

**Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001**

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 z późn. zm.); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, IOI – Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji dla komponentu D. Departament Nadzoru i Kontroli (DNiK)
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Aneta Pawłowska, Longina Balcerczyk, Beata Firek-Ziaja
4	Termin kontroli	8.07.2026 r. – 28.08.2026 r. (w tym na miejscu 13-14.07.2026 r.) Ostatni dokument OOW przekazał 21.08.2026 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 – w trakcie, zdalna oraz na miejscu
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Ks. Piotra Skargi 10 05-600 Grójec
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25 pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu” w ramach działania D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”. Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi: 6 149 883,15 zł (w tym - wydatki kwalifikowalne: 4 999 905,00 zł) Wnioski zatwierdzone w terminie trwania kontroli: - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001-01 zaliczkowy, data zatwierdzenia weryfikacji wniosku: 2026-03-19; - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-002-01 anulowany, data weryfikacji wniosku: 2026-06-10; - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 na kwotę: 3 644 132,57 zł data zatwierdzenia weryfikacji wniosku: 2026-07-27; - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-004-01 anulowany, data weryfikacji wniosku: 2026-07-23. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 3 644 132,57 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników / personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej / pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, 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

¹ O ile są różne

		wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury; 8) Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.																																																																				
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia. Całkowita wartość przedsięwzięcia wg umowy wynosi: 6 149 883,15 zł (w tym - wydatki kwalifikowalne: 4 999 905,00 zł). Zweryfikowano 100 % wydatków kwalifikowanych z zatwierdzonego wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03. Łącznie Zespół Kontrolujący (dalej: ZK) zbadał wydatki kwalifikowalne w kwocie: 3 644 132,57 zł co stanowi 72,88 % wydatków kwalifikowanych wg umowy. Zbadane wydatki zamieszczono w tabeli poniżej: <table><tr><th>Numer dokumentu</th><th>Data wystawienia dokumentu</th><th>Wydatki kwalifikowalne</th><th>Numer zadania</th><th>Protokół zdawczo-odbiorczy</th><th>OT</th><th>Nazwa</th></tr><tr><td>02.04.2026</td><td>2026-04-13</td><td>1 650 000,00</td><td>1.1.</td><td>10.04.2026</td><td>OT268, OT269, OT270, OT271, OT272, OT273</td><td>Eskulap NG - Pulpit Rejestracyjny, Eskulap NG - Pulpit Bloku Operacyjnego, Eskulap NG - Ordynacja, Nexus - RZM, Eskulap - EDM Gateway, Eskulap - EDM (rozszerzenie KPO)</td></tr><tr><td rowspan="8">FA/2026/06/2</td><td rowspan="8">2026-06-02</td><td>172 000,00</td><td>1.3.</td><td rowspan="8">29.05.2026</td><td>OT317-318</td><td>Serwery aplikacyjne 2 szt</td></tr><tr><td>60 500,00</td><td>1.3.</td><td>OT319</td><td>Serwer bazodanowy</td></tr><tr><td>280 000,00</td><td>1.3.</td><td>OT321</td><td>Macierz Huawei 2000</td></tr><tr><td>38 950,00</td><td>1.5.</td><td>OT323-372</td><td>Windows Serwer2025 -1 User CAL Perpetual License</td></tr><tr><td>106 000,00</td><td>1.5.</td><td>OT373-376</td><td>Windows Serwer 2025 -16 Core Vmware X4 szt</td></tr><tr><td>39 000,00</td><td>1.5.</td><td>OT377</td><td>Vmare vSphere Standard 1 szt.</td></tr><tr><td>45 000,00</td><td>3.1.</td><td>OT320</td><td>System kopii zapasowych (Serwer TAPE)</td></tr><tr><td>62 000,00</td><td>3.1.</td><td>OT322</td><td>System kopii zapasowych (Biblioteka taśmowa)</td></tr><tr><td rowspan="2">FA/2026/04/2</td><td rowspan="2">2026-04-24</td><td>195 000,00</td><td>1.3.</td><td>16.04.2026</td><td>OT220-222</td><td>SWITCH Core 3 szt.</td></tr><tr><td>284 050,00</td><td>3.3.</td><td>15.04.2026</td><td>OT223-245</td><td>SWITCH S5735 23 szt.</td></tr><tr><td>FA/2026/04/3</td><td>2026-04-27</td><td>405 900,00</td><td>1.4.</td><td>15.04.2026</td><td>OT153-160, OT 202-213, OT217-218, OT255-261, OT276-290, OT298-304, OT384-385, OT398-401, OT402-408, OT409-414</td><td>Zestawy komputerowe 90 szt.</td></tr></table>	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Wydatki kwalifikowalne	Numer zadania	Protokół zdawczo-odbiorczy	OT	Nazwa	02.04.2026	2026-04-13	1 650 000,00	1.1.	10.04.2026	OT268, OT269, OT270, OT271, OT272, OT273	Eskulap NG - Pulpit Rejestracyjny, Eskulap NG - Pulpit Bloku Operacyjnego, Eskulap NG - Ordynacja, Nexus - RZM, Eskulap - EDM Gateway, Eskulap - EDM (rozszerzenie KPO)	FA/2026/06/2	2026-06-02	172 000,00	1.3.	29.05.2026	OT317-318	Serwery aplikacyjne 2 szt	60 500,00	1.3.	OT319	Serwer bazodanowy	280 000,00	1.3.	OT321	Macierz Huawei 2000	38 950,00	1.5.	OT323-372	Windows Serwer2025 -1 User CAL Perpetual License	106 000,00	1.5.	OT373-376	Windows Serwer 2025 -16 Core Vmware X4 szt	39 000,00	1.5.	OT377	Vmare vSphere Standard 1 szt.	45 000,00	3.1.	OT320	System kopii zapasowych (Serwer TAPE)	62 000,00	3.1.	OT322	System kopii zapasowych (Biblioteka taśmowa)	FA/2026/04/2	2026-04-24	195 000,00	1.3.	16.04.2026	OT220-222	SWITCH Core 3 szt.	284 050,00	3.3.	15.04.2026	OT223-245	SWITCH S5735 23 szt.	FA/2026/04/3	2026-04-27	405 900,00	1.4.	15.04.2026	OT153-160, OT 202-213, OT217-218, OT255-261, OT276-290, OT298-304, OT384-385, OT398-401, OT402-408, OT409-414	Zestawy komputerowe 90 szt.
Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Wydatki kwalifikowalne	Numer zadania	Protokół zdawczo-odbiorczy	OT	Nazwa																																																																
02.04.2026	2026-04-13	1 650 000,00	1.1.	10.04.2026	OT268, OT269, OT270, OT271, OT272, OT273	Eskulap NG - Pulpit Rejestracyjny, Eskulap NG - Pulpit Bloku Operacyjnego, Eskulap NG - Ordynacja, Nexus - RZM, Eskulap - EDM Gateway, Eskulap - EDM (rozszerzenie KPO)																																																																
FA/2026/06/2	2026-06-02	172 000,00	1.3.	29.05.2026	OT317-318	Serwery aplikacyjne 2 szt																																																																
		60 500,00	1.3.		OT319	Serwer bazodanowy																																																																
		280 000,00	1.3.		OT321	Macierz Huawei 2000																																																																
		38 950,00	1.5.		OT323-372	Windows Serwer2025 -1 User CAL Perpetual License																																																																
		106 000,00	1.5.		OT373-376	Windows Serwer 2025 -16 Core Vmware X4 szt																																																																
		39 000,00	1.5.		OT377	Vmare vSphere Standard 1 szt.																																																																
		45 000,00	3.1.		OT320	System kopii zapasowych (Serwer TAPE)																																																																
		62 000,00	3.1.		OT322	System kopii zapasowych (Biblioteka taśmowa)																																																																
FA/2026/04/2	2026-04-24	195 000,00	1.3.	16.04.2026	OT220-222	SWITCH Core 3 szt.																																																																
		284 050,00	3.3.	15.04.2026	OT223-245	SWITCH S5735 23 szt.																																																																
FA/2026/04/3	2026-04-27	405 900,00	1.4.	15.04.2026	OT153-160, OT 202-213, OT217-218, OT255-261, OT276-290, OT298-304, OT384-385, OT398-401, OT402-408, OT409-414	Zestawy komputerowe 90 szt.																																																																

					OT415-423, OT434-436, OT437-440, OT 442-445	
02.05.2026	2026-05-07	150 000,00	1.1.	24.04.2026	OT383	Opracowanie i dostarczenie DAP
FA/15/05/2026	2026-05-11	67 597,00	3.2.	06.05.2026	OT382	Odnowienie licencji UTM
F 0008/05/2026	2026-05-07	674,73	5.1.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Materiały promocyjno-informacyjne
		Koszty bezpośrednie	3 556 671,73			
		Koszty pośrednie	87 460,84			
		Koszty kwalifikowalne	3 644 132,57			

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

1. DZP.272.4.2026 Zakup dostarczenie i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu, nr ogłoszenia o zamówieniu: Dz. U.S: 46/2026 156340-2026.

2. DZP.272.6.2026 Dostawa, wdrożenie serwera bazodanowego, serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji w ramach projektu pn.: „Efektywność dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w PCMG, nr ogłoszenia o zamówieniu: Dz. U.S: 47/2026 163468-2026.

Ponadto Zespół kontrolny przeprowadził w dniach 13-14.07.2026 r. oględziny na miejscu realizacji przedsięwzięcia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu Sp. z o.o. ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec.

Z przeprowadzonych oględzin zakupionego sprzętu IT sporządzono protokół z dnia 14.07.2026 r.

Kontrolą objęto w szczególności:

- UMOWA nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego pn.: „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu” realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 zawarta w 22.12.2025 r. wraz z Aneksami nr 1,2,3,4 do umowy;
- Wniosek o objęcie wsparciem KPOD.07.03-IP.10-0062/25 Nabór: KPOD.07.03-IP.10-001/25 Suma kontrolna: D9DD6E2C421ECDA661D36388E3C20D47 Data złożenia wniosku: 28.05.2025 r., data złożenia wersji po uzupełnieniach: 12.08.2025 r.;
- Wnioski o płatność:
 - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001-01 zaliczkowy (3 499 933,50 zł) za okres 2026-02-01 do 2026-02-24, data złożenia: 24.02.2026 r.;
 - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-002-01 anulowany za okres 2026-02-25 do 2026-06-08, data złożenia: 9.06.2026 r.;
 - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 rozliczający zaliczkę (3 499 933,50 zł)

		zaliczkowy (1 355 772,43 zł), refundacyjny (144 199,07 zł), sprawozdawczy (3 644 132,57 zł za okres 2026-02-25 do 2026-06-08), data złożenia: 23.07.2026 r.; - KPOD.07.03-IP.10-0062/25-004-01 anulowany za okres 2026-02-25 do 2026-06-09 data złożenia: 15.07.2026 r.; - Oświadczenia Ostatniego Odbiorcy Wsparcia (dalej: OOW): - Oświadczenie Powiatu Grójeckiego z dnia 26.05.2026 r. w zakresie zabezpieczonych Uchwałą Budżetową Powiatu Grójeckiego na 2026 rok Nr XXIV/159/2025 w budżecie środków 20 % wartości wydatków kwalifikowanych 1 151 000,00 zł z przeznaczeniem na wydatki niekwalifikowane w tym głównie VAT; - Oświadczenie w sprawie liczby zakupionych licencji z dnia 14.07.2026 r.; - Oświadczenie OOW, iż wszystkie konta dedykowane pod projekt są kontami NKUP; - Oświadczenie OOW z 09.06.2026 r., o mailowym potwierdzeniu weryfikacji poprawności kopii baz danych; - O realizowaniu przedsięwzięcia wyłącznie w ramach działań w ramach umów zawartych z NFZ, braku dochodu incydentalnego, niepokrywaniu przychodami z innych źródeł kosztów kwalifikowalnych, oraz iż ewentualna działalność komercyjna mieści się w dopuszczalnych limitach, z dnia z 7.07.2026 r.; - W sprawie sposobu wydatkowania i rozliczania kosztów pośrednich oraz ich udział w wartości Projektu z 14.07.2026 r.; - Oświadczenie o pomocy publicznej/ de minimis z 7.07.2026 r.; - W sprawie kontroli prowadzonych przez podmioty inne niż IOI-MZ z 8.06.2026 r., 7.07.2026 r.; - O niezaliczeniu do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości środka trwałego zakupionego w ramach przedsięwzięcia z dnia 7.07.2026 r.; - O wykorzystaniu wytworzonej infrastruktury zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej z dnia 7.07.2026 r.; - O monitorowaniu działalności wykonywanej poza NFZ (lata 2024, 2025) z 09.07.2026 r.; - W sprawie wykonania audytu bezpieczeństwa z 14.07.2026 r.; - O realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH z 11.06.2026 r.; - Oświadczenie o braku zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości oraz braku zidentyfikowanych naruszeń zasad horyzontalnych z 14.07.2026 r.; - Oświadczenie o braku konfliktu interesów, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania z dnia 14.07.2026 r.; - Oświadczenie w zakresie przechowywania i zabezpieczenia dokumentacji projektowej z 14.07.2026 r.; - Oświadczenie dotyczące kosztów pośrednich z 17.06.2026 r.; - Oświadczenie o braku możliwości dokonania zamknięcia kwintetnia, braku możliwości wygenerowania amortyzacji oraz zapisów na kotach księgowych „070” i „400” z uwagi na aktualizację oprogramowania z 21.08.2026 r.; - Oświadczenie dotyczące zwrotu niewykorzystanej zaliczki z 21.08.2026 r.; - Oświadczenie dotyczące dokumentacji raportu z audytu cyberbezpieczeństwa z 21.08.2026 r.; - Wyciągi bankowe z konta dedykowanego pod przedsięwzięcie nr rachunku: 80 1020 1026 0000 1702 0741 7126 nr: 1/2025- 3/2025 za okres od 09.10.2025 do 31.12.2025; 1/2026 - 15/2026 za okres od 01.01.2026 do 23.07.2026; - OOW do rozliczenia WoP przedstawił dowody księgowe: faktury zakupu, protokoły odbioru dla poniesionych wydatków; - Dokumentację OT środków trwałych, które zostały przyjęte do użytkowania zakupionego sprzętu; - Protokół odbioru audytu końcowego KPO z 08.07.2026 r.; - Protokół odbioru szkoleń KPO z 28.05.2026 r.; - Potwierdzenie osiągnięcia wskaźnika D21G.R3 podpisane 22.06.2026 r.; - Potwierdzenie zaindeksowania EDM wystawione przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) – wskaźnik D21.R1; - Raport z audytu końcowego z 08.07.2026 r.;
--	--	---

		- Politykę rachunkowości Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu; - Wydruki z ewidencji księgowej wyodrębnionej dla przedsięwzięcia; - Uchwałę Nr 5/2016 z 4.04.2026 r. Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu w dotycząca umorzenia środków trwałych oraz WNIP; - Uchwałę Nr 28/2018 z 11.07.2018 r. Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu w dotycząca stawek amortyzacji; - Politykę rachunkowa, Uchwała nr 3-KPO-2026 - Uchwała Nr 3/KPO/2026 z 14.01.2026 r. Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu w sprawie zasad polityki rachunkowości i zakładowego planu kont dla przedsięwzięcia pn.: KPOD.07.03-IP.10-0062/25; - Uchwałę Nr 7/KPO/2026 z 15.01.2026 r. Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu w sprawie organizacyjnych dotyczących dokumentacji, archiwizacji, ewidencji księgowej, obiegu dokumentów, wskaźników, promocji, personelu i pomocy publicznej dla projektów KPO nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25 przedsięwzięcia pn.: „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”; - Aneks nr 07R-4-40851-03-08-2023-2027 /A7/26 do umowy 07R-4-40851-03-08-2023-2027 z Narodowym Funduszem Zdrowia; - Uchwałę nr 1/SZBI/2026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 20 maja 2026 r. w sprawie ustanowienia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz zasad realizacji obowiązków podmiotu kluczowego krajowego systemu cyberbezpieczeństwa; - Uchwałę nr 4/KPO/2026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 15 stycznia 2026 r. w sprawie przyjęcia Procedury zapobiegania, wykrywania i zgłaszania nieprawidłowości dla projektów KPO; - Procedurę zgodności z zasadami horyzontalnymi i standardami dostępności dla projektów KPO – Uchwała Nr 5/KPO/2026 z dnia 15.01.2026 r.; - Dokumentację potwierdzającą spełnianie zasady DNSH w tym; certyfikaty licencyjne, certyfikaty ISO 14001 oraz 45001, decyzja o rejestracji w systemie BDO, Umowy na usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, karty przekazania odpadów; - Sprawozdanie z działań informacyjno-promocyjnych złożone w dn. 07.07.2026 r.; - Korespondencja z OOW za pośrednictwem poczty elektronicznej; Pismo z dnia 11.09.2026 r. z załącznikami Zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej z dnia 28.08.2026 r. W zakresie weryfikacji pod kątem wystąpienia nieprawidłowości, w tym konfliktu interesów oraz podwójnego finansowania dokonano sprawdzenia i sporządzono raporty z systemów Arachne i Skaner. Dokonano oględzin na miejscu realizacji projektu w dniach 13-14.07.2026 r. Protokół z oględzin sporządzono w dn. 14.07.2026 r.
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.

Celem przedsięwzięcia jest usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości opieki medycznej świadczonej przez Szpital Specjalistyczny w Grójcu poprzez: integrację i rozbudowę systemów informatycznych świadczeniodawcy, digitalizację dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki-działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala oraz wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych. Celem projektu jest rozwój rozwiązań cyfrowych oraz poprawa poziomu cyberbezpieczeństwa procesów medycznych i administracyjnych związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach projektu zaplanowano następujące zadania:

Zadanie 1: Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy – poziom realizacji 78,01%

Zadanie 2: Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki - poziom realizacji 0,00 %

Zadanie 3: Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala – poziom realizacji 78,01%

Zadanie 4: Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych – poziom realizacji 0,00 %

Zadanie 5: Działania informacyjno-promocyjne – poziom realizacji 6,75 %

Zadanie 6: Koszty pośrednie - poziom realizacji 72,88 %

Wykazane powyżej wartości procentowe poziomu realizacji zadań, zostały wskazane w zatwierdzonym wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 i są wartościami rzeczowego rozliczenia realizacji przedsięwzięcia. Zakres wykonanych prac jest zgodny z zakresem określonym we wniosku o objęcie wsparciem. Powyższe potwierdzono również na podstawie przeprowadzonych w dn. 13-14.07.2026 r. oględzin, z których sporządzono protokół z dn. 14.07.2026 r.

Okres realizacji przedsięwzięcia oraz okres kwalifikowalności wydatków wynikający z umowy o objęcie wsparciem (§2 ust. 4 umowy), tzn. okres realizacji zakończył się do 31.05.2026 r. natomiast okres kwalifikowalności wydatków zakończył się 30.06.2026 r. Ponadto zgodnie z §2 ust. 5 w przypadku wydłużenia terminu realizacji przedsięwzięcia, zastosowanie znajduje treść § 20 ust. 3 niniejszej Umowy. OOW podpisał Aneks nr 4 do umowy o objęcie wsparciem. Zgodnie z zapisami §1 Aneksu nr 4 z dnia 28.07.2026 r.:

„4. Realizacja przedsięwzięcia, o którym mowa w ust. 1, zakończy się nie później niż do dnia 7 sierpnia 2026 r., przy czym termin ten może zostać wydłużony maksymalnie do 31 sierpnia 2026 r. po uzyskaniu uprzedniej akceptacji Instytucji odpowiedzialnej za realizację Inwestycji, zgodnie z § 20 ust.2 umowy.”

Zgodnie z §. 10 wydatki ust.1 otrzymuje brzmienie:

„1. 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. 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. Okres realizacji przedsięwzięcia w zakresie rzeczowym jest zgodny z okresem wskazanym we Wniosku tj.: od dnia 16.05.2025 r. do dnia 07.08.2026 r.”

OOW dnia 15.07.2026 r. w odpowiedzi na informację IOI MZ złożył formularz zmian w CST: „W związku z wydłużeniem terminu realizacji przedsięwzięcia, o którym mowa w § 2 ust.4 Umowy KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 końcowa data kwalifikowalności wydatków ponoszonych w ramach przedsięwzięcia ulega przesunięciu do dnia 31 sierpnia 2026 r.”

W Harmonogramie realizacji przedsięwzięcia i dokonywania wydatków będącym Załącznikiem nr 4 do Umowy/Aneksu nr 4 wykazał realizację wydatków w III kw.2026 r.

Zgodnie z informacją IOI MZ z 07.08.2026 r. zakończenie terminu realizacji i rozliczenia przedsięwzięć w ramach inwestycji D1.1.2 KPO nie przekracza terminu 7 sierpnia 2026 r. - termin ten nie zostanie wydłużony.

Potwierdzono zgodność rzeczową realizacji przedsięwzięcia w ramach zatwierdzonego wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03, gdzie poziom realizacji przedsięwzięcia wynosi 72,88 % w stosunku do całego projektu. Ponadto, podczas dokonanych oględzin w miejscu realizacji przedsięwzięcia w dniach 13-14 lipca 2026 r. Zespół kontrolny zweryfikował dodatkowo zakupiony sprzęt jaki OOW przedstawi do rozliczenia w kolejnym wniosku o płatność. Wykaz sprzętu stanowi Załącznik nr 1 – spis urządzeń projektu nr KPOD.07.03-IP.10-006225 do Protokołu z oględzin. OOW posiada protokoły odbioru sprzętu, dowody OT.

Niemniej jednak OOW nie przyjął jeszcze wszystkich sprzętów do ewidencji środków trwałych Przedsięwzięcia, w trakcie analizy zweryfikowano, czy wydatki są powiązane z celami przedsięwzięcia, poniesione, załączono protokoły odbioru. Potwierdzenie kwalifikowalności, w tym przyjęcia na stan Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. nastąpi na etapie kontroli na zakończenie.

Wskaźniki:

Na podstawie zapisów §2 umowy o objęcie wsparciem OOW jest zobowiązany do monitorowania, sprawozdawczości i osiągania wskaźników opisanych w tym par. umowy.

We wniosku o objęcie wsparciem oraz w umowie nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 zaplanowano następujące wskaźniki oraz sposób ich pomiaru:

- I. D18G.R1: Karty informacyjne z leczenia szpitalnego w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2025 r. zaindeksowane w systemie P1 lub umieszczone w centralnym repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia.
1. D18G.R1 monitorowanie zwiększenia poziomu zaindeksowanej EDM w zakresie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego na podstawie danych systemowych potwierdzających indeksację dokumentów medycznych. Pomiary zostały przeprowadzone w parciu o raporty generowane z systemu EDM, a ich wyniki udokumentowane są w ramach końcowego rozliczenia projektu.
- II. D21G.R1: Integracja systemów szpitalnych z systemem P1.
1. D21G.R1 monitorowanie zwiększenia poziomu zaindeksowanej EDM w zakresie badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych w P1 w trakcie trwania realizacji przedsięwzięcia celem wykazania wzrostu procentowego lub liczbowego. Pomiar wskaźnika został oparty na analizie danych eksportowanych z systemu EDM oraz raportów przekazywanych do systemu P1. Pomiary zrealizowane na podstawie dokumentacji systemowej i zestawień statystycznych generowanych w trakcie trwania projektu.

- III. D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa.
 1. D21G.R2 monitorowanie wzrostu poziomu cyberbezpieczeństwa w stosunku do Ankiety weryfikacji dojrzałości pod kątem cyberbezpieczeństwa. Pomiar wskaźnika realizowano poprzez porównanie wyników Ankiety weryfikacji dojrzałości pod kątem cyberbezpieczeństwa przeprowadzonej przed rozpoczęciem oraz po zakończeniu realizacji projektu.
- IV. D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI.
 1. D21G.R3 monitorowanie procesu podłączenia szpitala do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI. Monitorowanie będzie realizowane poprzez weryfikację dokumentacji technicznej oraz protokołów integracji systemu szpitalnego z centralnym repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia. Pomiary dokonano na podstawie potwierdzenia skutecznego podłączenia i funkcjonalnej wymiany danych w zakresie wykorzystania rozwiązań AI.

OOW przedstawił dokumentację, potwierdzenia realizacji wskaźników informację z Centrum e-Zdrowia:

1. Oświadczenie o osiągnięciu wskaźnika D18G.R1 z dnia 24.06.2026 r. sporządzone na potrzeby sprawozdania z realizacji przedsięwzięcia oraz wykazania osiągnięcia wskaźnika D18G.R1 w dokumentacji sprawozdawczej i rozliczeniowej. OOW oświadczył, że „w ramach przedsięwzięcia osiągnięty został wskaźnik D18G.R1”:
 - a) Osiągnięcie wskaźnika D18G.R1 polega na zaindeksowaniu kart informacyjnych z leczenia szpitalnego za lata 2023-2025 w systemie P1 lub umieszczeniu ich w centralnym repozytorium danych medycznych Centrum e-Zdrowia.
 - b) Potwierdzenie mailowe z dnia 08.07.2026 r. przesłane przez Centrum e- Zdrowia, przekazuje informację o poziomie zaindeksowania kart informacyjnych z leczenia szpitalnego:
Średni odsetek zaindeksowanych kart informacyjnych z leczenia szpitalnego za lata 2023-2025 wynosi 98,92 %. (data wygenerowania danych: 07.07.2026 r.)

We wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 złożonym 2026-07-23; OOW wykazał osiągnięcie wskaźnika na poziomie 104,11 %

2. Oświadczenie o osiągnięciu wskaźnika D21G.R1 z dnia 24.06.2026 r. sporządzone na potrzeby sprawozdania z realizacji przedsięwzięcia oraz wykazania osiągnięcia wskaźnika D21G.R1 w dokumentacji sprawozdawczej i rozliczeniowej. OOW oświadczył, że „w ramach przedsięwzięcia osiągnięty został wskaźnik D21G.R1”:
 - a) Osiągnięcie wskaźnika zostało potwierdzone przez Centrum e-Zdrowia dokumentem „Potwierdzenie zaindeksowania EDM - wskaźnik D21G.R1” z dnia 28 maja 2026 r. Dokument potwierdza spełnienie kryterium zaindeksowania co najmniej jednego dokumentu EDM w ramach realizacji wskaźnika D21G.R1.
 - b) Potwierdzenie mailowe przesłane z Centrum e-Zdrowia z dnia 05.06.2026 r. przekazujący dokument potwierdzający spełnienie kryterium zaindeksowania co najmniej jednego dokumentu EDM w zakresie badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych w ramach realizacji wskaźnika D21G.R1.

We wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 złożonym 2026-07-23; OOW wykazał osiągnięcie wskaźnika na poziomie 100 %

3. Wskaźnik D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa OOW przedstawił:
 - a) Oświadczenie Prezesa Zarządu z dnia 14.07.2026 r. w sprawie wykonania audytu bezpieczeństwa (D21G.R2), przewidzianego w ramach realizacji przedsięwzięcia. OOW potwierdził wykonanie audytu bezpieczeństwa i posiadanie raportu z audytu (oświadczenie z 21.08.2026 r. wraz z dokumentacją fotograficzną: pierwsza, druga, ostatnia strona raportu z audytu).
 - b) Protokół odbioru Audytu końcowego KPO z dnia 08.07.2026 r. (DZP/25/04/2026), w ramach audytu końcowego potwierdzający podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa jednostki w ramach KPO.

We wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 złożonym 2026-07-23; OOW wykazał osiągnięcie wskaźnika na poziomie 0,00 % niemniej jednak przekazał dowody świadczące o realizacji wskaźnika, co potwierdzono również podczas kontroli na miejscu.

4. D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI:
 - a) przekazano potwierdzenie mailowe: Potwierdzenie osiągnięcia wskaźnika D21G.R3 w ramach naboru KPOD.07.03-IP.10-001/25: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI - spełnienia kryterium podłączenia do centralnego repozytorium danych medycznych w zakresie AI poprzez wystanie co najmniej jednego badania obrazowego do Platformy Usług Inteligentnych (PUI) – mail potwierdzający z dn. 22.06.2026 r od Centrum e-Zdrowia.

We wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 złożonym 2026-07-23, OOW wykazał osiągnięcie wskaźnika na poziomie 0,00 % niemniej jednak przekazał dowody świadczące o realizacji wskaźnika - informacje przekazane przez Centrum e-Zdrowie potwierdzające osiągnięcie wskaźnika określonego w WoD.

Zespół kontrolujący na podstawie wykazu sprzętu przedstawionego przez OOW stwierdził, że w miejscu realizacji przedsięwzięcia zidentyfikowano sprzęt zakupiony i wykazany w spisie, potwierdzono stan na 14.07.2026 r. (protokół z oględzin z 14.07.2026 r.).

UWAGI: Na dzień kontroli na miejscu:

OOW przekazał informację o przekazaniu sprzętu IT tj. Macierz Huawei Dorado 2000 o nr inwentarzowym: 483/487/10561 oraz fabrycznym/seryjnym: 0Y06162600200UHWAA0001Q, do producenta w ramach gwarancji. OOW przedłożył Protokół przekazania sprzętu do sprawdzenia w ramach gwarancji oraz przyjęcia sprzętu zastępczego dotyczącego Macierz Huawei Dorado 2000 z dnia 26.06.2026 r. Szpital posiadał sprzęt zastępczy do czasu naprawy. Po zakończonym okresie naprawy, OOW zobowiązał się, iż powiadomi o tym fakcie Zespół kontrolny wraz z dostarczeniem dokumentacji fotograficznej MACIERZY.

OOW przedstawił Protokół przekazania sprzętu po naprawie gwarancyjnej z 15.07.2026 r. (wymiana urządzenia na nowe w ramach gwarancji) wraz z dokumentacją fotograficzną w dniu 04.08.2026 r.

Zgodnie z informacją IOI MZ z 07.08.2026 r. o zakończeniu terminu realizacji i rozliczania przedsięwzięć w ramach inwestycji D1.1.2 do 7 sierpnia 2026 r. oraz oświadczeniem OOW z 21.08.2026 r. o zakończeniu rzeczowej realizacji projektu osiągnięcie wszystkich zaplanowanych wskaźników zostanie skontrolowane podczas kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

2. Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych z uchybieniami.

Na podstawie przedstawionej dokumentacji ustalono, że:

Prawa i obowiązki Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW) określono w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 oraz aneksami do Umowy: nr 1 z dnia 26.02.2026 r., nr 2 z 30.05.2026 r., nr 3 z 10.07.2026 r. oraz 4 z 28.07.2026 r., Zgodnie z aneksem z dnia 28.07.2026 nr 4 do umowy do umowy KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu” 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 22.12.2025 z OOW okres realizacji Przedsięwzięcia: od 16.05.2025 do 07.08.2026 r., końcowa data kwalifikowalności wydatków może ulec przesunięciu maksymalnie do 31 sierpnia 2026 r.

Zgodnie z umową o objęcie przedsięwzięcia wsparciem planowana całkowita wartość przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowane przez IOI ze środków KPO wynosi 4 999 905,00 zł.

Zweryfikowane wydatki poniesiono od kwietnia 2026 roku do czerwca 2026 roku tj. w okresie kwalifikowalności wydatków.

Wydatki zweryfikowano pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności: wydatki zostały poniesione w okresie kwalifikowalności określonym we wniosku/umowie o objęcie wsparciem, ujęte we wnioskach o płatność wydatki zostały uwzględnione w budżecie projektu, ujęte we wnioskach o płatność wydatki odnoszą się do faktycznie zrealizowanych usług i dostaw, wydatki są niezbędne do realizacji projektu i zostały poniesione w związku z jego realizacją, przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany zgodnie z postanowieniami umowy o objęcie wsparciem. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady. Kwalifikowalność wydatków została zbadana w 72,88 % z wydatków kwalifikowalnych wskazanych w umowie o objęcie wsparciem.

OOW przedłożył wnioski o płatność:

nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001-01 zaliczkowy 3 499 933,50 zł, data złożenia: 24.02.2026 r. – zatwierdzony;

nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-002-01 data złożenia: 9.06.2026 r. – anulowany.

Łącznie: 3 499 933,50 zł

rozliczające wydatki:

nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03 wydatki kwalifikowalne: 3 644 132,57 zł data złożenia: 23.07.2026 r. – zatwierdzony,

Łącznie: 3 644 132,57 zł

Zgodnie z przedstawioną dokumentacją, w tym wyciągami z rachunku bankowego 80 1020 1026 0000 1702 0741 7126 potwierdzono wpływ zaliczki: 02.04.2026 r. kwota 3 499 933,50 zł – zaliczka.

OOW otrzymał środki na kwotę 3 499 933,50 zł w tym zaliczki: 3 499 933,50 zł

Wnioskiem o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-01 I wersja wniosku złożona 12.06.2026 r. OOW:

- rozliczył otrzymaną kwotę zaliczki w wysokości 3 499 933,50 zł
- wnioskował o zaliczkę w wysokości 1 355 772,43 zł oraz o refundację na kwotę 144 199,07 zł

Wnioskowana kwota zaliczki zgodna z Harmonogramem płatności (Załącznik nr 4 do Umowy wersja 5 z 27.07.2026 r.)

OOW otrzymał refundację w wysokości 144 199,07 zł oraz zaliczkę w dniu 06.08.2026 r. w kwocie 1 355 772,43 zł, którą musi rozliczyć do 31.08.2026 r.

OOW dokonał zwrotu zaliczki w dniu 13.08.2026 r. w kwocie 0,73 zł. Zgodnie z wyjaśnieniem OOW (z 21.08.2026 r.) zwrot kwoty 0,02 zł wynika z niewykorzystania środków przeznaczonych na koszty bieżące, 0,71 zł dotyczy kosztów majątkowych.

Zgodnie z zapisami Umowy OOW zobowiązuje się do rozliczania we wnioskach o płatność każdej transzy zaliczki w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania każdej z jej transz. Wniosek o płatność rozliczający przekazaną transzę zaliczki należy złożyć najpóźniej ostatniego dnia, w którym upływa termin na jej rozliczenie. Zaliczkę rozliczając wydatki poniesione z rachunku bankowego Ostatecznego odbiorcy wsparcia na finansowanie wydatków kwalifikowalnych w ramach przedsięwzięcia.

W trakcie realizacji przedsięwzięcia OOW składa wnioski o płatność w CST2021, raz na kwartał w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu danego kwartału.

Umowa nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 została zawarta w dniu 22.12.2025 r.

- ✓ KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001-01 zaliczkowy za okres 2026-02-01 do 2026-02-24, data złożenia: 2026-02-24
- ✓ KPOD.07.03-IP.10-0062/25-002-01 anulowany za okres 2026-02-25 do 2026-06-08, data złożenia: 2026-06-09
- ✓ KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-01 rozliczający zaliczkę zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy za okres 2026-02-25 do 2026-06-08, data złożenia: 2026-06-12
- ✓ KPOD.07.03-IP.10-0062/25-004-01 anulowany za okres 2026-02-25 do 2026-06-09 data złożenia: 2026-07-15

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

Koszty pośrednie – stawka ryczałtowa określona przez OOW na poziomie 2,40 % rzeczywiście poniesionych wydatków kwalifikowalnych bezpośrednich, zgodnie z Wnioskiem o objęcie wsparciem koszty pośrednie zostaną rozliczone ryczałtowo w wysokości do 7 % kosztów bezpośrednich projektu. Na wartość kosztów pośrednich składają się min. wydatki związane z wynagrodzeniami personelu zarządzającego i obsługowego: kadra administracyjna, finansowa, prawna, utrzymaniem biura - czynsz, media, materiały biurowe. W badanym wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003-03, OOW wykazał kwotę 87 460,84 zł, co stanowi 2,46 % kosztów bezpośrednich wykazanych we wniosku 003 (koszty bezpośrednie: 3 556 671,73 zł – koszty pośrednie to 85 360,12 zł co stanowi 2,40%). Zespół kontrolujący zaleca do rozliczenia wniosku o płatność końcową uwzględnić powyższe rozbieżności.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 14.07.2026 r. wskazującym na kategorie poniesionych kosztów pośrednich oraz przekazaną dokumentację księgową, w tym: zapisy na koncie „406” środki niekwalifikowalne”, potwierdzono, że w ramach kwoty wydatków pośrednich wykazanych w złożonym wniosku o płatność nie uwzględniono wydatków przedstawionych do rozliczenia w ramach kosztów bezpośrednich. Dołączone dokumenty księgowe potwierdzają ujęcie kosztów pośrednich w kosztach niestanowiących kosztów uzyskania przychodu (NKUP) we wskazanej wysokości przez OOW, Zespół kontrolujący nadmienia, iż są zaewidencjonowane w wyższej kwocie.

W ramach kosztów pośrednich nie rozliczano niekwalifikowanego podatku VAT (oświadczenie o braku podwójnego finansowania z dnia 07.07.2026 r.). Koszty amortyzacji i koszty pośrednie nie stanowią kosztów uzyskania przychodu. OOW przedstawił oświadczenie o niezaliczeniu do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości środka trwałego zakupionego w ramach przedsięwzięcia z dn. 7.07.2026 r. Zachowana została zasada zakazu podwójnego finansowania. Oświadczenie OOW o braku podwójnego finansowania z dn. 7.07.2026 r.

Wydatki zadeklarowane w badanych wnioskach o płatność zostały rzeczywiście poniesione, o czym świadczą dowody źródłowe będące w posiadaniu OOW - faktury, protokoły odbioru wraz z dowodami dokonania zapłat – wyciągami bankowymi z rachunku bankowego prowadzonego na potrzeby obsługi Projektu nr 80 1020 1026 0000 1702 0741 7126.

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

Na dzień kontroli OOW nie przyjął wszystkich środków trwałych zakupionych w ramach przedsięwzięcia (Zestaw Komputerowy Lenovo ThinkCentre M70t szt. 4) do ewidencji środków trwałych, tym samym nie przedstawił do weryfikacji 4 dokumentów OT oraz nie dokonał odpisów amortyzacyjnych. OOW nie przedłożył dokumentacji Kartoteki inwentarzowej wg źródeł finansowania.

OOW złożył 21.08.2026 r. oświadczenie o zakończeniu rzeczowej realizacji projektu oraz o trwających pracach dotyczących przyjęcia środków trwałych oraz wystawienia brakujących dokumentów OT. Do weryfikacji podczas kontroli na zakończenie.

3. Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu – nie dotyczy.

4. Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych - stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości skutkujące nałożeniem korekty finansowej.

Kontrolą objęto dokumentację postępowania:

1. DZP.272.4.2026 Zakup, dostarczenie i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu, nr ogłoszenia o zamówieniu: Dz. U.S: 46/2026 156340-2026.
2. DZP.272.6.2026 Dostawa wdrożenie serwera bazodanowego serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w PCMG”.

Ad.1. W toku kontroli stwierdzono uchybienie dotyczące niedostatecznego udokumentowania w dokumentach zamówienia powodów niedokonania podziału zamówienia na części. Zamawiający prowadził postępowanie na dostawę i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego jako zamówienie niepodzielone na części, jednak powodów odstąpienia od podziału nie wskazał w dokumentach zamówienia. Uzasadnienie w tym zakresie wynikało z analizy potrzeb i wymagań oraz zostało szczegółowo przedstawione w protokole postępowania. Z dokumentacji wynika, że Zamawiający faktycznie przeanalizował zasadność podziału i wskazał na techniczne i organizacyjne powiązanie elementów zamówienia oraz potrzebę realizacji ich jako spójnego

środowiska informatycznego. Zamawiający wskazał w szczególności na wzajemne powiązanie modułów aplikacyjnych, licencji, silnika bazy danych, klastra bazodanowego, integracji z systemami wewnętrznymi i centralnymi, digitalizacji, mechanizmów cyberbezpieczeństwa, testów odtworzeniowych, dokumentacji i instruktaży stanowiskowych oraz konieczność ich zaprojektowania, wdrożenia, skonfigurowania, przetestowania i odebrania jako spójnej całości. Powyższe stanowi naruszenie art. 91 ust. 2 ustawy Pzp. Uchybienie ma charakter formalny i nie wpłynęło na przygotowanie ani złożenie ofert, konkurencyjność postępowania lub jego wynik. Nie stwierdzono szkody ani ryzyka szkody w budżecie projektu.

Skutki finansowe: brak korekty finansowej.

Stwierdzone nieprawidłowości

1. Nieprawidłowe określenie warunku udziału w postępowaniu. Zamawiający określając warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym, wskazał, że jego spełnienie nastąpi poprzez wykazanie posiadania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Tak określony warunek nie odnosił się do rzeczywistej zdolności wykonawcy do wykonania przedmiotu zamówienia i nie był proporcjonalny do jego zakresu i charakteru. Ustawa Pzp nie uzależnia możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia od posiadania wpisu do KRS lub CEIDG. Zgodnie z art. 7 pkt 30 ustawy Pzp wykonawcą może być również osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej. Sam fakt posiadania wpisu do KRS lub CEIDG nie potwierdza zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności nie odnosi się do jego doświadczenia, kwalifikacji, potencjału technicznego ani innych rzeczywistych zdolności niezbędnych do realizacji przedmiotu zamówienia. W konsekwencji Zamawiający ustanowił warunek formalny, który nie był związany z rzeczywistą zdolnością do wykonania zamówienia, a jednocześnie odstąpił od określenia w ramach kwalifikacji podmiotowej wykonawców wymagań dotyczących doświadczenia i potencjału technicznego adekwatnych do przedmiotu zamówienia. Powyższe stanowi naruszenie art. 112 ust. 1 w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp, poprzez określenie warunku udziału w postępowaniu w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia i mogący ograniczać dostęp wykonawców do postępowania. Nieprawidłowość odpowiada kategorii nr 11 określonej w załączniku nr 2 do Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków finansowanych ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności dla przedsięwzięć realizowanych w ramach inwestycji D1.1.2.

Skutki finansowe: korekta finansowa w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych.

2. Nieokreślenie w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców. Zamawiający nie wskazał w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców mających zastosowanie w prowadzonym postępowaniu. W szczególności Zamawiający nie wskazał obligatoryjnych podstaw wykluczenia określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp ani fakultatywnych podstaw wykluczenia określonych w art. 109 ust. 1 ustawy Pzp. Zamawiający ograniczył się do wskazania w dokumentacji części wymaganych podmiotowych środków dowodowych oraz wzorów oświadczeń odnoszących się do niektórych przesłanek wykluczenia, w tym oświadczeń dotyczących art. 108 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy Pzp oraz formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ). Nie zastępuje to jednak obowiązku jednoznacznego wskazania w SWZ podstaw wykluczenia mających zastosowanie w postępowaniu. W szczególności w odniesieniu do fakultatywnych podstaw wykluczenia określonych w art. 109 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający powinien jednoznacznie wskazać, które z tych przesłanek przyjmuje w prowadzonym postępowaniu. Podstawy te nie obowiązują automatycznie, a ich zastosowanie wymaga wskazania w dokumentach zamówienia. Brak określenia podstaw wykluczenia powodował, że wykonawcy nie mogli na podstawie SWZ jednoznacznie ustalić pełnego zakresu przesłanek wykluczenia obowiązujących w postępowaniu oraz zasad oceny ich sytuacji podmiotowej. Jednocześnie zakres żądanych podmiotowych środków dowodowych i formularza JEDZ nie pozwalał na jednoznaczne ustalenie, jakie podstawy wykluczenia Zamawiający faktycznie przyjął. Powyższe stanowi naruszenie art. 134 ust. 1 pkt 7 oraz art. 134 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp i odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 9 określonej w załączniku nr 2 do Wytycznych.

Skutki finansowe: korekta finansowa w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych.

3. Niewystarczające określenie kryteriów równoważności w OPZ. W Opisie Przedmiotu Zamówienia Zamawiający wskazał wymagania dotyczące technologii Oracle Linux, Oracle Grid Infrastructure, Oracle Database 19c oraz Oracle RAC, jednocześnie dopuszczając w Rozdziale V SWZ możliwość zaoferowania rozwiązań równoważnych. Ogólne dopuszczenie możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych nie określało jednak w sposób jednoznaczny i wystarczająco szczegółowy kryteriów, według których Zamawiający miał dokonywać oceny równoważności rozwiązań alternatywnych, w szczególności ich cech, parametrów technicznych, funkcjonalnych, interoperacyjnych i użytkowych. W toku kontroli Zamawiający został wezwany do wyjaśnienia przyczyn braku określenia szczegółowych kryteriów oceny równoważności oraz wskazania sposobu, w jaki zamierzał oceniać ewentualne rozwiązania alternatywne. Zamawiający wyjaśnił, że kryteria równoważności nie zostały wyodrębnione w odrębnym zestawieniu, lecz – w jego ocenie – wynikały łącznie z ogólnej klauzuli równoważności zawartej w SWZ oraz z wymagań technicznych, funkcjonalnych, interoperacyjnych i odbiorowych określonych w OPZ. Zamawiający przedstawił również tabelę przyporządkowującą poszczególne wymagania OPZ do wskazanych technologii oraz wskazał sposób ich potencjalnej weryfikacji. Wyjaśnienia Zamawiającego nie usuwają stwierdzonego naruszenia. Wymagania wskazane przez Zamawiającego dotyczą w znacznej części sposobu realizacji zamówienia, w szczególności migracji baz danych, testów wydajnościowych, wykonywania kopii bezpieczeństwa, odtworzenia danych, dokumentacji powykonawczej oraz funkcjonowania klastra. Z dokumentacji postępowania nie wynikało natomiast jednoznacznie, które z tych wymagań stanowią kryteria oceny równoważności ani w jaki sposób miały być stosowane przy ocenie rozwiązania alternatywnego. Dopiero w toku kontroli Zamawiający wskazał, że równoważność miała być oceniana „systemowo i kumulatywnie”, z uwzględnieniem m.in. funkcjonalności, zgodności z systemami HIS/ERP, bezpieczeństwa, wysokiej dostępności, migracji, backupu, odtworzenia i testów. Taki sposób oceny nie został jednak jednoznacznie określony w dokumentacji postępowania udostępnionej wykonawcom przed upływem terminu składania ofert. Przedstawiona przez Zamawiającego w toku kontroli tabela stanowi późniejsze uporządkowanie i przyporządkowanie wymagań zawartych w OPZ i nie może zastępować określenia w dokumentacji postępowania kryteriów stosowanych w celu oceny równoważności, wymaganego art. 99 ust. 6 ustawy Pzp. Brak jednoznacznego określenia kryteriów równoważności mógł powodować, że potencjalny wykonawca zainteresowany zaoferowaniem

rozwiązania alternatywnego wobec technologii Oracle nie był w stanie na podstawie dokumentacji postępowania jednoznacznie ustalić, jakie cechy, parametry i funkcjonalności powinno spełniać oferowane przez niego rozwiązanie, aby zostało uznane przez Zamawiającego za równoważne. W postępowaniu złożono jedną ofertę, wobec czego Zamawiający nie dokonywał faktycznej oceny rozwiązania równoważnego. Okoliczność ta nie usuwa jednak stwierdzonego naruszenia, ponieważ kryteria równoważności powinny zostać określone w dokumentacji postępowania przed upływem terminu składania ofert, tak aby wszyscy potencjalni wykonawcy mieli możliwość dokonania oceny, czy oferowane przez nich rozwiązanie spełnia wymagania Zamawiającego. Powyższe stanowi naruszenie art. 99 ust. 6 w zw. z art. 16 ustawy Pzp i odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 12 określonej w załączniku nr 2 do Wytycznych.

Skutki finansowe: korekta finansowa w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych.

Stwierdzona nieprawidłowość odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 9 i skutkuje zastosowaniem korekty finansowej w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych, zgodnie z § 2 ust. 11 Umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 oraz pkt 9 tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do właściwych Wytycznych.

Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru:

$Wk = Wkw \text{ (zł)} \times W\%$

gdzie:

Wk – wartość kwoty korekty finansowej w ramach danego zamówienia

Wkw – wartość wydatków kwalifikowalnych w ramach danego zamówienia

W% - stawka procentowa wg tabeli korekt

W związku z zastosowaną korektą finansową a w konsekwencji pomniejszeniem kosztów bezpośrednich należy proporcjonalnie pomniejszyć koszty pośrednie.

Stwierdzone nieprawidłowości zakwalifikowano do kategorii nr 11, nr 9 oraz nr 12 określonych w załączniku nr 2 do Wytycznych, dla których przewidziano korektę finansową w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych.

Ad 2. Stwierdzone uchybienia:

1. Brak uzasadnienia niedokonania podziału zamówienia na części.

Zamawiający nie zamieścił w dokumentach zamówienia uzasadnienia niedokonania podziału zamówienia na części, pomimo obowiązku wynikającego z art. 91 ust. 2 ustawy Pzp. Uzasadnienie zostało zawarte w analizie potrzeb i wymagań oraz w protokole postępowania. Przedstawione przez Zamawiającego argumenty dotyczące powiązań funkcjonalnych i technicznych elementów zamówienia, w tym potrzeby zapewnienia kompatybilności poszczególnych elementów infrastruktury, jednolitej konfiguracji, odpowiedzialności za wdrożenie oraz ograniczenia ryzyka problemów technicznych i organizacyjnych związanych z realizacją zamówienia przez kilku wykonawców, uznano za obiektywne i wystarczające. Jednocześnie uzasadnienie to nie zostało zamieszczone w dokumentach zamówienia, mimo że art. 91 ust. 2 ustawy Pzp nakłada na Zamawiającego obowiązek wskazania powodów niedokonania podziału właśnie w tych dokumentach. Stwierdzone uchybienie ma charakter formalny. Z uwagi na fakt, że rzeczywiste motywy decyzji Zamawiającego zostały udokumentowane w analizie potrzeb i wymagań oraz protokole postępowania, a przedstawione argumenty nie wskazują na sztuczne ograniczenie konkurencji, brak uzasadnienia w dokumentach zamówienia nie miał wpływu na konkurencyjność postępowania ani jego wynik. Podstawa prawna: art. 91 ust. 2 ustawy Pzp. Bez skutków finansowych.

2. Nieprawidłowa data w ogłoszeniu o wykonaniu umowy.

W ogłoszeniu o wykonaniu umowy wskazano jako początek okresu realizacji zamówienia dzień 24.03.2026 r., podczas gdy umowa z wykonawcą została zawarta w dniu 09.04.2026 r. Stwierdzona rozbieżność stanowi uchybienie formalne dotyczące treści ogłoszenia o wykonaniu umowy i nie odpowiada faktycznemu przebiegowi realizacji zamówienia. Jednocześnie ogłoszenie o wykonaniu umowy zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 10.06.2026 r., z zachowaniem terminu określonego w art. 448 ustawy Pzp. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczy zatem błędnego wskazania jednej z informacji zawartych w ogłoszeniu, a nie nieterminowego wykonania obowiązku publikacyjnego. Uchybienie nie miało wpływu na wynik postępowania ani na prawidłowość udzielenia zamówienia i nie wywołało skutków finansowych. Podstawa prawna: art. 448 ustawy Pzp. Bez skutków finansowych.

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe określenie warunku udziału w postępowaniu.

Zamawiający określił warunek dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym poprzez wymaganie wykazania posiadania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Tak określony warunek nie odnosił się do rzeczywistej zdolności wykonawcy do należytego wykonania przedmiotu zamówienia. Sam fakt posiadania wpisu do KRS albo CEIDG nie potwierdza bowiem posiadania przez wykonawcę odpowiednich kwalifikacji, doświadczenia, potencjału technicznego ani innych rzeczywistych zdolności niezbędnych do realizacji zamówienia obejmującego dostawę i wdrożenie infrastruktury IT, w tym serwera bazodanowego, serwerów aplikacyjnych, serwera taśmowego, macierzy oraz ich oprogramowania i licencji. Jednocześnie przyjęty przez Zamawiającego wymóg ograniczał krąg potencjalnych wykonawców do podmiotów posiadających wpis do KRS albo CEIDG, podczas gdy zgodnie z art. 7 pkt 30 ustawy Pzp wykonawcą może być również osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej. Ustawa Pzp nie uzależnia możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia od posiadania wpisu do CEIDG albo KRS. W konsekwencji Zamawiający ustanowił formalny wymóg, który nie był związany z rzeczywistymi zdolnościami wykonawcy do realizacji przedmiotu

zamówienia i nie był proporcjonalny do jego zakresu i charakteru. Jednocześnie Zamawiający nie określił w tym zakresie wymagań odnoszących się do rzeczywistych kompetencji wykonawców, w szczególności adekwatnego doświadczenia lub potencjału technicznego, które mogłyby służyć zweryfikowaniu ich zdolności do prawidłowej realizacji tak specjalistycznego zamówienia. Powyższe stanowi naruszenie art. 112 ust. 1 w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp, tj. zasad związanych z określaniem warunków udziału w postępowaniu w sposób związany z przedmiotem zamówienia, proporcjonalny do jego zakresu i charakteru oraz zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji, równe traktowanie wykonawców i proporcjonalność.

Stwierdzona nieprawidłowość odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 11 i skutkuje zastosowaniem korekty finansowej w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych, zgodnie z § 2 ust. 11 Umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 oraz pkt 11 tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do właściwych Wytycznych.

2. Nieokreślenie w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców Zamawiający nie określił w Specyfikacji Warunków Zamówienia przesłanek wykluczenia wykonawców mających zastosowanie w prowadzonym postępowaniu, pomimo obowiązku wynikającego z art. 134 ust. 1 pkt 7 oraz art. 134 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp. W SWZ nie wskazano ani obligatoryjnych podstaw wykluczenia określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp, ani fakultatywnych podstaw wykluczenia określonych w art. 109 ust. 1 ustawy Pzp. Zamawiający ograniczył się do wskazania części wymaganych podmiotowych środków dowodowych oraz wzorów oświadczeń odnoszących się do niektórych podstaw wykluczenia, w tym oświadczeń dotyczących art. 108 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy Pzp oraz formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ). Samo wskazanie dokumentów i oświadczeń, które wykonawcy zobowiązani są złożyć, nie zastępuje jednak obowiązku jednoznacznego określenia w dokumentach zamówienia podstaw wykluczenia przyjętych przez Zamawiającego w danym postępowaniu. Wykonawca powinien mieć możliwość, już na etapie przygotowywania oferty, jednoznacznego ustalenia, jakie przesłanki wykluczenia mogą być wobec niego stosowane oraz jaki jest zakres badania jego sytuacji podmiotowej. Uchybienie ma szczególne znaczenie w odniesieniu do fakultatywnych podstaw wykluczenia określonych w art. 109 ust. 1 ustawy Pzp. Ich zastosowanie nie następuje bowiem automatycznie z mocy ustawy, lecz wymaga uprzedniego wskazania przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia, które konkretne przesłanki fakultatywne będą miały zastosowanie w postępowaniu. Tymczasem z treści SWZ nie wynikało, które z podstaw określonych w art. 109 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający przyjął. Jednocześnie zakres wymaganych od wykonawców dokumentów, w tym JEDZ oraz podmiotowych środków dowodowych odnoszących się do podstaw wykluczenia, mógł sugerować zamiar badania szerszego zakresu przesłanek wykluczenia, niż wynikało to wprost z treści SWZ. Taki sposób ukształtowania dokumentacji nie zapewniał wykonawcom pełnej i jednoznacznej informacji o zasadach kwalifikacji podmiotowej obowiązujących w postępowaniu. W konsekwencji wykonawcy nie mogli na podstawie samej SWZ jednoznacznie ustalić pełnego zakresu podstaw wykluczenia mających zastosowanie w postępowaniu. Brak jednoznacznego określenia tych podstaw narusza wymagania dotyczące treści SWZ oraz pozostaje w sprzeczności z zasadami przejrzystości, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

Powyższe stanowi naruszenie art. 134 ust. 1 pkt 7 oraz art. 134 ust. 2 pkt 1 ustawy Pzp. Stwierdzona nieprawidłowość odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 9 i skutkuje zastosowaniem korekty finansowej w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych, zgodnie z § 2 ust. 11 Umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25/KPO/2187/2025/499 oraz pkt 9 tabeli stanowiącej załącznik nr 2 do właściwych Wytycznych.

Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru:

$W_k = W_{kw} \text{ (zł)} \times W\%$

gdzie:

W_k – wartość kwoty korekty finansowej w ramach danego zamówienia

W_{kw} – wartość wydatków kwalifikowalnych w ramach danego zamówienia

$W\%$ - stawka procentowa wg tabeli korekt

W związku z zastosowaną korektą finansową a w konsekwencji pomniejszeniem kosztów bezpośrednich należy proporcjonalnie pomniejszyć koszty pośrednie.

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

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

OOW złożył aktualizację danych do załącznika wniosku o dofinansowanie - test pomocy publicznej na lata 2024-2025.

OOW złożył Oświadczenie o wykorzystywaniu infrastruktury wytworzonej w ramach przedsięwzięcia zgodnie z celami określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz dokumentacji aplikacyjnej (z 7.07.2026 r.) oraz Oświadczenie, iż otrzymane wsparcie nie stanowi pomocy publicznej ani pomocy de minimis monitorowaniu wartości działalności pomocniczej komercyjnej w wysokości nieprzekraczającej progu 20% całości działalności prowadzonej przez Szpitala (z 7.07.2026 r. oraz 09.07.2026 r.).

6. Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych.

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

OOW posiada:

Uchwałę nr 1/SZBI/2026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 20 maja 2026 r. w sprawie ustanowienia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz zasad realizacji obowiązków podmiotu kluczowego krajowego systemu cyberbezpieczeństwa: §2. Dokumenty objęte SZBI ust.2 Polityki organizacyjne i techniczne SZBI, pkt. 8 Polityka ochrony danych osobowych i danych medycznych stanowiąca

Załącznik nr 8 do niniejszej Uchwały.

Uchwałą nr 4/KPO/2026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 15 stycznia 2026 r. w sprawie przyjęcia Procedury zapobiegania, wykrywania i zgłaszania nieprawidłowości dla projektów KPO, wraz z załączonym Formularzem Oświadczenia o braku konfliktu interesów, bezstronności i niezależności przed podjęciem czynności w postępowaniu zakupowym, w tym:

- pkt. I. Oświadczenie,
- pkt. II. Ujawnienie okoliczności mogących mieć znaczenie dla bezstronności lub niezależności.

OOW przekazał Oświadczenie z dnia 14.07.2026 r. w sprawie braku zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości oraz braku zidentyfikowanych naruszeń zasad horyzontalnych a na dzień sporządzenia oświadczenia do Spółki nie wpłynęły żadne zgłoszenia dotyczące podejrzenia nieprawidłowości w realizacji przedsięwzięcia, w tym dotyczące konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych, podwójnego finansowania, naruszenia zasad udzielania zamówień, nierzetelnej dokumentacji albo innych zdarzeń mogących naruszać prawo, Umowę lub zasady realizacji KPO, a rejestr zgłoszeń i spraw dotyczących nieprawidłowości prowadzony dla przedsięwzięcia nie zawiera wpisów dotyczących zgłoszeń nieprawidłowości.

OOW przesłał ZK obowiązującą Uchwałą nr 4/KPO/2026 w sprawie procedury dokonywania zgłoszeń nieprawidłowości (§7) w PCMG. Na stronie internetowej PCMG <https://www.pcmg.pl/rodo> znajduje się: klauzula informacyjna RODO, RODO dla pacjenta oraz Kontakt z inspektorem IOD w PCMG. Ponadto, na stronie internetowej Spółki została utworzona zakładka z informacjami o możliwych sposobach zgłaszania nieprawidłowości pod adresem: <https://pcmg.pl/fundusze-unijne/zglaszanie-nieprawidlowosci-w-projektach-kpo>

Na potrzeby przedsięwzięcia KPO wprowadzono dodatkowe wewnętrzne kanały zgłaszania podejrzeń nieprawidłowości dotyczących projektów. Zgłoszenia mogą być kierowane na adres: przetargi@pcmg.pl, telefonicznie pod wskazany nr telefonu, osobiście w siedzibie spółki do Koordynatora Projektu KPO, Prezesa Zarządu lub głównego Księgowego <https://www.pcmg.pl/sygnalista>

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

Potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie z zasadami horyzontalnymi UE. Projekt realizowany jest z poszanowaniem zasady równości szans i niedyskryminacji, zapewnia równy dostęp do infrastruktury bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, pochodzenie czy status społeczny.

OOW do Wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-003 Oświadczył: że „przedsięwzięcie realizowane jest zgodnie z polityką równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, jest zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, realizacja przedsięwzięcia nie narusza postanowień Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (KPP) lub Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (KPN) oraz zapewniona została zgodność realizacji przedsięwzięcia z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH „do no significant harm”).

Projekt jest realizowany z uwzględnieniem efektywności energetycznej, ogranicza zużycia zasobów oraz minimalizacji oddziaływania środowiskowego. Projekt realizuje zasadę zrównoważonego rozwoju poprzez podejście ograniczające zużycie energii i wody oraz dobór technologii i materiałów pod kątem wydajności energetycznej i minimalnego wpływu na środowisko zarówno na etapie wdrożenia projektu jak i eksploatacji. Dodatkowo wdrożono selektywną gospodarkę odpadami, a opakowania przekazano do zagospodarowania zgodnie z przepisami. OOW posiada certyfikaty producenta potwierdzające, iż zakupione sprzęty zostały wyprodukowane przy zastosowaniu systemu zarządzania produkcją zgodnego z dyrektywami i/lub normami UE dotyczącymi ekologii i energooszczędności (zgodność z przepisami Dyrektyw i deklaracji zgodności UE). Zakupione urządzenia/sprzęt IT o wysokiej efektywności eksploatacyjnej, spełniające normy środowiskowe.

Zakup sprzętu IT, wdrożenie i jego instalacja nie powoduje szkody dla żadnego z 6 celów środowiskowych UE (w tym łagodzenia i adaptacji do zmian klimatu, zasobów wodnych, gospodarki obiegu zamkniętego, zanieczyszczeń oraz bioróżnorodności). Zakup sprzętu był realizowany w obrębie istniejącej infrastruktury.

W Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu obowiązują:

Uchwałą Nr 5/KPO/2026 z dnia 15.01.2026 r - Procedura zgodności z zasadami horyzontalnymi i standardami dostępności dla projektów KPO.

Projekty są realizowane zgodnie z zasadami horyzontalnymi, w szczególności z zasadą równości szans, nie prowadzą do wykluczenia lub gorszego traktowania jakiegokolwiek grupy użytkowników, pacjentów, wykonawców albo interesariuszy.

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

Dokumentacja konkursowa zawierała wymóg złożenia oświadczenia oraz wyjaśnień przez wnioskodawcę w zakresie realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH. OOW we Wniosku o Dofinansowanie, że „Przedsięwzięcie realizowane jest zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”).”

OOW w dn. 07.07.2026 r. Oświadczył, iż cała wytworzona infrastruktura/ zakupiony w ramach przedsięwzięcia sprzęt wykorzystywany jest zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz dokumentacji aplikacyjnej.

OOW posiada certyfikaty producenta potwierdzające, iż zakupione sprzęty zostały wyprodukowane przy zastosowaniu systemu zarządzania produkcją zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności (zgodność z przepisami Dyrektywy: 2014/35/EU, 2014/30/EU, 2014/53/EU, 2009/125/EC) 2011/65/EU – EU RoHS Directive).

OOW przedstawił Certyfikaty EU i Normy oraz deklaracje zgodności UE do zakupionego sprzętu informatycznego oraz Certyfikat Licencyjny na: Oprogramowanie „SYSTEM INFORMATYCZNY ESKULAP”, Oprogramowanie Oracle oraz Certyfikaty na zainstalowane Licencje. Zakupiony sprzęt jest zgodny z dyrektywą RoHS (2011/65/UE) w zakresie eliminacji substancji niebezpiecznych, dyrektywą WEEE (2012/19/UE) w zakresie oznakowania

zużytego sprzętu oraz Rozporządzeniem REACH (WE nr 1907/2006).

W Jednostce wprowadzono Politykę zarządzania odpadami JZ 15, o których mowa w Zał. 1 – Zasady segregacji odpadów w PCMG. (Uchwałą nr 7H/2025 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 15 lipca 2025 r. w sprawie wprowadzenia procedury JZ 15.

OOW posiada Umowy na przekazanie odpadów, w tym: na „Odbiór i utylizację odpadów medycznych na potrzeby PCMG” i „Świadczenie usług odbioru, wywozu i unieszkodliwiania odpadów komunalnych z PCMG” oraz Karty odbioru odpadów.

OOW jest wpisany w rejestr BDO (baza danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarowania odpadami) pod nr 000041619.

OOW w dniu 02.01.2026 r. złożył Raport - ocena zgodności z zasadą „nie czyni poważnych szkód „(DNSH) dla przedsięwzięcia {Okres objęty raportem: 22.12.2025 -31.12.2025}, gdzie w pkt. 3 Podsumowanie stwierdził, że przedsięwzięcie spełnia powyższą zasadę DNSH w odniesieniu do sześciu celów środowiskowych. Ponadto, OOW załączył Załącznik nr 1 do Raportu DNSH – wykaz dowodów spełnienia zasady DNSH dla poszczególnych celów środowiskowych.

OOW na dzień przeprowadzanej kontroli nie złożył raportu końcowego - ocena zgodności z zasadą „nie czyni poważnych szkód „(DNSH) dla przedsięwzięcia.

OOW jest zobowiązany do opracowywania raportu końcowego - ocena zgodności z zasadą „nie czyni poważnych szkód „(DNSH) dla przedsięwzięcia co najmniej na 14 dni przed złożeniem wniosku o płatność końcową, wymóg wynikający z par. 8 p. 11 umowy z OOW.

Raport końcowy zostanie poddany weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

9. Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Zgodnie z umową OOW jest obowiązany do stosowania procedur, standardów dostępności oraz strategii promocji i informacji a Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Ostatecznego odbiorcy wsparcia o wydaniu przez Instytucję Koordynującą procedur, standardów dostępności oraz strategii promocji i informacji, a także zmianach w ich treści i miejscu publikacji.

W ramach zadania zrealizowano m.in.:

- przygotowanie i montaż tablic informacyjnych w miejscu realizacji projektu,
- przygotowanie i montaż naklejek na sprzęt,
- opracowanie i publikację materiałów informacyjnych oraz prowadzenie działań komunikacyjnych na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych,
- przygotowanie graficzne i oznakowanie materiałów zgodnie z wytycznymi Strategii Promocji i Informacji KPO.

Zadanie zrealizowano zgodnie z § 15 umowy oraz zgodnie z obowiązującymi wytycznymi dotyczącymi informacji i promocji w ramach KPO, Strategią Promocji i Informacji KPO, w tym z zasadą jednolitej identyfikacji wizualnej. Wszystkie materiały zawierają wymagane oznaczenia, w tym logo Unii Europejskiej, KPO oraz informacje o współfinansowaniu projektu.

Sprzęt zakupiony w ramach Przedsięwzięcia został oznakowany naklejkami z informacją o dofinansowaniu zakupu ze środków UE w ramach KPO. W miejscu realizacji Projektu zamontowano zewnętrzną i wewnętrzną tablicę informacyjną z właściwymi oznaczeniami (znak KPO oraz znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcia w aktach kontroli). Zgodnie z wytycznymi IOI-MZ przekazano sprawozdania z realizacji działań informacyjno-promocyjnych. OOW przedstawił Sprawozdanie - Zestawienie zrealizowanych działań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO w dniu 7.07.2026 r.

W dniu 1.07.2026 r. IOI MZ przekazało w CST pismo do sporządzenia sprawozdania końcowego z realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych. Określono termin na złożenie 31.08.2026 r. Termin ten wykracza poza termin kontroli. Realizację tego obowiązku Zespół kontrolny potwierdzi podczas kontroli na zakończenie projektu.

10. Prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu.

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.

Potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu.

OOW posiada:

Uchwałą nr 1/SZBI/2026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 20 maja 2026 r. w sprawie ustanowienia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji oraz zasad realizacji obowiązków podmiotu kluczowego krajowego systemu cyberbezpieczeństwa: §2. Dokumenty objęte SZBI ust.1 Polityka Bezpieczeństwa Informacji oraz zasady utrzymania dokumentacji i ewidencji SZBI stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

Uchwałą nr 7/KPO/22026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 15 stycznia 2026 r. Załącznik nr 1 Zasady organizacyjne dotyczące dokumentacji, finansów, obiegu dokumentów i ścieżki audytu projektów KPO, określa zasady organizacyjne dotyczące dokumentacji, archiwizacji, ewidencji księgowej, obiegu dokumentów, wskaźników, promocji, personelu i pomocy publicznej dla projektów KPO. OOW do każdej kategorii dokumentów wyznaczył osoby odpowiedzialne oraz wskazał lokalizację przechowywanej dokumentacji. Dokumentacja papierowa dotycząca realizacji przedsięwzięcia KPO jest przechowywana w oznaczonych segregatorach lub teczach i znajduje się w odrębnej, zamkniętej szafie. Dokumentacja elektroniczna jest w wyodrębnionych folderach na zasobach Spółki, a jej lokalizacja i osoby odpowiedzialne, są ewidencjonowane. Oryginały papierowe, dokumenty elektroniczne, dokumenty podpisane elektronicznie, UPP, potwierdzenia wysyłki i korespondencję, przechowuje się w sposób pozwalający na ich okazanie Instytucji. Dokumentacja jest zabezpieczona przed utratą, zniszczeniem i nieuprawnionym

dostępem oraz pozostaje dostępna na potrzeby kontroli, audytu i weryfikacji.

OOW w dniu 14.07.2026 r. złożył Oświadczenie Prezesa Zarządu w sprawie archiwizacji i dokumentacji przedsięwzięcia KPO: „dokumentacja związana z realizacją przedsięwzięcia jest gromadzona, przechowywana i archiwizowana na podstawie Uchwały Nr 7/KPO/22026 Prezesa Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. z dnia 15 stycznia 2026 r. wraz z załącznikiem nr 1, w szczególności § 2 Przechowywanie i archiwizacja, zgodnie z Umową”.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości). 1. Naruszone zostały przepisy Pzp: Zamówienie - Zakup dostarczenie i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu”: 1) Nieprawidłowe określenie warunku udziału w postępowaniu. 2) Nieokreślenie w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców. 3) Niewystarczające określenie kryteriów równoważności w OPZ. Zamówienie - Dostawa wdrożenie serwera bazodanowego serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji w ramach projektu pn. „Efektywność dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w PCMG”: 1) Nieprawidłowe określenie warunku udziału w postępowaniu. 2) Nieokreślenie w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców. co opisano w pkt 12.4 powyżej.	
14	Ocena Kategoria nr 2 – przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.	
15	Pierwotne zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: 1) Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania „Zakup dostarczenie i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu” oraz „Dostawa wdrożenie serwera bazodanowego serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji w ramach projektu pn.: „Efektywność dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w PCMG”: Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru: $Wk = Wkw \text{ (zł)} \times W\%$ gdzie: Wk – wartość kwoty korekty finansowej w ramach danego zamówienia Wkw – wartość wydatków kwalifikowalnych w ramach danego zamówienia W% - stawka procentowa wg tabeli korekt Stawka korekty 10% wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach zamówienia. W związku z ww. ustaleniami finansowymi, a w konsekwencji pomniejszeniem dofinansowania/uznaniem części kosztów bezpośrednich za niekwalifikowane, należy dokonać proporcjonalnego pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu. Informację o dokonanej korekcie przekazać do ZK. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń: 1) Stwierdzenie niewywiązania się z obowiązków wynikających z Umowy 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych: 1) Niezwłocznie po ustaleniu z DEZ MZ.
16	Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej	28.08.2026 r.
17	Odpowiedź jednostki kontrolowanej	

Pismem z dn. 11.09.2026 r. Ostateczny Odbiorca Wsparcia poinformował, że wnosi zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001, które dotyczą ustaleń zawartych w Informacji Pokontrolnej odnoszących się do:

- 1) postępowania DZP.272.4.2026 – System inf

² Jeśli dotyczy

- 2) postępowania DZP.272.6.2026 - Infrastruktura serwerowa, macierzowa i backup pn. „Dostawa wdrożenie serwera bazadanowego serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji”
oraz ustaleń dotyczących rozliczenia finansowego i ewidencji przedsięwzięcia.

OOW wnosi zatem o zmianę Informacji pokontrolnej w taki sposób, aby żadne z zakwestionowanych w niniejszych zastrzeżeniach ustaleń dotyczących postępowań DZP.272.4.2026 i DZP.272.6.2026 nie stanowiło podstawy do zastosowania korekty finansowej, obowiązku zwrotu środków ani pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia, a pozostałe ustalenia rozliczeniowe i ewidencyjne uwzględniały pełny stan dokumentacji oraz aktualny stan końcowego rozliczenia na dzień wniesienia zastrzeżeń.

OOW złożył również wyjaśnienia w odniesieniu do:

- 3) uzupełnienia dokumentów OT, identyfikacji źródeł finansowania w ewidencji majątkowej,
- 4) rozliczenia kosztów pośrednich,
- 5) wykonania obowiązków związanych z realizacją zasady DNSH oraz końcowego sprawozdania z realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych.

18	Stanowisko zespołu kontrolującego
----	-----------------------------------

W odpowiedzi na zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.03-IP.10-0062/25-001 przekazane w dniu 11.09.2026 r. Zespół kontrolujący informuje, iż zastrzeżenia odnośnie do stwierdzonych naruszeń ustawy Prawo zamówień publicznych, zakwalifikowane jako skutkujące nałożeniem korekty, częściowo zasługują na uwzględnienie.

Ad. 1) 2)

UZASADNIENIE

Zespół kontrolujący, biorąc pod uwagę treść złożonych zastrzeżeń, zważył co następuje:

Po ponownej weryfikacji spornych elementów postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, z uwzględnieniem argumentów oraz dokumentów przedstawionych przez Ostatecznego Odbiorcę Wsparcia (dalej: OOW) w zastrzeżeniach z dnia 11.09.2026 r., Zespół kontrolujący znajduje podstawy do częściowego uwzględnienia zastrzeżeń, tj. w zakresie ustalenia dotyczącego niewystarczającego określenia kryteriów równoważności. W pozostałym zakresie zastrzeżenia nie zasługują na uwzględnienie. Podtrzymuje się ustalenia dotyczące nieprawidłowego określenia warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności do występowania w obrocie gospodarczym, przy jednoczesnym doprecyzowaniu uzasadnienia tej nieprawidłowości oraz braku prawidłowego określenia w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców. Jednocześnie, po ponownej analizie całokształtu SWZ i OPZ, odstępuje się od ustalenia dotyczącego niewystarczającego określenia kryteriów równoważności oraz od kwalifikowania go jako nieprawidłowości objętej kategorią nr 12.

Warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym – wpis do KRS albo CEIDG – dotyczy postępowania DZP.272.4.2026 oraz DZP.272.6.2026

Zastrzeżenie OOW w zakresie zakwestionowania samej możliwości ustanowienia warunku dotyczącego wpisu do rejestru należy uznać za zasadne. Okoliczność ta nie prowadzi jednak do podważenia ustalenia o nieprawidłowym sposobie sformułowania warunku udziału w postępowaniu ani do odstąpienia od przypisanej temu ustaleniu korekty finansowej. W SWZ Zamawiający wskazał, że warunek dotyczący zdolności do występowania w obrocie gospodarczym zostanie uznany za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, że posiada wpis do Krajowego Rejestru Sądowego albo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Warunek został zatem sformułowany jako wymaganie odnoszące się do każdego wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia, bez rozróżnienia jego statusu prawnego.

Należy zgodzić się z OOW, że wpis do właściwego rejestru zawodowego lub handlowego jest przewidzianym przez ustawę Pzp sposobem badania zdolności wykonawcy do występowania w obrocie gospodarczym. Zgodnie z art. 113 ustawy Pzp zamawiający może wymagać, aby wykonawcy prowadzący działalność gospodarczą lub zawodową byli wpisani do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania.

W tym zakresie zasadne jest również stanowisko OOW, że wpis do rejestru nie służy potwierdzeniu doświadczenia, kwalifikacji zawodowych ani potencjału technicznego wykonawcy. Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym oraz zdolność techniczna lub zawodowa stanowią odrębne kategorie warunków udziału w postępowaniu. Argument zawarty w Informacji pokontrolnej, odwołujący się do braku potwierdzenia przez wpis do KRS albo CEIDG doświadczenia lub potencjału technicznego wykonawcy, nie stanowi zatem właściwego uzasadnienia stwierdzonej nieprawidłowości. OOW trafnie zwraca uwagę na tę różnicę.

Powyższe nie oznacza jednak, że warunek ustanowiony w SWZ był prawidłowy.

Art. 113 ustawy Pzp wyraźnie ogranicza możliwość żądania wpisu do właściwego rejestru do wykonawców prowadzących działalność gospodarczą lub zawodową. Przepis ten nie daje natomiast podstaw do ustanowienia wpisu do rejestru jako warunku, który musi spełnić każdy wykonawca niezależnie

od jego statusu. Powyższe rozumienie przepisu potwierdza Urząd Zamówień Publicznych. UZP wskazuje, że Pzp nie wyklucza z ubiegania się o zamówienie osób nieprowadzących działalności gospodarczej, a zatem warunek wpisu do odpowiedniego rejestru nie dotyczy wykonawców niebędących przedsiębiorcami. W odrębnym wyjaśnieniu UZP jednoznacznie wskazuje również, że niedopuszczalne jest ograniczenie możliwości ubiegania się o zamówienie wyłącznie do wykonawców prowadzących działalność gospodarczą.

Nie można zatem podzielić argumentacji OOW, zgodnie z którą dla oceny prawidłowości warunku decydujące znaczenie powinien mieć rzeczywisty charakter rynku właściwego dla przedmiotowego zamówienia. OOW wskazuje, że wykonanie zamówienia wymagało dostępu do praw do rozwiązania HIS Eskulap, kompetencji integracyjnych i migracyjnych, zaplecza serwisowego oraz zdolności do zapewnienia ciągłości środowiska produkcyjnego, a rynek tworzyły profesjonalne podmioty gospodarcze. Na tej podstawie OOW wywodzi, że nie istnieje racjonalnie identyfikowalna kategoria osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, której możliwość ubiegania się o zamówienie została ograniczona. Argument ten nie usuwa stwierdzonej nieprawidłowości. Krąg podmiotów uprawnionych do ubiegania się o zamówienie wynika z ustawy Pzp i nie może zostać zawężony przez Zamawiającego wyłącznie na podstawie jego oceny struktury rynku właściwego dla danego zamówienia. Jeżeli ustawodawca dopuścił możliwość ubiegania się o zamówienie również przez podmioty nieprowadzące działalności gospodarczej, Zamawiający nie może wyłączyć tej kategorii wykonawców poprzez ustanowienie warunku, którego z uwagi na swój status prawny nie są oni w stanie spełnić.

Dla stwierdzenia potencjalnego ograniczenia dostępu do postępowania nie jest przy tym konieczne wskazanie konkretnej osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej, która zamierzała złożyć ofertę i zrezygnowała z tego wskutek treści warunku. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do sytuacji, w której możliwość zakwestionowania warunku ograniczającego konkurencję zależałaby od wykazania, że podmiot wyłączony takim warunkiem mimo wszystko podjął działania zmierzające do udziału w postępowaniu. Nie można również z góry zakładać, że wykonawca nieprowadzący działalności gospodarczej musiałby samodzielnie dysponować wszystkimi zasobami koniecznymi do wykonania pełnego zakresu zamówienia. Ustawa Pzp przewiduje różne prawnie dopuszczalne sposoby organizacji wykonania zamówienia, w tym korzystanie z podwykonawców. Sam profesjonalny i specjalistyczny charakter przedmiotu zamówienia nie stanowi więc wystarczającej podstawy do przyjęcia, że wykonawca niebędący przedsiębiorcą był z mocy samego charakteru zamówienia pozbawiony możliwości ubiegania się o jego udzielenie.

Co istotne, argumentacja OOW jest niekonsekwentna w porównaniu z samą dokumentacją postępowania. OOW wskazuje bowiem, że załącznik nr 3 do SWZ – formularz oferty – przewidywał wprost możliwość złożenia oferty przez „osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej”. Okoliczność ta nie przemawia za prawidłowością warunku rejestrowego, lecz potwierdza niespójność dokumentacji: z jednej strony Zamawiający przewidział możliwość udziału takiego wykonawcy, z drugiej zaś ustanowił warunek wymagający od każdego wykonawcy wykazania wpisu do KRS albo CEIDG, którego osoba nieprowadząca działalności gospodarczej z założenia nie mogła spełnić.

Na marginesie należy wskazać na dodatkową nieprecyzyjność warunku. Art. 113 Pzp odnosi się do wpisu do właściwego rejestru zawodowego lub handlowego prowadzonego w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Tymczasem Zamawiający określił warunek przez wskazanie wyłącznie dwóch polskich rejestrów – KRS i CEIDG. Literalne brzmienie warunku nie uwzględniało zatem wykonawców prowadzących działalność gospodarczą lub zawodową i prawidłowo wpisanych do właściwego rejestru w innym państwie. Okoliczności tej nie zmieniają postanowienia dotyczące dokumentów składanych przez wykonawców zagranicznych. Treść warunku udziału w postępowaniu należy odróżnić od podmiotowych środków dowodowych służących potwierdzeniu jego spełnienia. Dokument przedstawiany przez wykonawcę służy wykazaniu spełnienia ustanowionego warunku, nie może natomiast zastępować prawidłowego określenia tego warunku ani rozszerzać jego zakresu podmiotowego.

Nie można również podzielić argumentu OOW, że brak wskazania konkretnego wykonawcy wyeliminowanego z postępowania oznacza brak potencjalnego wpływu nieprawidłowości na konkurencję. OOW sam wskazuje, że w postępowaniu złożono tylko jedną ofertę. Okoliczność ta sama w sobie nie dowodzi związku przyczynowego pomiędzy wadliwym warunkiem a liczbą ofert, ale tym bardziej nie pozwala stwierdzić, że warunek nie mógł mieć potencjalnego wpływu na dostęp wykonawców do postępowania. Zamawiający argumentuje, że nie wskazano „racjonalnie identyfikowalnej kategorii wykonawców” wyeliminowanych przez warunek. Tymczasem taką kategorię można zidentyfikować już na poziomie normatywnym – są nią wykonawcy nieprowadzący działalności gospodarczej lub zawodowej, których art. 113 Pzp nie obejmuje obowiązkiem wpisu do rejestru.

W konsekwencji argumentacja OOW prowadzi do częściowej modyfikacji uzasadnienia ustalenia zawartego w Informacji pokontrolnej, lecz nie daje podstaw do odstąpienia od samego stwierdzenia nieprawidłowości. Należy odstąpić od argumentu, że wpis do KRS albo CEIDG jest nieadekwatny dlatego, że nie potwierdza doświadczenia, kwalifikacji lub potencjału technicznego wykonawcy. Nieprawidłowość polega natomiast na tym, że Zamawiający sformułował warunek rejestrowy jako wymaganie odnoszące się do wszystkich wykonawców, podczas gdy zgodnie z art. 113 Pzp może on dotyczyć wyłącznie wykonawców prowadzących działalność gospodarczą lub zawodową. W konsekwencji sposób sformułowania warunku prowadził do nieuzasadnionego ograniczenia dostępu do postępowania i pozostawał niezgodny z art. 113 w zw. z art. 112 ust. 1 oraz art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp.

Zastrzeżenie OOW nie zostaje zatem uwzględnione w zakresie żądania usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości i odstąpienia od korekty finansowej. Uwzględnieniu podlega natomiast argument OOW dotyczący błędnego powiązania w pierwotnym uzasadnieniu warunku rejestrowego z doświadczeniem, kwalifikacjami i potencjałem technicznym wykonawcy. Nie wpływa to jednak na zasadność samego ustalenia o wadliwym określeniu warunku udziału w postępowaniu.

Nieokreślenie w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców - dotyczy postępowania DZP.272.4.2026 oraz DZP.272.6.2026

Zespół kontrolujący nie uwzględnił zastrzeżenia OOW dotyczącego stwierdzonego w Informacji pokontrolnej braku prawidłowego określenia podstaw wykluczenia wykonawców.

OOW wskazuje, że dokumentacja postępowania zawierała odwołania do art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5–7 ustawy Pzp, a zakres stosowanych podstaw wykluczenia można było ustalić na podstawie JEDZ, oświadczenia o aktualności informacji oraz katalogu wymaganych podmiotowych środków dowodowych.

Argumentacji tej nie można podzielić.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Pzp SWZ zawiera co najmniej:

w pkt 7 – podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ustawy Pzp,

w pkt 8 – informację o warunkach udziału w postępowaniu,

w pkt 9 – wykaz podmiotowych środków dowodowych.

Ustawodawca traktuje zatem te elementy jako odrębne składniki SWZ.

W rozdziale VIII SWZ zatytułowanym „Warunki udziału w postępowaniu i podstawy wykluczenia wykonawców” Zamawiający wskazał jedynie ogólnie, że o zamówienie może ubiegać się wykonawca, który nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, po czym określił warunki udziału w postępowaniu. Nie wskazał natomiast w tym miejscu katalogu podstaw wykluczenia mających zastosowanie w postępowaniu. Fakt, że w dalszych częściach SWZ wymagano określonych dokumentów i oświadczeń, w tym odnoszących się do art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5–7 Pzp, nie zastępuje obowiązku jednoznacznego określenia podstaw wykluczenia.

Podstawa wykluczenia określa przesłankę prawną, której wystąpienie powoduje albo może powodować wykluczenie wykonawcy. Podmiotowy środek dowodowy służy natomiast wykazaniu braku wystąpienia określonej wcześniej podstawy wykluczenia. Nie jest zatem prawidłowa konstrukcja, w której wykonawca ma rekonstruować katalog podstaw wykluczenia na podstawie dokumentów, których złożenia żąda Zamawiający. Potwierdza to również art. 124 Pzp. Podmiotowe środki dowodowe służą potwierdzeniu braku podstaw wykluczenia, a w odniesieniu do fakultatywnych przesłanek wykluczenia ich zakres zależy od tego, które podstawy Zamawiający wcześniej przyjął i wskazał w dokumentach zamówienia.

Szczególne znaczenie ma to w odniesieniu do art. 109 ust. 1 Pzp. Zgodnie z art. 109 ust. 2, jeżeli Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie ust. 1, wskazuje podstawy wykluczenia w ogłoszeniu o zamówieniu lub dokumentach zamówienia. Oznacza to, że samo wymaganie oświadczenia odnoszącego się do art. 109 ust. 1 pkt 5–7 Pzp nie może zastąpić decyzji Zamawiającego o zastosowaniu tych fakultatywnych podstaw i ich jednoznacznego wskazania w dokumentach zamówienia.

Zespół kontrolujący uwzględnił przy tym, że dokumentacja postępowania nie była całkowicie pozbawiona odniesień do podstaw wykluczenia. Odwołania do konkretnych jednostek redakcyjnych art. 108 i art. 109 Pzp występowały w części dotyczącej wymaganych dokumentów i oświadczeń. Okoliczność ta nie usuwa jednak naruszenia art. 134 ust. 1 pkt 7 oraz – w zakresie fakultatywnych podstaw wykluczenia – art. 134 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 109 ust. 2 ustawy Pzp.

Zastrzeżenie w tym zakresie nie zostaje uwzględnione.

Kryteria równoważności dotyczy postępowania DZP.272.4.2026

Po ponownej analizie dokumentacji postępowania oraz argumentów OOW Zespół kontrolujący uwzględnił zastrzeżenie dotyczące niewystarczającego określenia kryteriów równoważności.

Ponowna ocena całokształtu SWZ i OPZ prowadzi do wniosku, że pierwotna ocena dokumentacji w tym zakresie była nadmiernie rygorystyczna.

W rozdziale V SWZ Zamawiający jednoznacznie dopuścił rozwiązania równoważne. Wskazał również, że w przypadku występowania w dokumentacji odniesień do znaków towarowych, norm lub określonych rozwiązań technicznych dopuszczalne są produkty i usługi równoważne spełniające wymagania jakościowe, techniczne i systemowe wynikające z OPZ, a odniesienia te należy rozumieć z zastosowaniem sformułowania „lub równoważne”. Samo ogólne dopuszczenie równoważności nie byłoby wystarczające, gdyby dokumentacja nie pozwalała wykonawcom ustalić, jakie cechy rozwiązania referencyjnego mają zasadnicze znaczenie dla Zamawiającego.

W niniejszym postępowaniu sytuacja taka jednak nie wystąpiła.

OPZ zawierał szczegółowe wymagania techniczne i funkcjonalne dotyczące oprogramowania bazodanowego dla systemu HIS, odnoszące się m.in. do jego funkcjonalności, współpracy z istniejącym środowiskiem informatycznym Zamawiającego, bezpieczeństwa i ciągłości działania, wykonywania i odtwarzania kopii zapasowych oraz migracji danych. Dokumentacja określała również wymagania dotyczące środowiska bazodanowego, jego konfiguracji, dostępności oraz prawidłowego działania po przeprowadzeniu migracji.

Użytych w OPZ odniesień do konkretnych rozwiązań, w tym Oracle Linux, Oracle Grid Infrastructure, Oracle Database 19c i Oracle RAC, nie należy zatem oceniać w oderwaniu od pozostałych postanowień OPZ. Przedmiot zamówienia obejmował rozbudowę i integrację istniejącego środowiska informatycznego Zamawiającego, wraz z migracją danych i zapewnieniem jego dalszego prawidłowego funkcjonowania. W tym kontekście określone w OPZ

wymagania dotyczące współpracy z istniejącymi systemami, migracji danych, bezpieczeństwa, dostępności oraz ciągłości działania stanowiły istotne cechy wymaganego rozwiązania.

Zespół kontrolujący nie podziela jednocześnie stanowiska, że każdy obowiązek wykonawcy określony w OPZ może być automatycznie traktowany jako kryterium równoważności. Obowiązki dotyczące przykładowo organizacji migracji, sporządzenia dokumentacji powykonawczej, terminów reakcji serwisowej czy sposobu realizacji wdrożenia mają przede wszystkim charakter wymagań dotyczących wykonania zamówienia. Nie zmienia to jednak oceny, że dokumentacja zawierała wystarczająco szczegółowy katalog materialnych wymagań technicznych i funkcjonalnych, które – odczytywane łącznie z rozdziałem V SWZ – pozwalały wykonawcy ustalić zakres wymaganej równoważności. Przedstawione przez OOW w toku kontroli zestawienie przyporządkowujące poszczególne wymagania OPZ do określonych właściwości rozwiązania należy w tych okolicznościach traktować jako uporządkowanie i wyjaśnienie wymagań istniejących już przed upływem terminu składania ofert, a nie jako stworzenie ex post nowych kryteriów równoważności.

W konsekwencji brak jest wystarczających podstaw do utrzymania ustalenia, że sposób określenia równoważności stanowił naruszenie art. 99 ust. 6 w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp.

Zastrzeżenie OOW w tym zakresie zostaje uwzględnione

Zespół kontrolujący odstępuje tym samym od kwalifikacji tego ustalenia jako kategorii nieprawidłowości nr 12 oraz od przypisania temu ustaleniu stawki korekty finansowej w wysokości 10%.

Znaczenie liczby ofert i potencjalnego wpływu stwierdzonych nieprawidłowości na konkurencję - dotyczy postępowania DZP.272.4.2026 oraz DZP.272.6.2026

Zespół kontrolujący uwzględniła argumentację OOW dotyczącą przebiegu obu postępowań, w tym okoliczności związane z ich publikacją, przeprowadzonym przed wszczęciem postępowań rozeznaniem rynku, uzyskanymi wcześniej wycenami oraz prawidłowym wykonaniem zawartych umów. Okoliczności te nie są bez znaczenia dla oceny postępowań, jednak nie prowadzą do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. W każdym z kontrolowanych postępowań została złożona jedna oferta. Sam ten fakt nie dowodzi, że stwierdzone nieprawidłowości spowodowały ograniczenie konkurencji. Nie pozwala jednak również stwierdzić, że potencjalny wpływ tych nieprawidłowości na konkurencję można wykluczyć.

W szczególności w odniesieniu do warunku udziału dotyczącego KRS/CEIDG, sformułowanego w obu postępowaniach w analogiczny sposób, jego potencjalny skutek polegał na możliwości zniechęcenia lub wyłączenia wykonawców, którzy byli uprawnieni do ubiegania się o zamówienie, lecz nie odpowiadali literalnie sformułowanemu warunkowi. Dla stwierdzenia nieprawidłowości indywidualnej nie jest konieczne wykazanie rzeczywistej straty w określonej kwocie. Wystarczający jest potencjalny szkodliwy wpływ na budżet UE. Taką definicję przyjmuje również właściwy dla przedsięwzięcia załącznik nr 2 do Wytycznych.

Nie można zatem uznać, że prawidłowe wykonanie umów, brak odwołań wykonawców albo uzyskanie cen niższych od wcześniejszych wycen samoistnie wyłącza możliwość zastosowania korekty za nieprawidłowości dotyczące warunków dostępu do postępowań.

Wysokość korekty finansowej po częściowym uwzględnieniu zastrzeżeń – dotyczy postępowania DZP.272.4.2026

Częściowe uwzględnienie zastrzeżeń powoduje usunięcie z ustaleń kontroli nieprawidłowości dotyczącej kryteriów równoważności, zakwalifikowanej pierwotnie do kategorii nr 12. Nie powoduje jednak obniżenia ostatecznej stawki korekty finansowej dotyczącej zamówienia. Po uwzględnieniu zastrzeżenia dotyczącego równoważności pozostają dwie nieprawidłowości:

- 1) nieprawidłowe sformułowanie warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności do występowania w obrocie gospodarczym – kategoria nr 11;
- 2) brak prawidłowego określenia w SWZ podstaw wykluczenia wykonawców – kategoria nr 9.

Podsumowanie

Po ponownej analizie dokumentacji obu postępowań oraz argumentów i dowodów przedstawionych przez OOW Zespół kontrolujący częściowo uwzględnił zastrzeżenia dotyczące postępowania DZP.272.4.2026 – w zakresie kryteriów równoważności – oraz nie uwzględnił zastrzeżeń dotyczących pozostałych dwóch ustaleń w tym postępowaniu. W odniesieniu do postępowania DZP.272.6.2026 nie uwzględnił się zastrzeżeń dotyczących warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności do występowania w obrocie gospodarczym oraz podstaw wykluczenia wykonawców.

W obu postępowaniach pozostają zatem po dwie nieprawidłowości: dotyczące sposobu sformułowania warunku rejestrowego KRS/CEIDG oraz braku prawidłowego określenia podstaw wykluczenia. Ostateczna stawka korekty finansowej dla każdego z postępowań pozostaje na poziomie 10%, przy czym stawki przypisane poszczególnym nieprawidłowościom nie podlegają sumowaniu.

Ad. 3)

Odnosząc do rekomendacji w zakresie ewidencji księgowej przedsięwzięcia, OOW przekazał brakujące dokumenty OT o nr 442, 443, 444 i 445 dotyczące

czterech zestawów komputerowych Lenovo ThinkCentre M70t.

OT o nr 442 i 443 zostały wykazane w ewidencji środków trwałych w przekazanej dokumentacji do kontroli w dniu 21.08.2026 r. (OT nr 442 z datą dokumentu 17.08.2026 r., OT 443 z datą dokumentu 07.08.2026 r., pozostałe 444 i 445 nie zostały zaewidencjonowane.

Zgodnie z wyjaśnieniem OOW z dnia 21.08.2026 r. z powodu wystąpienia problemów technicznych niemożliwe było zamknięcie miesiąca kwietnia oraz kolejnych, a tym samym wygenerowanie zapisów na kontach zespołu „070” „400”.

OOW z przekazanymi Zastrzeżeniami do Informacji pokontrolnej w dniu 11.09.2026 r. dołączył cztery dokumenty OT nie przedstawił jednak aktualnej ewidencji środków trwałych. Zespół kontrolujący w pierwotnej Informacji pokontrolnej nie wskazał uchybienia w postaci braku dowodu nabycia zestawów Lenovo ThinkCentre M70t, ani nie zanegował kwalifikowalności powyższych wydatków.

Zespół kontrolujący potwierdza, że dokumentacja OT umożliwia pełną identyfikację źródeł finansowania, wartości kwalifikowalnej i wartości niekwalifikowalnej zakupionego sprzętu.

Ad. 4)

Odnosnie do rekomendacji w zakresie kosztów pośrednich i ich procentowej stawki jaką OOW zastosował, Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia OOW o wysokości współczynnika – wynikającego z proporcjonalnego rozliczania zatwierdzonego budżetu całego przedsięwzięcia, którego podstawę stanowi kwota kosztów bezpośrednich 4 879 905,00 zł, limit kosztów pośrednich 120 000,00 zł (0,0245906426). W związku z powyższym Zespół kontrolujący potwierdza, iż dołączone zapisy księgowe na kontach dedykowanych dla projektu dokumentują ujęcie na dzień 30.06.2026 r. kwalifikowanych kosztów pośrednich oraz na podstawie przedstawionego przez OOW oświadczenia, że zapisy na kontach księgowych dedykowanych dla projektu stanowią wydatki niebędące kosztami uzyskania przychodu.

Ad. 5)

Odnosnie do rekomendacji w zakresie wykonania obowiązków związanych z realizacją zasady „nie czyni poważnych szkód „(DNSH)” oraz końcowego sprawozdania z realizacji obowiązków informacyjno-promocyjnych OOW wskazał, iż wypełnił powyższe na dzień 11.09.2026 r.

Zespół kontrolujący przyjmuje złożone przez OOW wyjaśnienia w powyższym zakresie, weryfikacja przeprowadzona zostanie na etapie kontroli na zakończenie.

19	Ostateczne zalecenia pokontrolne	1. Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania: „Zakup dostarczenie i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego w ramach projektu pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu” oraz „Dostawa wdrożenie serwera bazodanowego serwerów aplikacyjnych serwera tape macierzy ich oprogramowanie i licencji w ramach projektu pn.: „Efektywność dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia w PCMG” Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru: $W_k = W_{kw} \text{ (zł)} \times W\%$ gdzie: W_k – wartość kwoty korekty finansowej w ramach danego zamówienia W_{kw} – wartość wydatków kwalifikowalnych w ramach danego zamówienia W% - stawka procentowa wg tabeli korekt Stawka korekty 10% wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach zamówienia. W związku z ww. ustaleniami finansowymi, a w konsekwencji pomniejszeniem dofinansowania/uznaniem części kosztów bezpośrednich za niekwalifikowane, należy dokonać proporcjonalnego pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia, dokonać stosowej korekty wniosków o płatność. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu. Informację o dokonanej korekcie przekazać do Zespołu kontrolującego. 2. Należy podczas kontroli na zakończenie przedstawić aktualną ewidencję środków trwałych wg źródeł finansowania oraz dokumentację świadczącą o dokonaniu odpisów amortyzacyjnych – zapisów księgowych na kontach zespołu „070” oraz „400”.
20	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji Pokontrolnej	22.10.2026 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. 10. Informacja pokontrolna oraz ostateczna informacja pokontrolna zawierają termin przekazania instytucji kontrolującej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. Termin wyznacza się, uwzględniając charakter tych zaleceń.

ust.11. Do ostatecznej informacji pokontrolnej oraz do pisemnego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń.

ust.12. Podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 10, informuje instytucję kontrolującą o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Aneta Pawłowska	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Longina Balcerczyk	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Beata Firek-Ziaja	Nieobecność usprawiedliwiona	ND

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober

Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli
/Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym/

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4948750.19810140.21236937
Nazwa dokumentu	Ostateczna informacja pokontrolna Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o..pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna informacja pokontrolna Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.79.2026
Data dokumentu	2026-10-22 11:16:04
Skrót dokumentu	5FE925768EEFBE69C6E7054D243CA6E6094ABC50
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2026-10-22
Sygnatariusz	Aneta Pawłowska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-22
Sygnatariusz	Longina Balcerczyk
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-22
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-22 11:33:19
Autor wydruku:	Pawłowska Aneta