00 %
Koszty pośrednie - razem	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
Koszty pośrednie - udział	0,00%	0,00%	0,00%

Kwoty z zatwierdzonych wniosków o płatność narastająco. Na dzień kontroli zatwierdzono 1 wniosek o płatność o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001.

Ogółem: 3 887 701,22 zł;

Kwalifikowane: 3 160 732,70 zł

Dofinansowanie: 3 160 732,70 zł

Pośrednie: 0 zł

Przedsięwzięcie w trakcie realizacji. Wskaźniki nie podlegają badaniu.

Na dzień kontroli OOW złożył nw. wnioski o płatność:

- KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02 – Zatwierdzony (data złożenia: 13.03.2026 r.) - Refundacyjny, Sprawozdawczy za okres od 30.04.2025 r. do 28.02.2026 r. (refundacja w kwocie 3 160 732,70 zł)

- KPOD.07.03-IP.10-0056/25-002-01 – Na dzień kontroli w trakcie oceny (data złożenia: 30.06.2026 r.) – Sprawozdawczy za okres od 01.03.2026 r. do 31.05.2026 r.

Do dnia kontroli OOW nie otrzymał refundacji z wniosku 001.

2. Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.



Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wniosku o płatność **KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02** pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności, w tym czy były przewidziane w budżecie projektu na etapie wnioskowania o objęcie wsparciem oraz czy są powiązane z działaniem i zapewniają osiągnięcie jego celów. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady.

Szczegółowy wykaz wydatków wraz z dokumentami wspierającymi i zakresem badania zawiera załącznik: „Badanie wydatków Opole”. Każdy wydatek zweryfikowano z Załącznikiem nr 4 Harmonogram realizacji przedsięwzięcia i dokonywania wydatków (wersja 4 z dnia 2026-05-28) do wniosku o objęcie wsparciem, stanowiącego integralną część umowy oraz aneksu. Zgodnie z umową o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25/KPO/398/2025/495 wraz z aneksem okres realizacji przedsięwzięcia w zakresie rzeczowym: od dnia 30.04.2025 r. do dnia 15.07.2026 r., natomiast końcową datą kwalifikowalności wydatków w ramach przedsięwzięcia jest 30 czerwca 2026 r. W przypadku wydłużenia terminu realizacji przedsięwzięcia, o którym mowa w §2 ust.4 Umowy, końcowa data kwalifikowalności wydatków może ulec przesunięciu maksymalnie do 31 sierpnia 2026 r.

Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi: 7 380 000,00 zł w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie: 6 000 000,00zł. Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02 ostatecznie w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach: wydatki ogółem: 3 887 701,22 zł w tym: wydatki kwalifikowalne: 3 160 732,70 zł z czego koszty bezpośrednie wynoszą: 3 160 732,70 zł (refundacja), natomiast koszty pośrednie: 0 zł (0% kosztów bezpośrednich). OOW nie zaplanował kosztów pośrednich.

Brak kosztów objętych limitami. Wydatki zostały prawidłowo udokumentowane. Opisano w tabeli: „Badanie wydatków Opole”.

OOW przedstawił dokumenty źródłowe, potwierdzenia zapłaty, protokoły odbiorów, opisy dokumentów księgowych (zgodne z zał.7 do umowy i aneksu – Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków finansowanych ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności), dowody OT. Oryginały dowodów księgowych, na odwrocie zawierają zapisy:

- „Wydatek realizowany w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków Planu Rozwojowego Przedsięwzięcia nr KPOD..... pn.”

- „Wydatki kwalifikowalne..... zł, wydatki niekwalifikowalne zł (w tym VAT zł)”.

- „Załączono/uzupełniono opis dowodu księgowego”.

Nie wymagano opisu na konkretnym wzorze. Opisy dowodów księgowych zawierają: odpowiednie logotypy, nr dowodu księgowego, informację o współfinansowaniu wydatku w ramach KPO (nr umowy, nazwę przedsięwzięcia, komponent D, Działanie D1.1.2), tryb wyboru wykonawcy, nazwę zadania, nr umowy z wykonawcą, protokół odbioru, kwoty wydatków: kwalifikowalnych, niekwalifikowalnych (w tym VAT), kategorię kosztów, podpis dyrektora Szpitala. Na odwrocie faktur znajduje się potwierdzenie weryfikacji pod względem merytorycznym oraz formalno – rachunkowym. Dekretacja księgowa znajduje się na pierwszej stronie faktur. OOW przedłożył protokoły zdawczo-odbiorcze oraz dokumenty OT. Ponadto zespół kontrolny przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dn. 11.08.2026 r. Zgodnie z zapisami umowy i aneksu „Wydatki faktycznie poniesione służące realizacji przedsięwzięcia poniesione od dnia następującego po dniu ogłoszenia naboru są kwalifikowalne pod warunkiem, że spełniają wymogi określone w rozporządzeniu 2021/241 oraz są zgodne z zapisami planu rozwojowego i zasadami horyzontalnymi, z zastrzeżeniem przepisów o pomocy publicznej. Kończącą datą kwalifikowalności wydatków w ramach przedsięwzięcia jest 30 czerwca 2026 r.

Okres realizacji przedsięwzięcia w zakresie rzeczowym jest zgodny z okresem wskazanym we Wniosku tj.: od dnia 30.04.2025 r. do dnia 15.07.2026 r.” Okres kwalifikowalności od 31.05.2025 r. do 30.06.2026 r. Wydatki z badanego wniosku o płatność poniesiono w okresie 17.09.2025 r. - 28.01.2026 r. **Wydatki bezpośrednie spełniają wymogi kwalifikowalności wydatku.** Potwierdzono na podstawie weryfikacji wszystkich wydatków ujętych we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25-001-02.

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/procedur konkurencyjnych.

W wyniku przeprowadzonej kontroli postępowania nr ZWR.D.NI.25.26, prowadzonego przez Szpital Wojewódzki w Opolu Sp. z o.o. w przedmiocie „Integracja systemów dziedzinowych z Platformą Usług Inteligentnych w zakresie AI”, nie stwierdzono uchybień ani nieprawidłowości skutkujących koniecznością zastosowania korekty finansowej. Postępowanie prowadzone było w trybie zamówienia z wolnej ręki, na podstawie art. 305 pkt 1 w zw. z art. 214 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. W toku kontroli powstały wątpliwości dotyczące w szczególności spełnienia przesłanek zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki, w tym możliwości wykonania zamówienia wyłącznie przez Alteris S.A. oraz braku rozsądnego rozwiązania alternatywnego lub zastępczego. Zamawiający został wezwany do przedstawienia dodatkowych wyjaśnień. W odpowiedzi wskazał m.in., że Alteris S.A. jest producentem i właścicielem kodu źródłowego wykorzystywanego oprogramowania, posiada pełne i wyłączne prawa autorskie do jego modułów oraz jest – zgodnie z oświadczeniem wykonawcy, na które

powołuje się Zamawiający – jedynym podmiotem uprawnionym do prowadzenia nadzorów autorskich, serwisu oraz prac związanych z aktualizacją, modyfikacją, rozbudową i integracją systemu.

Zamawiający wyjaśnił również, że zastosowanie rozwiązania innego producenta wiązałoby się m.in. z koniecznością migracji danych, dostosowania istniejących systemów i integracji, przeszkolenia użytkowników oraz przebudowy procesów, a także z ryzykiem zakłócenia ciągłości pracy systemów. Mając na uwadze przedstawione wyjaśnienia oraz przyjmując za podstawę oceny prawdziwości i kompletności informacji przekazanych przez Zamawiającego dotyczących stanu prawnego i technicznego systemu, powstałe w toku kontroli wątpliwości uznano za wyjaśnione. Na podstawie zgromadzonego materiału nie stwierdzono podstaw do zakwestionowania zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki. Odpowiedzialność za prawdziwość informacji i oświadczeń stanowiących podstawę wyboru trybu spoczywa na Zamawiającym.

W toku kontroli wyjaśniono również kwestię niedokonania podziału zamówienia na części. Zamawiający wskazał na funkcjonalne i techniczne powiązanie poszczególnych elementów zamówienia, konieczność zapewnienia spójności i ciągłości działania systemu, kwestie dostępu do kodu źródłowego oraz potrzebę zapewnienia jednoznacznej odpowiedzialności za prawidłowe funkcjonowanie systemu. Przedstawione względy techniczne, organizacyjne i funkcjonalne uznano za wystarczające do uzasadnienia niedokonania podziału zamówienia na części.

W konsekwencji kontrolowane postępowanie należy ocenić pozytywnie. Nie stwierdzono podstaw do nałożenia korekty finansowej.

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

Przedsięwzięcie nie spełnia przesłanek występowania pomocy publicznej. Zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięć: „Wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie działań analizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia”. OOW w dn. 17.08.2026 r. złożył oświadczenie, zgodnie z którym wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie działań realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z powyższym, przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną zgodnie z Zawiadomieniem Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (2016/C 262/01).

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

OOW posiada i stosuje kompleksowy system mechanizmów przeciwdziałających korupcji, nadużyciom, konfliktom interesów oraz podwójnemu finansowaniu. Nie stwierdzono symptomów sfalszowania dokumentów ani poważnych nieprawidłowości, a zgodnie z oświadczeniem OOW, do jednostki nie wpłynęło dotąd żadne zgłoszenie od sygnalistów. Zidentyfikowano jednak uchybienie techniczne wymagające poprawy.

Szpital opiera swoje działania na regulacjach wewnętrznych (m.in. Standardach kontroli zarządczej i Rekomendacjach antykorupcyjnych) oraz Kodeksie Etyki. Wdrożono obligatoryjne oświadczenia o braku konfliktu interesów dla komisji przetargowych, zasadę „dwóch par oczu” oraz klauzule antykorupcyjne w umowach.

OOW sporządził dedykowaną analizę ryzyka dla tego konkretnego przedsięwzięcia, w której zidentyfikowano i zabezpieczono kluczowe zagrożenia (zmowa wykonawców, fikcyjne dostawy, podwójne finansowanie).

Placówka wdrożyła „Procedurę ochrony sygnalistów”, powołując formalnie Zespół ds. zgłoszeń naruszeń prawa oraz Koordynatora (zarządzenie Nr 44/2024/DS). Procedura gwarantuje ochronę zgłaszających i natychmiastowe działania korygujące w przypadku wykrycia nadużycia.

OOW sporządził oświadczenie z dnia 05.08.2026 r. o braku podwójnego finansowania.

Zespół kontrolny stwierdził, że dedykowany link do platformy dla sygnalistów, wskazany w oficjalnych procedurach OOW (<http://sygnalista.szpital.opole.pl>), jest nieaktywny. Szpital posiada inny, prawidłowo działający system zgłoszeń pod adresem [<https://zgloszenia.szpital.opole.pl>]. W dniu 17.08.2026 r. OOW wskazał prawidłowy link w oświadczeniu.

Należy niezwłocznie zaktualizować Procedurę zgłoszeń wewnętrznych oraz Procedurę ochrony sygnalistów, aby zapewnić sygnalistom dostęp do działającego kanału zgłoszeń.

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

OOW złożył oświadczenie z dnia 05.08.2026 r. w sprawie zasad horyzontalnych UE – opis realizacji.

- zasada zrównoważonego rozwoju - racjonalnego wykorzystywania zasobów naturalnych.

Efektom realizacji przedsięwzięcia jest przejście na elektroniczną dokumentację medyczną, czyli pełny obieg dokumentów bez papierowych, co bezpośrednio chroni zasoby leśne i wodne potrzebne do produkcji papieru. Mniejsze zużycie surowców naturalnych zapewnia też rezygnacja z używania tonerów (dotychczas wykonywano kserokopie dokumentacji) i zmniejszenie zużycia energii elektrycznej.

- zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym zasady równości szans kobiet i mężczyzn

Infrastruktura cyfrowa została wykonana w sposób umożliwiający równy dostęp do usług zdrowotnych, informacji i narzędzi zarówno kobietom, jak i mężczyznom. Wdrożone rozwiązania są neutralne światopoglądowo i kulturowo, zapewniając równy dostęp do usług dla wszystkich użytkowników, bez względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną. Zakupiony sprzęt i oprogramowanie uwzględnia potrzeby osób z niepełnosprawnością poprzez zastosowanie



ekranów dotykowych, które mają możliwość powiększania tekstu oraz pól do podpisu, pozwalając osobom słabowidzącym zwiększenie czytelności dokumentu. Ekran posiada regulowane ramię pozwalające na takie obniżenie ekranu, by osoba na wózku inwalidzkim miała do niego łatwy dostęp. Długopisy cyfrowe umożliwiają swobodne złożenie podpisu na dokumencie osobom po operacjach, leżącym na łóżku szpitalnym, jak i osobom starszym lub chorym, które mogą mieć problem z obsługą ekranów dotykowych. Działania te pozwalają na samodzielne i swobodne korzystanie z usług przez osoby z niepełnosprawnościami.

Digitalizacja dokumentacji medycznej w Szpitalu przyczynia się do zmniejszenia barier w dostępie do usług, umożliwiając korzystanie z nich w sposób zdalny i bezpieczny, co jest szczególnie istotne dla osób starszych, o ograniczonej mobilności i mieszkańców obszarów defaworyzowanych.

Prezentacja informacji o przedsięwzięciu na stronie internetowej jest zgodna ze standardami WCAG 2.1.

- zasada długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE

Stanowiące przedmiot przedsięwzięcia: sprzęt, infrastruktura IT, oprogramowanie spełniają ustalone odpowiednie wymogi jakościowe, aby zachować odpowiednio długi okres użytkowania. Ponadto w umowach zawarty jest 3-letni okres gwarancji, a także opieki serwisowej, co wpłynie na zachowanie sprawności i wydajności w dłuższej perspektywie czasowej.

Dodatkowo, Dział Informatyki zatrudniający zespół specjalistów dba i będzie dbał o bieżące utrzymanie w sprawności infrastruktury IT. Dzięki temu efekty długoterminowe przedsięwzięcia będą utrzymane również po okresie realizacji przedsięwzięcia.

- zasada uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury

Zastosowano kompleksowe podejście obejmujące kluczowe obszary:

a) niezawodność i dostępność – zapewnione dzięki implementacji architektury z replikacją danych i usług na wielu serwerach wraz z automatycznym przełączaniem w przypadku wystąpienia awarii, zapewniając nieprzerwaną dostępność systemów.

Dodatkowo, zostały zastosowane narzędzia umożliwiające bieżące śledzenie stanu systemów i szybką reakcję na potencjalne problemy, a także zostały opracowane, wdrożone i testowane plany awaryjne, pozwalające na szybkie przywrócenie działania systemów po incydentach;

b) wydajność i efektywność – realizowane poprzez wymogi stosowania skalowanej architektury np. opartej o mikroserwisy, wykorzystywanie narzędzi wykrywających „wąskie gardła” działania aplikacji;

c) kompatybilność wdrażanych rozwiązań – zapewniona dzięki stosowaniu otwartych standardów wymiany danych (np. Restful API, JSON, XML), umożliwiając łatwą integrację z systemami dziedzicznymi oraz utrzymywanie bieżącej dokumentacji ułatwiającej adaptację nowych technologii;

d) bezpieczeństwo wdrażanych rozwiązań teleinformatycznych – zapewnione poprzez stosowanie szyfrowania przy przesyłaniu danych, danych będących w spoczynku oraz kopii zapasowych. Tam gdzie jest to możliwe, jest stosowany wymóg wykorzystywania uwierzytelniania wieloskładnikowego oraz kontroli opartej na rolach (RBAC).

Jednocześnie OOW złożył oświadczenie z dnia 05.08.2026 r. w zakresie przestrzegania zasad horyzontalnych.

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

OOW złożył raport końcowy realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” – DNSH „(...)Zakupiony sprzęt IT (serwery, stacje robocze) posiada certyfikaty energooszczędności. Realizacja przedsięwzięcia przyczyniła się do poprawy wydajności operacyjnej stosowanych systemów i aplikacji. Przedsięwzięcie obejmowało zakup i wdrożenie energooszczędnego sprzętu komputerowego oraz urządzeń sieciowych w istniejącej infrastrukturze Szpitala. Nie prowadzi do znaczącego wzrostu emisji gazów cieplarnianych ani do zwiększenia zapotrzebowania na energię w stopniu mogącym powodować znaczącą szkodę dla klimatu. Zgodnie z raportem końcowym z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” – DNSH: „(...)Infrastruktura cyfrowa została odpowiednio zabezpieczona przed czynnikami atmosferycznymi. Nie odnotowano ryzyk klimatycznych wpływających na trwałość przedsięwzięcia. Projekt nie obejmował budowy ani przebudowy obiektów budowlanych i nie wpływa na odporność środowiska na zmiany klimatu. Sprzęt został zainstalowany w istniejących pomieszczeniach Szpitala, wykorzystujących funkcjonującą infrastrukturę techniczną. Raport stwierdza, że Realizacja inwestycji odbywała się wyłącznie w istniejącej infrastrukturze technicznej budynków. Brak bezpośredniego wpływu na zasoby wodne i morskie. Przedsięwzięcie nie obejmuje poboru wody, odprowadzania ścieków, robót hydrotechnicznych ani działań mogących oddziaływać na wody powierzchniowe, podziemne lub środowisko morskie. Ponadto, wdrożono procedury ewidencji odpadów. Ewentualny wycofany sprzęt jest przekazywany do wyspecjalizowanych punktów recyklingu. Digitalizacja dokumentacji medycznej ograniczyła zużycie papieru i materiałów eksploatacyjnych. Przedsięwzięcie wspiera realizację zasad gospodarki o obiegu zamkniętym poprzez zakup trwałego sprzętu komputerowego oraz urządzeń infrastruktury informatycznej przeznaczonych do wieloletniej eksploatacji. Zakupione urządzenia są objęte gwarancją producenta, mają zapewniony autoryzowany serwis oraz możliwości wykonywania napraw i aktualizacji, co wydłuża okres użytkowania sprzętu i ogranicza konieczność jego przedwczesnej wymiany. Wdrożone rozwiązania informatyczne umożliwiają cyfryzację dokumentacji medycznej oraz elektroniczną wymianę i archiwizację danych, przyczyniając się do ograniczenia zużycia papieru i innych materiałów eksploatacyjnych. Zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny będzie zagospodarowywany zgodnie z obowiązującymi

przepisami dotyczącymi gospodarowania odpadami, z uwzględnieniem zasad odzysku i recyklingu. W raporcie OOW informuje, że Przy modernizacji serwerowni/centrów danych nie stosowano żadnych substancji powodujących znaczącą szkodę środowiskową. Wykorzystywane materiały eksploatacyjne spełniają wymagania bezpieczeństwa i ochrony środowiska. Realizacja przedsięwzięcia nie powoduje emisji zanieczyszczeń do powietrza, wody ani gleby. Projekt obejmuje wyłącznie dostawę, instalację i konfigurację urządzeń teleinformatycznych w istniejących obiektach Szpitala oraz że realizacja inwestycji odbywała się wyłącznie w istniejącej infrastrukturze budynkowej. Brak bezpośredniego wpływu na ekosystemy. Przedsięwzięcie zostało zrealizowane w istniejących budynkach Szpitala i nie wymaga ingerencji w teren, wycinki drzew ani prowadzenia robót mogących oddziaływać na siedliska przyrodnicze lub obszary chronione.

Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

OOW realizuje działania informacyjne i promocyjne zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem, umową nr KPOD.07.03-IP.10-0056/25/KPO/398/2025/495.

OOW realizuje działania informacyjne i promocyjne zgodnie z umową o objęcie wsparciem (§ 15.) oraz ze Strategią Promocji i Informacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Szpital dba o wyrażną ekspozycję źródła finansowania poprzez odpowiednie oznakowanie zakupionego sprzętu (wykorzystanie 2000 naklejek), umieszczenie logotypów na dokumentacji projektowej i umowach, a także fizyczny montaż wielkoformatowej tablicy informacyjnej przy głównym budynku placówki. Działania komunikacyjne prowadzone są wielotorowo i trafiają do odpowiednich grup: na zewnątrz realizuje się je poprzez dedykowaną stronę internetową [<https://cyfrowatransformacja.szpital.opole.pl/>] oraz aktywny profil na Facebooku, natomiast komunikacja wewnętrzna z personelem odbywa się za pośrednictwem biuletynu w intranecie i spotkań kierownictwa. Dostarczone materiały, w tym rzuty ekranu oraz kontrola na miejscu realizacji przedsięwzięcia potwierdzają wykonanie tych zadań.

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

Zgodnie z Umową OOW ma obowiązek bezpiecznie przechowywać wszystkie dane i dokumenty związane z realizacją przedsięwzięcia. Dokumentacja powinna być przechowywana przez 5 lat, licząc od dnia 31 grudnia roku, w którym zatwierdzono Wniosek o Płatność Końcową, obejmujący ostateczne wydatki projektu.

Dokumentacja projektowa jest systemowo i fizycznie odseparowana od bieżącej działalności (osobne teczki, dedykowane kategorie JRWA). Szpital gwarantuje jej bezpieczne przechowywanie w wyznaczonych działach, na serwerach oraz w systemie CST2021 przez wymagane 5 lat od rozliczenia. Przejrzystość procesów wzmacnia system EZZ, Standardy Kontroli Zarządczej oraz certyfikat ISO 27001.

Ochronę danych osobowych reguluje Polityka Bezpieczeństwa Informacji pod ścisłym nadzorem IOD, który prowadzi niezbędne rejestry. Szpital egzekwuje procedury dostępowe, dobiera zabezpieczenia na bazie analizy ryzyka i narzuca własne standardy firmom zewnętrznym. Cały personel ma bezwzględny obowiązek raportowania incydentów pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości) Zespół kontrolny stwierdził, że dedykowany link do platformy dla sygnalistów, wskazany w oficjalnych procedurach OOW (http://sygnalista.szpital.opole.pl/), jest nieaktywny. Szpital posiada inny, prawidłowo działający system zgłoszeń pod adresem [https://zgloszenia.szpital.opole.pl/]. W dniu 17.08.2026 r. OOW wskazał prawidłowy link w oświadczeniu. Należy niezwłocznie zaktualizować Procedurę zgłoszeń wewnętrznych oraz Procedurę ochrony sygnalistów, aby zapewnić sygnalistom dostęp do działającego kanału zgłoszeń.	
14	Ocena	Kategoria 2 - przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	Należy niezwłocznie zaktualizować Procedurę zgłoszeń wewnętrznych oraz Procedurę ochrony sygnalistów, aby zapewnić sygnalistom dostęp do działającego kanału zgłoszeń.
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	11.09.2026 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

² Jeśli dotyczy

zgłoszono zastrzeżeń, ostatecznej informacji pokontrolnej nie sporządza się.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Piotr Trzeźniowski Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Anna Franczuk	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3	Adrian Liminowicz	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

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

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli
Ministerstwa Zdrowia

.....

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym