

**Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o Zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 198, 1846) Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności ¹ 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	Małgorzata Kubiczak, Dominika Jackowicz, Marta Kobryn
4	Termin kontroli	06.08.2026 -07.09.2026 w tym na miejscu 10-12.08.2026, ostatni przekazany dokument 08.09.2026
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	Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno oraz ul. 3 Maja 37, 62-200 Gniezno
9	Nazwa i numer kontrolowanego kamienia milowego/przedsięwzięcia	KPOD.07.03-IP.10-0003/25 pn. „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie” w ramach działania D1.1.2 Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej (miernik D18G/D21G)
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 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, w zakresie weryfikacji wydatków dokumentację dot. zatwierdzonego wniosku o płatność (004). Całkowita kwota wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia wynosi: 9 000 000,00 zł. Zbadano 100% wydatków kwalifikowanych z Wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25-004, o wartości wydatków kwalifikowanych: 7 054 237,88 zł (78,38 % względem wartości wydatków kwalifikowanych umowy), w tym koszty bezpośrednie: 6 841 388,01 zł (76,02% względem wartości wydatków kwalifikowanych umowy) oraz koszty pośrednie 212 849,87 zł (3,11% - zgodnie z umową). Kontrolą objęto w szczególności wskazane dokumenty: • Wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem KPOD.07.03-IP.10-0003/25, suma kontrolna: 5BEFA356F7351F20B1F5D6FF3832C2F1 z 17.07.2025 r. (po uzupełnieniach) oraz wersje wniosku po zmianach; • Umowa nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593 o objęcie wsparciem podpisana 20.12.2025 r.; • Aneks nr 1 z 29.06.2026 r. oraz Aneks nr 2 z 9.07.2026 r. do Umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593;

¹ O ile są różne



- Umowa dotacji nr BOZ.032.18.2025 z dnia 31.12.2025 wraz z Aneksem nr 1 z dnia 31.12.2025 r. oraz Aneksem nr 2 z dnia 13.05.2026 r.;
- Aneks Nr APU/2026 do umowy Nr 150000025/03/8/0011/0/23/27 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 20 stycznia 2026 r.;
- Zarządzenie 30/2021 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 1.09.2021 r. w sprawie przyjęcia Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie,
- Zarządzenie wewnętrzne nr 11/2023 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 13.06.2023 r. w sprawie aktualizacji instrukcji dot. organizacji i zakresu działania składnicy akt szpitala,
- Zarządzenie wewnętrzne nr 9/2023 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 12.05.2023 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji kancelaryjnej w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski,
- Zarządzenie nr 22/2024 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 18.09.2024 r. w sprawie wprowadzenia procedury zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych,
- Zarządzenie nr 60/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 11.12.2025 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu Udzielenia Zamówień Publicznych o wartości nieprzekraczającej 170 000 zł netto w Szpitalu Pomnik Chrztu Polskiego w Gnieźnie,
- Zarządzenie nr 62/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 30.12.2025 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu Udzielenia Zamówień Publicznych o wartości równej lub przekraczającej 170 000 zł netto,
- Zarządzenie nr 25/2011 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 6.09.2011, w ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości,
- Zarządzenie nr 68/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 31.12.2025 r. w sprawie prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej dot. zadania „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie”,
- Korespondencja pomiędzy OOW a IOI MZ (Departament eZdrowia)
- Wnioski o płatność:
 - KPOD.07.03-IP.10-0003/25-001-01 Zaliczkowy (6 300 000,00 zł) za okres: 2025-05-16 do 2025-05-16., data złożenia: 15.01.2026 r. (zatwierdzony);
 - KPOD.07.03-IP.10-0003/25-002-02 Sprawozdawczy za okres: 2025-05-16 do 2026-02-28., data złożenia: 10.08.2026 r. (status złożony);
 - KPOD.07.03-IP.10-0003/25-003-01 Sprawozdawczy za okres: 2026-03-01 do 2026-05-31., data złożenia: 1.06.2026 r. (status w trakcie oceny);
 - KPOD.07.03-IP.10-0003/25-004-01 Rozliczający zaliczkę (6 300 000,00 zł), Zaliczkowy (1 945 762,12 zł), Refundacyjny (754 237,88 zł), Sprawozdawczy za okres: 2026-03-01 do 2026-06-15., data złożenia: 16.06.2026 r. (zatwierdzony);
- Oraz w zakresie sprawozdawczości:
 - KPOD.07.03-IP.10-0003/25-005-01 rozliczający zaliczkę (1 922 962,12 zł), refundacyjny (22 800,00 zł), sprawozdawczy, końcowy (status złożony) za okres 16.06.2026 do 28.08.2026, data złożenia 28.08.2026 r.- nieobjęty próby do weryfikacji wydatków (złożony po wyborze próby i weryfikacji wydatków)
- Wyciągi bankowe nr 1/2025, 2/2025, 3/2025, 4/2025 oraz 1/2026, 2/2026, 3/2026, 4/2026, 5/2026, 6/2026, 7/2026, 8/2026, 9/2026, 10/2026, 11/2026;
- Oświadczenia OOW w zakresie:
 - Kontroli prowadzonych przez inne podmioty z dnia 30.07.2026 r.,
 - Funkcjonowania mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie naruszeń prawa w ramach realizowanego przedsięwzięcia lub podejrzeń korupcji i nadużyć finansowych z 30.07.2026 r.,
 - Dotyczące działalności leczniczej komercyjnej z dnia 30.07.2026 r.,
 - Braku pomocy publicznej, niezatrudniania dodatkowego personelu , braku konfliktu interesów oraz mechanizmu naruszeń dnia 30.07.2026 r.,
 - Wykorzystywania infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia z dnia 30.07.2026 r.,
 - Odpisów amortyzacyjnych z dnia 3.08.2026 r.,
 - Wykorzystywaniu przyznanego wsparcie wyłącznie w ramach działań realizowanych w ramach umowy z NFZ, braku generowania dochodu, działalności komercyjnej i braku nadmiernej rekompensaty z dnia 30.07.2026 r.,
 - Braku podwójnego finansowania z dnia 30.07.2026 r.,
 - Realizacji wskaźników produktu z dnia 30.07.2026 r.,
 - Realizacji Projektu zgodnie z zasadą DNSH z dnia 15.06.2026 r.
 - Przestrzegania zasad horyzontalnych z dnia 30.07.2026 r.,
 - Przechowywania, zabezpieczenia i archiwizacji dokumentacji z dnia 10.08.2026 r.,
 - W sprawie kosztów pośrednich z dnia 10.08.2026 r.,



	- Pobierania opłat za prowadzenie konta z dnia 10.08.2026 r., - W sprawie działalności komercyjnej pomocniczej z dnia 1.09.2026 r. • Wyjaśnienia OOW w zakresie: - Planu kont z dnia 10.08.2026 r., - Omyłek pisarskich (nr seryjne środków trwałych) z dnia 11.08.2026 r., - Przelewu z niewłaściwego rachunku bankowego z dnia 11.08.2026 r., - Lokalizacji sprzętu z dnia 12.08.2026 r., • Umowa nr 42/DZP.240.23.2026 w zakresie odbioru, wywozu i utylizacji odpadów medycznych z dnia 7.05.2026 r., • Umowa nr 3/DZP.240.4.2025 w zakresie odbioru odpadów komunalnych z dnia 25.02.2025 r., • Sprawozdanie z działań promocyjnych z dnia 11.03.2026 r., • Korespondencja z OOW za pośrednictwem poczty elektronicznej, w tym wyjaśnienia z dnia 07.09.2026 r. • Informacja pokontrolna z dnia 08.09.2026 r. • Zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej z dnia 21.09.2026 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. Na etapie kontroli postępowań realizowanych na podstawie wytycznych – zasada konkurencyjności, dokonano weryfikacji stron umowy podpisanej w wyniku przeprowadzonego postępowania w systemie Arachne. Zgodnie z założeniami doboru próby do kontroli określonej w Harmonogramie Kontroli IOI MZ (zał. 3 do IW) dokonano niezależnego doboru próby do kontroli procedur zakupowych. Kontrolą objęta była dokumentacja dotycząca postępowania: - nr DZP.240.43.2025 pn. Zakup, wdrożenie systemu PACS oraz infrastruktury wraz z utrzymaniem przeprowadzonego w oparciu o przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz - postępowanie na przeprowadzenie audytu końcowego z cyberbezpieczeństwa przeprowadzone na podstawie Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 2 ust.1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych wprowadzonego Zarządzeniem nr 60/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski z 11.12.2025 r.
12	Ustalenia kontroli: 1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia. Głównym celem przedsięwzięcia jest usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości opieki medycznej świadczonej przez w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski (Lecznictwo Szpitalne) poprzez: - integrację i rozbudowę systemów informatycznych świadczeniodawcy, - digitalizację dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki, - działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala, - wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych. Cel ten odpowiada na zdiagnozowany główny problem, tj. niedostateczny poziom cyfryzacji i interoperacyjności w zakresie dokumentacji medycznej i systemów szpitalnych, utrudniający sprawną i bezpieczną obsługę pacjentów oraz efektywne zarządzanie procesami medycznymi i administracyjnymi. W ramach projektu zaplanowano następujące zadania: 1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy, 2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki, 3. Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala, 4. Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych, 5. Działania informacyjno-promocyjne, 6. Koszty pośrednie. Na podstawie przedstawionej dokumentacji ustalono, że: - Przedsięwzięcie zostało wybrane do przyznania pomocy w ramach naboru KPOD.07.03-IP.10-001/25, jest realizowane zgodnie z założeniami konkursowymi, zawiera niezbędną dokumentację. - Określono następujące wskaźniki rezultatu przedsięwzięcia:



Wskaźnik	Wartość bazowa wg WOD	Wartość docelowa wg WOD	Zgodnie z oświadczeniem z 30.07.2026 przedłożone do celów kontroli – wartość wskaźnika osiągnięta	Zgodnie z ostatnim złożonym wnioskiem o płatność 005 (niezatwierdzony-końcowy)	Na dzień zakończenia kontroli potwierdzenia realizacji wskaźników
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 – Wartość docelowa	0	95	97,23%	102,57%	Oświadczenie OOW z dnia 10.07.2026 r. wskaźnik: 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 został osiągnięty na poziomie 97,44%, tj. na poziomie nie niższym niż wartość docelowa wynosząca 95%.
D21G.R1: Integracja systemów szpitalnych z systemem P1	0	1	1	100%	Centrum e-Zdrowia potwierdzenie spełnienia kryterium zaindeksowania co najmniej jednego dokumentu EDM w zakresie badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych w ramach realizacji wskaźnika D21G.R1 – data 28.05.2026 r.
3. D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa	0	1	1	100%	Protokół zdawczo-odbiorczy z 15.07.2026 – raport z audytu końcowego Raport z audytu końcowego z 15.07.2026 potwierdzający podniesienie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego szpitala w odniesieniu do stanu na dzień przeprowadzenia badania poziomu dojrzałości cyberbezpieczeństwa, pozytywne spełnienie wymagań wynikających z załącznika 4 do Regulaminu wyboru.
D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI	0	1	1	100%	Centrum e-Zdrowia - potwierdzenie pismem z dnia 19.06.2026 spełnienia kryterium podłączenia do centralnego repozytorium danych medycznych w zakresie AI przez wystanie co najmniej jednego badania obrazowego do PUI, przez Szpital Pomnik Chrztu Polski (Lecznictwo Szpitalne).

Zgodnie z umową o objęcie przedsięwzięcia wsparciem końcową datą kwalifikowalności wydatków w ramach przedsięwzięcia jest 30 czerwca 2026 r. Okres realizacji przedsięwzięcia w zakresie rzeczowym jest zgodny z okresem wskazanym we Wniosku tj.: od dnia 16.05.2025 r. do dnia 31.05.2026 r.

Zgodnie z Aneks nr 1 do Umowy § 2 ust. 4 Realizacja przedsięwzięcia, o którym mowa w ust. 1, zakończy się do 31 maja 2026 r., przy czym termin ten może zostać wydłużony maksymalnie do 15 lipca 2026 r., po uzyskaniu uprzedniej akceptacji Instytucji odpowiedzialnej za realizację Inwestycji, zgodnie z § 20 ust. 2 umowy. Zgodnie z § 20 ust. 2 umowy: Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji weryfikuje wnioski o zmianę w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania w CST2021. W przypadku złożenia wniosku o zmianę zawierającego błędy lub niekompletnego, Ostateczny odbiorca wsparcia zobowiązuje się, na wezwanie Instytucji odpowiedzialnej za realizację inwestycji, do złożenia poprawionego dokumentu lub uzupełnienia wskazanych braków w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. W takim przypadku termin weryfikacji wniosku o zmianę ulega zawieszeniu do dnia złożenia poprawionego lub uzupełnionego dokumentu. W przypadku akceptacji wniosku o zmianę Strony zawierają aneks do Umowy.

W dniu 8.05.2026 r. OOW zwrócił się w systemie CST z prośbą o wydłużenie terminu realizacji Przedsięwzięcia do 15.07.2026, z uwzględnieniem terminu rozliczeń do 31.08.2026 r. OOW złożył formularz i wniosek o zmiany w systemie CST. Na dzień zakończenia kontroli nie zawarto aneksu uwzględniającego zmiany terminu realizacji. Niemniej wersja wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem stanowiąca załącznik do aneksu nr 2 z dnia 09.07.2026 r. do umowy wskazuje na zmieniony termin realizacji do 15.07.2026 r., zaś w zakresie okresu kwalifikowalności wydatków IOI MZ - Departament e Zdrowia odpowiedzialny za wdrożenie inwestycji - pismem z dnia 31.08.2026 wyjaśnił, iż w kwestii zgody IOI MZ na przedłużenie okresu kwalifikowalności wydatków w celu potwierdzenia końcowej daty kwalifikowalności wydatków OOW przesyłają za pośrednictwem systemu CST oświadczenia, w których wskazują końcowy termin kwalifikowalności dla realizowanego przedsięwzięcia – termin ten nie może być późniejszy niż 31 sierpnia 2026 r. – wszystkie wydatki ponoszone po terminie kwalifikowalności są wydatkami niekwalifikowalnymi. Zgodnie z ww. pismem ww. informacja OOW zamieszczona w systemie CST została przyjęta jak wystarczający sposób potwierdzania daty kwalifikowalności, niewymagający działania ze strony IOI. OOW złożył stosowne oświadczenie.

Do celów kontroli (w zakresie próby wydatków) przedłożono listę protokołów odbioru oraz potwierdzenie realizacji wskaźników.



W dniach 11-12.08.2026 r. zespół kontrolujący przeprowadził oględziny w miejscach realizacji przedsięwzięcia (ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno oraz ul. 3 Maja 37, 62-200 Gniezno). Sporządzono protokół z oględzin podpisany w dniu 12.08.2026 r. oraz dokumentację fotograficzną, wykaz sprzętu poddanego oględzinom. W trakcie prowadzonych oględzin stwierdzono błędy w nr seryjnych środków trwałych poddanych oględzinom. Zgodnie z wyjaśnieniami OOW z dnia 11.08.2026 r."(...) IV-491-876 Zestaw komputerowy nr ser. YJ02QWQ winno być YJ02Q9WQ, IV-491-911 Zestaw komputerowy nr ser. YJ02Q9V winno być YJ02Q9V5, IV-491-901 Zestaw komputerowy nr ser. V30GD3F5, Monitor J02Q9VH winno być nr ser. J02Q9VH, Monitor V30GD3F5, IV-491-989 dodanie nr ser. skanerów S24186010563737, S25295010552410, IV-491-990 dodanie nr ser. skanerów S26132010551399, S26132010551650, IV-491-991 dodanie nr ser. skanerów S26132010551727, S26132010551693, S26132010551377. Uprzejmie informuję, iż dokonamy stosownych sprostowań w/w błędów w ewidencji środków trwałych Szpitala. Wskazane błędy mają charakter wyłącznie techniczny i stanowią oczywistą pomyłkę o charakterze literowym, czysto pisarskim. Wynikają one z niezamierzonego przeoczenia lub błędu podczas przepisywania danych i w żaden sposób nie zmieniają intencji dokumentu. W związku z powyższym proszę o przyjęcie niniejszego wyjaśnienia". Przyjęto wyjaśnienia z zaleceniem przekazania do Zespołu kontrolującego korekty ww. dokumentów. 28.08.2026 r. przekazano korektę dokumentów OTK 1/2026/DOTAC z 11.08.2026 oraz OTK 2/2026/DOTAC z 11.08.2026. Na dzień prowadzonych oględzin potwierdzono realizację zakresu rzeczowego zgodnie z próbą wskazaną w protokole oględzin.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych;

- Planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia wynosi: ogółem: 10 611 862,20 zł (z uwzględnieniem aneksów do umowy), w tym wkład własny szpitala 1 611 862,20. Koszty kwalifikowalne finansowane ze środków KPO: 9 000 000,00 zł., w tym koszty bezpośrednie 8 728 440,00 zł, koszty pośrednie 271 560,00 zł (na poziomie 3,11% kosztów bezpośrednich).
- Prawa i obowiązki Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia określono w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem Nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593 podpisana 20.12.2025 r. z uwzględnieniem zmian.
- Zgodnie z umową z OOW okres realizacji Przedsięwzięcia z uwzględnieniem Aneksu nr 1 z dnia 29.06.2026 r. oraz Aneksu nr 2 z 09.07.2026 r. i pisma IOI MZ z dnia 31.08.2026 r. (opisano w pkt. 12.1 niniejszej Informacji pokontrolnej) okres kwalifikowalności wydatków do 31.08.2026 r.
- Zgodnie z zestawieniem wydatków poddanych kontroli ujętych w zatwierdzonych WoP, wydatki poniesiono w okresie 05.2026, tj. w okresie kwalifikowalności;
- Na dzień prowadzenia kontroli OOW złożył wnioski o płatność:
- KPOD.07.03-IP.10-0003/25-001-01 Zaliczkowy (6 300 000,00 zł) za okres: 2025-05-16 do 2025-05-16., data złożenia: 15.01.2026 r. (zatwierdzony);
- KPOD.07.03-IP.10-0003/25-002-02 Sprawozdawczy za okres: 2025-05-16 do 2026-02-28., data złożenia: 10.08.2026 r. (status złożony);
- KPOD.07.03-IP.10-0003/25-003-01 Sprawozdawczy za okres: 2026-03-01 do 2026-05-31., data złożenia: 1.06.2026 r. (status w trakcie oceny);
- KPOD.07.03-IP.10-0003/25-004-01 Rozliczający zaliczkę (6 300 000,00 zł), Zaliczkowy (1 945 762,12 zł), Refundacyjny (754 237,88 zł), Sprawozdawczy za okres: 2026-03-01 do 2026-06-15., data złożenia: 16.06.2026 r. (zatwierdzony);
- Oraz w zakresie sprawozdawczości:
- KPOD.07.03-IP.10-0003/25-005-01 rozliczający zaliczkę (1 922 962,12 zł), refundacyjny (22 800,00 zł), sprawozdawczy, końcowy (status złożony) za okres 16.06.2026 do 28.08.2026, data złożenia 28.08.2026 r.- nieobjęty próby do weryfikacji wydatków (złożony po wyborze próby i weryfikacji wydatków)

W ramach prowadzonej kontroli weryfikacji poddano poniższe pozycje z zestawienia wydatków:

Lp.	Lp. z WoP	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu/zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowane (w zł)	Protokół odbioru
1.	1.1	FV/015/5/26/SPRO	2026-05-28	Dostawa sprzętu, oprogramowania i usług IT	1 080 000,00	1 000 000,00	Protokół końcowy zdawczo-odbiorczy z dn. 25.05.2026 r.
2.	jw.	jw.	jw.	jw.	615 000,00	500 000,00	jw.
3.	jw.	jw.	jw.	jw.	904 935,60	735 720,00	jw.
4.	jw.	jw.	jw.	jw.	365 433,00	297 100,00	jw.
5.	1.2	2026/05/26-4	2026-05-26	System do digitalizacji zgód pacjentów wraz z niezbędnym wyposażeniem	528 746,25	429 875,00	Protokół odbioru końcowego z dnia 22.05.2026 r.
6.	1.3	FSKOR/1/06/2026	2026-05-29	CAGK/106/U/2026 / DZP.240.41.2025 „System HIS – zakup licencji, rozbudowa, wdrożenie wraz z utrzymaniem”. 1	1 831 224,00	1 488 800,00	Protokół odbioru końcowego z dnia 29.05.2026 r.
7.	jw.	jw.	jw.	jw.	29 510,00*	237 000,00	jw. * błąd kwoty ogółem: jest: 29 510,00 zł powinno być: 291 510,00 zł – WoP zatwierdzony korekta po stronie IOI MZ poz. i kwoty globalnej
8.	jw.	jw.	jw.	jw.	61 500,00	50 000,00	jw.



9.	2.1	FSKOR/1/06/2026	2026-05-29	CAGK/106/U/2026 / DZP.240.41.2025 „System HIS – zakup licencji, rozbudowa, wdrożenie wraz z utrzymaniem”.	116 850,00	95 000,00	Protokół odbioru końcowego z dnia 29.05.2026 r.
10.	3.1	FV/015/5/26/SPRO	2026-05-28	Dostawa sprzętu, oprogramowania i usług IT	1 052 880,00	856 000,00	Protokół końcowy zdawczo-odbiorczy z dn. 25.05.2026 r.
11.	jw.	jw.	jw.	jw.	230 010,00	187 000,00	jw.
12.	jw.	jw.	jw.	jw.	713 498,40	580 080,00	jw.
13.	jw.	jw.	jw.	jw.	238 620,00	194 000,00	jw.
14.	4.1	FV/015/5/26/SPRO	2026-05-28	Dostawa sprzętu, oprogramowania i usług IT	205 200,00	190 000,00	Protokół końcowy zdawczo-odbiorczy z dn. 25.05.2026 r.
15.	5.1	105/03/2026	2026-03-11/ 15.04.2026	Konstrukcja z tablicą	1 800,00	813,01	Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 11.03.2026 r.

- Zgodnie z przedstawioną dokumentacją, w tym wyciągi bankowe z rachunku bankowego 33 2030 0045 1110 0000 0184 0280 (wskazanego w umowie z OOW) potwierdzono wpływ:

- 19.03.2026 kwoty 6 300 000,00 zł (I transza zaliczki);
- 2.07.2026 kwoty 4 494 531,58 zł (II transza zaliczki).

OOW dokonał zwrotu niewykorzystanej części I transzy zaliczki w kwocie 82 814,58 zł w dniu 27.05.2026 r.

Zgodnie z zatwierdzonym w CST w dniu 21.06.2026 r. harmonogramem płatności zaliczki wskazano odpowiednio 4 359 932,42 zł oraz 4 494 531,58 zł – harmonogram zatwierdzony po dokonaniu wypłaty I transzy zaliczki i zwrocie niewykorzystanej części I transzy zaliczki przez OOW.

OOW wnioskiem o płatność nr 005 złożonym 28.08.2026 r. wykazał rozliczenie II transzy zaliczki w kwocie 4 437 248,48 zł oraz przedstawił dowód zwrotu niewykorzystanej części zaliczki w kwocie 57 283,10 zł (potwierdzenie transakcji z dnia 27.08.2026 r.) – wydatki ujęte we wnioskiem nr 005 nieobjęte kontrolą.

Podatek VAT niekwalifikowany w ramach przedsięwzięcia. Podatek VAT jest finansowany ze środków pochodzących z dotacji. Zgodnie z oświadczeniem powiatu z 20.05.2026 r. Powiat Gnieźnieński jako organ założycielski zabezpieczył środki finansowe w wysokości 2.100.000 zł. Środki te zostaną przeznaczone na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych, w szczególności podatku VAT, który zgodnie z wytycznymi stanowi koszt niekwalifikowalny w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Szpital w następstwie zawarł Umowę dotacji z Powiatem Gnieźnieńskim nr BOZ.032.18.2025 z dnia 31.12.2025 zmienioną Aneksem nr 1 z dnia 31.12.2025 r. oraz Aneksem nr 2 z dnia 13.05.2026 r. – przedstawiono do celów kontroli. - W oparciu o okazaną dokumentację potwierdzono, że OOW jest w posiadaniu dokumentów wspierających do wniosku o płatność;

- Faktury dokumentujące poniesione wydatki wystawione zostały na Nabywcę: Szpital Pomnik Chrztu Polski, św. Jana 9, 62-200 Gniezno, NIP: 7842008454, tj. Beneficjenta z którym IOI MZ zawarła umowę o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;

- Wydatki bezpośrednie spełniają wymogi kwalifikowalności wydatku. Są powiązane z przedsięwzięciem „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie” i zapewnią osiągnięcie celu, jakim jest usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości opieki medycznej świadczonej przez w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski (Lecznictwo Szpitalne) poprzez:

- integrację i rozbudowę systemów informatycznych świadczeniodawcy,
- digitalizację dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki,
- działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala,
- wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych. Badaniem objęto wszystkie wydatki kwalifikowalne (100%) ujęte w WoP nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25-004

W zakresie kosztów pośrednich OOW przedłożył oświadczenie z 10.08.2026 r., w którym wykazano kategorie poniesionych kosztów pośrednich oraz w ramach oświadczenia o braku podwójnego finansowania z dnia 30.07.2026 r. potwierdzono, że w ramach uwzględnionych we wnioskach o płatność kosztów pośrednich nie uwzględniono podatku VAT. W ramach realizacji przedsięwzięcia środki finansowe przeznaczone na koszty pośrednie zostały wykorzystane na obsługę prawną (w tym dot. zamówień publ.), rozliczenie przedsięwzięcia, obsługę administracyjną i koszty eksploatacyjne. W wykazie wskazano następujące wydatki:

lp.	Wykonawca	Kategoria kosztu pośredniego	Zakres	Kwota netto w zł
1	Kancelaria Prawna (dane zanonimizowane).	Obsługa prawna, w tym dotycząca zamówień publicznych.	Świadczenie pomocy prawnej związanej z obsługą zamówień publicznych realizowanych w ramach przedsięwzięcia	76 000,00
2	Consulting (dane zanonimizowane)	Rozliczenie przedsięwzięcia	Czynności związane z rozliczaniem projektu	26 600,00
3	Consulting (dane zanonimizowane)	Obsługa administracyjna i formalna przedsięwzięcia	Formalne prowadzenie projektu w części związanej z realizacją projektu	38 000,00



4	nd	Opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gaz i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za wywóz odpadów komunalnych, koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, koszty usług powielania dokumentów (outsourcing drukarek), koszty materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych, koszty środków czystości i koszty utrzymania powierzchni biurowych.	Koszty eksploatacyjne oraz administracyjno-biurowe związane z realizacją projektu	72 249,87
SUMA:				212 849,87

Zgodnie z Wytycznymi dot. kwalifikowalności stanowiącymi zał. 7 do Regulaminu wyboru przedsięwzięcia, w rozdziale 4.9 Koszty pośrednie wskazano zamknięty katalog kosztów pośrednich: Koszty pośrednie przedsięwzięcia stanowią następujące kategorie kosztów:

- koszty koordynatora przedsięwzięcia oraz innego personelu OOW zaangażowanego w zarządzanie, rozliczanie, monitorowanie przedsięwzięcia lub prowadzenie innych działań administracyjnych, w szczególności koszty wynagrodzenia osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ich delegacji służbowych i szkoleń,
- koszty personelu obsługowego (obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, sekretariat, kancelaria, obsługa prawna, w tym dotycząca zamówień) na potrzeby funkcjonowania jednostki,
- wynagrodzenie osób fizycznych świadczących na podstawie umów cywilnoprawnych usługi bezpośrednio związane z głównymi celami i produktami przedsięwzięcia. W ramach tej kategorii uwzględnia się także koszty wynagrodzeń koordynatora/kierownika przedsięwzięcia oraz koordynatorów/kierowników zespołów wraz z ich asystentami, którzy realizują zadania na podstawie umów cywilnoprawnych,
- koszty obsługi księgowej (wynagrodzenia osób księgujących wydatki),
- koszty utrzymania powierzchni biurowych (...),
- wydatki związane z otwarciem lub prowadzeniem (...) subkonta (...),
- odpisy amortyzacyjne, koszty najmu lub zakupu aktywów (...),
- opłaty (...),
- koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, kurierskich,
- koszty usług powielania dokumentów,
- koszty materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych,
- koszty ochrony,
- koszty sprzątania pomieszczeń (...),
- koszty podróży służbowych krajowych (...),
- opłaty finansowe (...),
- opłaty notarialne, opłaty administracyjne (...),
- koszty ubezpieczeń lub gwarancji bankowych, o ile są wymagane przez przepisy prawa.

Do celów kontroli nie przedstawiano dokumentów źródłowych w zakresie kosztów pośrednich. Zespół kontrolujący w informacji pokontrolnej z dnia 08.09.2026 r. zalecił przedstawienie wyjaśnień odnośnie charakteru i formy prawnej poniesionych kosztów pośrednich. Pismem z dnia 21.09.2026 r. OOW wyjaśnił, że w zakresie kosztów wykazanych w lp. 1 Wydatek stanowi koszt obsługi prawnej dotyczącej zamówień publicznych realizowanych w ramach przedsięwzięcia. Zakres ten odpowiada kategorii kosztów pośrednich wskazanej w lit. B ("koszty personelu obsługowego (obsługa kadrowa, finansowa, administracyjna, sekretariat, kancelaria, obsługa prawna, w tym dotycząca zamówień) na potrzeby funkcjonowania jednostki"), obejmującej wprost kancelarię oraz obsługę prawną, w tym dotyczącą zamówień. Z uwagi na brak wystarczających własnych zasobów oraz specjalistycznych kompetencji w zakresie kompleksowej obsługi prawnej postępowań zakupowych, zakres ten został powierzony wyspecjalizowanemu podmiotowi zewnętrznemu. Natomiast w zakresie pl. 2-3 zestawienia Wydatki stanowią wynagrodzenie za rozliczenie przedsięwzięcia oraz jego prowadzenie. Zakres tych czynności odpowiada kategorii kosztów pośrednich wskazanej w lit. b, obejmującej obsługę finansową i administracyjną. Jednocześnie czynności te mają charakter koordynacyjny i rozliczeniowy, a wykonawcą jest osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej. Z tego względu zakres ten może być również kwalifikowany w ramach lit. c, która obejmuje wynagrodzenia osób fizycznych realizujących na podstawie umów cywilnoprawnych zadania związane z przedsięwzięciem, w tym zadania koordynatora/kierownika przedsięwzięcia. Jednoosobowa działalność gospodarcza, to w świetle prawa osoba fizyczna, a zawarty kontrakt to umowa cywilnoprawna o świadczenie usług (art. 750 Kodeksu cywilnego). Zgodnie z Rozdziałem 4.9 ww. Wytycznych, dopuszcza się wyłącznie wynagrodzenia osób fizycznych świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych i wynagrodzenia pracowników/personelu OOW (umowa o pracę). Zespół kontrolujący w związku ze ww. zapisami rozdziału 4.9 Wytycznych przyjmuje wyjaśnienia OOW w zakresie wydatków wykazanych w poz. 2-3 zestawienia poniesionych kosztów pośrednich, nie uwzględnia wyjaśnień OOW w zakresie wydatków ujętych w lp. 1 zestawienia. Wydatki wykazane w poz. 1 "Świadczenie pomocy prawnej związanej z obsługą zamówień publicznych realizowanych w ramach przedsięwzięcia" jako wydatki na usługi zewnętrzne nie spełniają warunków kwalifikowalności kosztów pośrednich określonych w Wytycznych. Należy pomniejszyć koszty pośrednie o wydatki ujęte w lp. 1 zestawienia tj. koszty usługi zewnętrznej - obsługi prawnej, ze względu na niespełnienie warunków kwalifikowalności określonych w rozdziale 4.9 Wytycznych dot. kwalifikowalności.

- Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 30.07.2026 r. w ramach kwoty wydatków pośrednich wykazanych w złożonych wnioskach o płatność nie uwzględniono wydatków przedstawionych do rozliczenia w ramach kosztów bezpośrednich oraz w ramach kosztów pośrednich nie rozliczano niekwalifikowanego podatku VAT, a wykazane we wnioskach o płatność wydatki kwalifikowalne przedstawione do finansowania ze środków KPO nie stanowią kosztów uzyskania przychodów/zostaną wyłączone z kosztów podatkowych po otrzymaniu dofinansowania. Przedstawiono dokumenty OT.

- Wydatki zadeklarowane w badanym wniosku o płatność zostały rzeczywiście poniesione, o czym świadczą dowody źródłowe będące w posiadaniu Beneficjenta wraz z dowodami dokonania zapłat – wyciągami bankowymi z rachunku bankowego prowadzonego na potrzeby obsługi Projektu

- OOW jest obowiązany do prowadzenia rachunkowości w oparciu o przepisy ustawy o rachunkowości. Do celów kontroli przekazano Zarządzenie nr 25/2011 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie z dnia 6.09.2011 w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, Zarządzenie nr 68/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 31.12.2025 w sprawie prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej dot. zadania „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie”, plan kont wyodrębniony dla projektu z podziałem na źródła finansowania Ministerstwo Zdrowia, Starostwo Powiatowe – powiat Gnieźnieński, wkład własny OOW, umowę nr BOZ.032.18.2025 o przyznaniu dotacji celowej z 31.12.2025 r. zawartą pomiędzy Powiatem Gnieźnieńskim a Szpitalem Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie. Zgodnie z wykazem kont utworzonych na potrzeby projektu oraz przekazanymi wydrukami z ewidencji księgowej i przedstawioną kartoteką OOW prowadzi ewidencję w podziale na koszty kwalifikowane/ niekwalifikowane, majątkowe/bieżące i źródła finansowania.

- Weryfikowane wydatki wykazane w badanym wniosku o płatność poniesiono w okresie kwalifikowalności, ewidencjonowano zgodnie z ww. Zarządzeniem. Zapisy księgowe identyfikują datę zapisu, kwotę wydatku, datę i sposób płatności. Ewidencja księgowa prowadzona jest za pomocą systemów informatycznych. Przedstawione przez Beneficjenta dokumenty, w szczególności: faktury VAT, protokoły odbioru zgodne są z dokumentami zamieszczonymi w systemie CST2021. Przedstawione wyciągi bankowe/potwierdzenia realizacji transakcji wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w badanym wniosku o płatność;

- Faktury zostały opatrzone informacją o współfinansowaniu projektu ze środków KPO ze wskazaniem numeru umowy. W opisie faktur wskazano rodzaj zadania, opis wydatku i kategorię kosztu, nr umowy z wykonawcą, tryb udzielenia zamówienia, wyszczególnienie wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych projektu oraz źródła finansowania. Faktury zostały sprawdzone pod względem formalnym, rachunkowym i merytorycznym i zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych.

- Zgodnie z oświadczeniem OOW (z dnia 30.07.2026) przekazane środki nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.

- W badanych wnioskach o płatność nie ujęto kosztów amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych. Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 03.08.2026 zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisy amortyzacyjne od wartości środka trwałego, pomniejszając uprzednio wartość środka trwałego o otrzymane dofinansowanie. m.in. wydruki z ewidencji księgowej dokumenty PK, OT.

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:

I. nr DZP.240.43.2025 pn. Zakup, wdrożenie systemu PACS oraz infrastruktury wraz z utrzymaniem przeprowadzonego w oparciu o przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych

Stwierdzone uchybienia:

1) opisanie przedmiotu zamówienia za pomocą znaków towarowych, norm oraz standardów i certyfikatów bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych.

Zamawiający zamieścił w swz następujący zapis:

„W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia lub załączona dokumentacja zawiera przywołania znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jak również za pomocą norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych przyjmuje się, że wskazaniom takim towarzyszą wyrazy „lub równoważny”. Wszelkie ww. wskazania zostały przywołane w celu precyzowania parametrów i wymagań technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych pod warunkiem, że zagwarantują one uzyskanie parametrów nie gorszych od założonych w OPZ. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywane przez Zamawiającego, jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W związku z powyższym, w przypadku zaoferowania rozwiązań równoważnych do określonych w OPZ, Wykonawca zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu szczegółowy opis oferowanych rozwiązań. Nie wskazanie w ofercie rozwiązań równoważnych traktowane będzie jako deklaracja zastosowania rozwiązań wymienionych w OPZ. Ewentualne przywołane w OPZ znaki towarowe, patenty lub pochodzenia, źródła lub szczególne procesy urządzeń i wyrobów należy traktować jako definicje standardowe, a nie konkretne nazwy firmowe urządzeń i wyrobów zastosowanych w dokumentacji. Obowiązek udowodnienia równoważności leży po stronie Wykonawcy.

Zgodnie z art. 99 ust. 5 ustawy, ilekroć w OPZ przedmiot zamówienia opisany został za pomocą norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych - Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywane przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego materiały/asortyment/sprzęt spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W takiej sytuacji Zamawiający wymaga złożenie stosownych dokumentów, potwierdzających spełnienie wymagań”

Zamawiający odniósł się do znaków towarowych oraz norm i certyfikatów w opisie przedmiotu zamówienia i nie dopuścił jednocześnie rozwiązań równoważnych. Z uwagi na powyżej zacytowaną klauzulę, zamieszczoną przez Zamawiającego w SWZ, nie stosuje się w tym przypadku korekty finansowej. Poucza się jednak Zamawiającego, że każdemu odniesieniu do znaków towarowych oraz norm i certyfikatów powinno towarzyszyć sformułowanie „lub równoważny”. Ponadto opisując przedmiot zamówienia za pomocą znaków towarowych Zamawiający jest zobowiązany określić kryteria stosowane w celu oceny równoważności, czego w przedmiotowym postępowaniu nie uczyniono.

2) brak pełnej informacji o podstawach wykluczenia.



Zamawiający wskazał w Rozdziale 7 SWZ, że będzie badał czy wobec wykonawcy nie zachodzą podstawy wykluczenia określone m.in. w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp i art. 109 ust. 1 pkt 4, 5 i 7 ustawy Pzp nie podając przy tym treści cytowanych artykułów ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 pkt 6 Pzp, SWZ musi zawierać informację o podstawach wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 (podstawy obligatoryjne) oraz ewentualnie o podstawach fakultatywnych z art. 109 ust. 1 (jeśli Zamawiający je przewiduje).

Powyższy błąd nie miał wpływu na przebieg postępowania, ani na zachowanie konkurencyjności, zostaje więc uznany za uchybienie o charakterze formalnym. Poucza się jednak Zamawiającego o konieczności rzetelnego sporządzania SWZ, w tym wskazywania podstaw wykluczenia oraz unikania odesłania jedynie do artykułu ustawy Pzp.

3) brak dotrzymania terminu obowiązującego dla publikacji ogłoszenia o wykonaniu umowy.

Zamawiający opublikował ogłoszenie o wykonaniu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych p od nr: Ogłoszenie nr 2026/BZP 00414525/01 z dnia 2026-08-31. Termin wykonania umowy: 2026-05-25. Ogłoszenie o wykonaniu umowy zostało opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 448 ustawy Pzp. (Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2).

Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne. Zaleca się Zamawiającemu ścisłe przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp.

W Informacji pokontrolnej z dnia 08.09.2026 r. Zespół kontrolujący stwierdził nieprawidłowość polegającą na sformułowaniu warunków udziału w postępowaniu w sposób niezgodny z wymaganiami Pzp, skutkującą nałożeniem korekty finansowej – stawka korekty 10%.

Ostateczny odbiorca wsparcia w dniu 21.09.2026 r. przekazał zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej. Po analizie argumentacji przedstawionej przez OOW zespół kontrolujący uznaje stanowisko OOW za uzasadnione i zasługujące na uwzględnienie w całości. Systemy klasy PACS (Picture Archiving and Communication System) ze swojej definicji, przeznaczenia i standardu technologicznego (obsługa standardu DICOM, integracja z urządzeniami diagnostyki obrazowej jak TK, MR, RTG) są rozwiązaniami dedykowanymi i wykorzystywanymi właściwie wyłącznie w środowisku medycznym (w podmiotach leczniczych). Żądanie doświadczenia w tym konkretnym środowisku jest zatem naturalną konsekwencją specyfiki przedmiotu zamówienia, a nie sztucznym kryterium eliminującym wykonawców. Należy zgodzić się z argumentacją OOW, iż wdrożenie systemu PACS w funkcjonującym szpitalu nie jest standardowym procesem IT. Wymaga ono prowadzenia prac w trybie ciągłym, bez zakłócania bieżącego ratowania życia i zdrowia pacjentów oraz przy zachowaniu pełnej integracji z systemem HIS. Wykonawca instalujący taki system musi posiadać udokumentowane doświadczenie w radzeniu sobie z tak wrażliwym i specyficznym otoczeniem prawno-organizacyjnym (ochrona wrażliwych danych medycznych, procedury szpitalne), co znajduje potwierdzenie w linii orzeczniczej KIO (np. wyrok sygn. akt KIO 2516/13). Wskazana przez OOW liczba ponad 20 000 aktywnych podmiotów leczniczych w rejestrze RPWDL dowodzi, że rynek zamówień na systemy PACS w sektorze ochrony zdrowia jest rynkiem szerokim i dojrzałym. Wymóg zrealizowania zaledwie jednego takiego wdrożenia w tak dużym segmencie rynku nie stanowił bariery dyskryminacyjnej. Potwierdza to również fakt, że żaden z potencjalnych wykonawców nie kwestionował treści SWZ i nie wnosił o zmianę tego warunku w toku postępowania. Mając na uwadze argumentację OOW, a także zgromadzony materiał dowodowy potwierdzający brak negatywnych skutków na wynik postępowania, Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia w całości. Stwierdzone w Informacji pokontrolnej naruszenie nie wyczerpuje znamion naruszenia Pzp skutkującego koniecznością nałożenia korekty finansowej.

II. Postępowanie na przeprowadzenie audytu końcowego z cyberbezpieczeństwa przeprowadzone na podstawie Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 2 ust.1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych wprowadzonego Zarządzeniem nr 60/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski z 11.12.2025 r.

Zgodnie z przedstawionym przez OOW zestawieniem przeprowadzonych postępowań (na dzień 29.07.2026 r.) nie prowadzono postępowań w oparciu o procedurę konkurencyjności. Poza postępowaniami przeprowadzonymi na podstawie ustawy PZP, zrealizowano 3 zakupy na podstawie Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 2 ust.1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych wprowadzonego Zarządzeniem nr 60/2025 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski z 11.12.2025 r. Kontrolą objęto postępowanie na przeprowadzenie audytu końcowego z cyberbezpieczeństwa, tj. postępowanie o najwyższej wartości z przedstawionych w zestawieniu postępowań podprogowych, przeprowadzone w oparciu o rozdział V ww. Regulaminu. Wartość szacunkowa: 28 782,00 zł.

Uchybienia formalne:

- zastosowano nieaktualny wzór notatki służbowej.

ZK zweryfikował wykonawcę, któremu zlecono realizację usługi w systemie Arachne i SKANER – nie zidentyfikowano powiązań.

Nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących uznaniem wydatków za niekwalifikowane.

5. Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej / pomocy de minimis

Przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Zgodnie z eSZOP (Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności) Inwestycja nie przewiduje występowania pomocy publicznej. Pobrano wydruk z bazy SUDOP.

OOW złożył oświadczenie dn. 30.07.2026 r., że Wsparcie otrzymane w ramach przedsięwzięcia nie stanowi pomocy publicznej ani nie spełnia przesłanek z art. 107 ust. 1 TFUE oraz iż cała wytworzona infrastruktura/ zakupiony w ramach przedsięwzięcia KPO KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593 pn. „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie” sprzęt wykorzystywane są zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej.

Zgodnie z oświadczeniem i testem pomocy publicznej złożonym przez OOW działalność pomocnicza komercyjna nie przekroczyła progu 20% całości na etapie składania wniosku o objęcie wsparcie, w okresie realizacji przedsięwzięcia i w okresie jego trwałości OOW zobowiązuje się monitorować wartość działalności pomocniczej komercyjnej w wysokości nieprzekraczającej progu 20% całości prowadzonej działalności oraz informować Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji o wszelkich zmianach w tym zakresie.

Infrastruktura powstała w wyniku realizacji przedsięwzięcia nie będzie wykorzystywana do prowadzenia działalności pomocniczej komercyjnej w stopniu przekraczającym 20% całości prowadzonej działalności w ramach tej infrastruktury. Do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

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

OOW posiada wewnętrzne procedury dotyczące zapobiegania, wykrywania i korygowania nieprawidłowości oraz przeciwdziałania konfliktowi interesów, korupcji i nadużyciom finansowym przy realizacji przedsięwzięcia:

1. Zarządzenie nr 22/2024 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 18.09.2024, w sprawie wprowadzenia Procedury zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych,
2. Zarządzenie nr 25/2011 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie z dnia 06.09.2011 r., w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości;

Na stronie Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie <https://szpitalpomnik.pl/o-nas/sygnalisci>.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 30.07.2026: Szpital upublicznił na swojej stronie internetowej informację o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie naruszeń prawa w ramach realizowanego przedsięwzięcia lub podejrzeń korupcji i nadużyć finansowych pod adresem: <https://szpitalpomnik.pl/nieskategoryzowane/zakup-sprzetu-i-systemow-informatycznych-w-celu-rozwoju-uslug-cyfrowych-w-szpitalu-pomnik-chrztu-polski-w-gnieznie>

OOW nie zidentyfikował takich przypadków zgodnie z oświadczeniem z dnia 30.07.2026 r.

W procesie realizacji przedsięwzięcia/inwestycji nie zidentyfikowano przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych lub podwójnego finansowania. Procedura zgłoszeń wewnętrznych i podejmowania działań następczych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie określa zasady przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych, prowadzenia działań następczych oraz funkcjonowania mechanizmu sygnalizacyjnego w Szpitalu. Obejmuje ona w szczególności zgłaszanie naruszeń prawa dotyczących m.in. korupcji, zamówień publicznych, ochrony środowiska, ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych oraz interesów finansowych Skarbu Państwa i Unii Europejskiej.

Zgodnie z informacją od IOI MZ z dnia 12.08.2026 r. w trakcie realizacji przedsięwzięcia nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25 nie wystąpiły korekty finansowe ani obciążenia na projekcie.

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

Na podstawie przedłożonej przez OOW dokumentacji, wskazanej w pkt 11 niniejszej Informacji pokontrolnej, potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie 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, zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.

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

Zgodnie z dokumentacją aplikacyjną, zakupiona infrastruktura nie będzie oddziaływać negatywnie na środowisko. Będzie spełniać normy i wymogi środowiskowe oraz posiadać certyfikaty dotyczące niskiego zużycia energii zarówno podczas eksploatacji jak i w trybie uśpionym. Inwestycja ma na celu wyeliminowanie analogowego/papierowego obiegu dokumentacji medycznej. Środowiskowe korzyści projektu obejmują zmniejszenie zużycia energii, redukcję emisji gazów cieplarnianych, ograniczenie zanieczyszczenia środowiska. Projekt nie będzie wyrządzał poważnych szkód dla żadnego z celów środowiskowych, określonych w art.17Rozporządzenia PE i Rady 2020/852.

W ramach przedsięwzięcia nie przewidziano realizacji prac budowlanych lub remontowych. Zakres projektu obejmuje kompleksowe działania cyfryzacji i modernizacji w obszarze IT szpitala, obejmujące zarówno infrastrukturę sprzętową i systemową, jak i wdrożenie dedykowanych rozwiązań z zakresu cyberbezpieczeństwa, sztucznej inteligencji oraz integrację z krajową infrastrukturą e-zdrowia.

Do celów kontroli OOW przedstawił dowody zgodności z zasadą DNSH, m.in. potwierdzenia energooszczędności dla sprzętu elektronicznego, deklaracje zgodności UE, dokumentację postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z zapisami zgodności z zasadą DNSH.

W Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie funkcjonują następujące regulacje wewnętrzne:

1. PROCEDURA PE 11- 00 Postępowanie z odpadami medycznymi w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 12.12.2023,
2. Polityka dotycząca odpadów komunalnych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie.

Celem ww. procedur jest szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w miejscu ich wytwarzania oraz ustalenie jednolitych zasad segregacji, transportu, przechowywania i utylizacji odpadów komunalnych Szpitala Pomnik Chrztu Polski.

OOW przedstawił również (w aktach kontroli):

- Umowę dotyczącą odbioru odpadów komunalnych, w tym opakowaniowych (kod 15 01 01) z dnia 25.02.2025 (numer rejestrowy BDO 000003889)
- Umowę dotyczącą odbioru i utylizacji odpadów medycznych z dnia 06.05.2026 (numer rejestrowy BDO 000013719)
- Potwierdzenie wpisu do rejestru BDO Szpital Pomnik Chrztu Polski - numer rejestrowy BDO 000179776



Zgodnie z § 5 umowy o objęcie wsparciem OOW zobowiązany jest do opracowywania corocznego sprawozdania informującego o realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH w okresie jego realizacji oraz, co najmniej na 14 dni przed złożeniem Wniosku o płatność końcową - raportu końcowego. Zgodnie z przekazaną korespondencją w CST z dnia 20.07.2026, IOI zwraca się z prośbą o sporządzenie końcowego raportu zgodnie z opublikowanym wzorem i złożenie go w terminach określonych w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem. W przesłanej korespondencji „Raport końcowy DNSH” w CST z dnia 28.08.2026, przekazana dokumentacja nie zawiera raportu końcowego DNSH, zgodnego z wymaganym wzorem. Ponadto nie został zachowany termin 14 dni pomiędzy złożeniem raportu końcowego a złożeniem Wniosku o płatność końcową (termin złożenia WoP końcowego: 28.08.2026 r.).

Weryfikacja w powyższym zakresie (raport końcowy DNSH, dowody) zostanie przeprowadzona w trakcie kontroli na zakończenie.

9. Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Według wniosku o objęcie wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25 koszty działań informacyjno-promocyjnych będą obejmowały następujące zadania:

- 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 projektu oraz w mediach społecznościowych,
- przygotowanie graficzne i oznakowanie materiałów zgodnie z wytycznymi.

OOW realizuje działania informacyjne i promocyjne zgodnie z umową Nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593, wnioskiem o objęcie wsparciem oraz Strategią Promocji i Informacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności:

- na stronie internetowej szpitala <https://szpitalpomnik.pl/aktualnosci/szpital-pomnik-chrztu-polski-z-9-mln-zl-dofinansowania-na-informatyzacje-z-kpo> (• znak KPO, znak barw RP, • znak NGEU) oraz na <https://szpitalpomnik.pl/nieskaterygowane/zakup-sprzetu-i-systemow-informatycznych-w-celu-rozwoju-uslug-cyfrowych-w-szpitalu-pomnik-chrztu-polski-w-gnieznie> (• znak KPO, znak barw RP, • znak NGEU) znajdują się artykuły na temat Przedsięwzięcia pn. „Zakup sprzętu i systemów informatycznych w celu rozwoju usług cyfrowych w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie”;
- w mediach społecznościowych facebook <https://www.facebook.com/share/p/1AUeRvVcyS/>, szpital zamieścił post z informacją na temat realizowanego projektu w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie;
- w miejscu realizacji przedsięwzięcia (ul. 3 Maja 37, Gniezno) została umieszczona zewnętrzna tablica informacyjna z właściwymi oznaczeniami przedsięwzięcia (• znak KPO oraz • znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcie w aktach kontroli);
- OOW wydrukował naklejki, zgodne z księgą identyfikacji wizualnej do oznakowania m.in. zakupionego sprzętu w ramach przedsięwzięcia (zdjęcia w aktach kontroli);
- OOW oznakował dokumenty oraz segregatory wytwarzane w ramach realizacji przedsięwzięcia;

W dniu 11.03.2026 r. OOW złożył sprawozdania z działań informacyjno-promocyjnych. W sprawozdaniu wymieniono rodzaje działań i podano linki do działań promocyjnych.

10. Prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu.

Zgodnie z §17 Umowy o objęcie wsparciem KPOD.07.03-IP.10-0003/25/KPO/228/2025/593:

- ust. 2: „OOW zobowiązuje się do przechowywania, w sposób gwarantujący należyte bezpieczeństwo informacji, wszelkich danych i dokumentów związanych z realizacją przedsięwzięcia, w szczególności dokumentacji związanej z zarządzaniem finansowym, merytorycznym, technicznym, procedurami zawierania umów z Wykonawcami, przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia następującego po zatwierdzeniu Wniosku o Płatność Kończącą o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.”
- ust. 6: „OOW zobowiązuje się do przekazywania IOI oraz innym podmiotom uprawnionym do prowadzenia kontroli lub audytu na ich żądanie, wszelkich dokumentów i informacji związanych z realizacją Przedsięwzięcia i niezbędnych do wykazania Komisji Europejskiej osiągnięcia kamieni milowych i wskaźników”.

W Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie funkcjonują następujące regulacje wewnętrzne:

1. Zarządzenie wewnętrzne nr 9/2023 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski z 12 maja 2023 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji kancelaryjnej w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski;
2. Jednolity Rzeczkowy Wykaz Akt, stanowiący załącznik do ww. Instrukcji Kancelaryjnej Szpitala Pomnik Chrztu Polski;
3. Zarządzenie wewnętrzne nr 11/2023 Dyrektora Szpitala Pomnik Chrztu Polski z 13 czerwca 2023 r. w sprawie aktualizacji instrukcji dot. organizacji i zakresu działania składnicy akt szpitala;
4. Procedura „I1 – Zarządzanie Kluczami” w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie z dnia 14.02.2025;

Powyższe procedury zapewniają spełnienie wymogów wynikających z Umowy o objęcie wsparciem poprzez kompleksowe uregulowanie zasad dotyczących gromadzenia, przechowywania, zabezpieczenia oraz udostępniania dokumentacji projektowej.

Zgodnie z zapisami Jednolitego Rzeczkowego Wykazu Akt stanowiącego Załącznik do Instrukcji Kancelaryjnej Szpitala Pomnik Chrztu Polski (Zarządzenie Nr 9/2023 Dyrektora z dnia 12.05.2023) wyodrębniono klasę 08 „Programy i projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych, w tym z Unii Europejskiej”, z podziałem na klasy: 080 „Wnioskowanie o udział w programach i projektach finansowanych ze środków UE oraz ich realizacja” oraz 081 „Wnioskowanie o udział w programach i projektach finansowanych ze środków zewnętrznych oraz ich realizacja”, nadając im kategorię B10. Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 10.08.2026 okres przechowywania dokumentacji projektowej określa Jednolity Rzeczkowy Wykaz Akt według którego oznaczenie kategorii archiwalnej „B10” oznacza przechowywanie przez okres 10 lat.

Według ww. oświadczenia dokumentacja związana z realizacją projektu nr KPOD.07.03-IP.10-0003/25 przechowywana jest w Szpitalu Pomnik Chrztu Polski przy ul. Św. Jana 9 w Gnieźnie, w następujących pomieszczeniach:

- Dział Księgowości,
- Dział Zamówień Publicznych,



	• Biuro Zastępcy Dyrektora ds. administracji i rozwoju. Dokumentacja przechowywana jest w odpowiednio opisanych segregatorach, w zamykanych szafach na klucz. Zgodnie z obowiązującą w szpitalu Polityką „I1 – Zarządzanie Kluczami”, klucze do pomieszczeń poza godzinami pracy przechowywane są w „Depozytorze kluczy”, do którego dostęp posiadają tylko osoby upoważnione. Dokumentacja elektroniczna przechowywana jest na serwerze wewnętrznym Szpitala, z regularnym tworzeniem kopii zapasowych. Potwierdzono w trakcie kontroli na miejscu.	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości): 1. Uchybienia formalne nieskutkujące nałożeniem korekty finansowej opisane w pkt. 12.4 niniejszej Informacji pokontrolnej 2. W wyniku weryfikacji zestawienia kosztów pośrednich stwierdzono: w zakresie wydatków ujętych w lp. 1 z tj. usługi prawne - niespełnienie warunków kwalifikowalności określonych w roz. 4.9 Wytocznych stanowiących zał. nr 7 do Regulaminu wyboru przedsięwzięcia 3. Błąd w zatwierdzonym wniosku o płatność nr 004 poz. 1.3 zestawienia wydatków – korekta po stronie IOI MZ: Wydatki bezpośrednie jest ogółem wydatki narastająco: 7 975 207,25 zł; powinno być: 8 237 207,25; Wartości niematerialne i prawne jest ogółem narastająco: 3 928 337,00 zł; powinno być: 4 190 337,00 zł; Lp. 1.3 Pozycja budżetu 1.4 Wartości niematerialne i prawne - Integracja systemu EKZ z HIS jest ogółem: 29 510,00 zł; powinno być 291 510,00 zł	
14	Ocena wg kryteriów	Kategoria nr 2 – Przedsięwzięcie jest realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Ostateczne zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Ad. 1. Należy przestrzegać przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości. Ad. 2. Należy pomniejszyć koszty pośrednie o wydatki ujęte w lp. 1 zestawienia tj. koszty usługi zewnętrznej - obsługi prawnej, ze względu na niespełnienie warunków kwalifikowalności określonych w rozdziale 4.9 Wytocznych dot. kwalifikowalności oraz przekazać Zespołowi kontrolującemu dokumentację w zakresie dokonanych korekt. W zakresie zatwierdzonego WoP korekta WoP w uzgodnieniu z IOI MZ – Departamentem wdrażającym, z uwzględnieniem korekty błędu wykazanego w pkt 13 ppkt 3 'Stwierdzone uchybienia' niniejszej Informacji pokontrolnej. Weryfikacja w zakresie dokonanych korekt nastąpi na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń Stwierdzenie niezgodności z umową. 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych Niezwłocznie po uzgodnieniu z IOI MZ.
16	Data sporządzenia Ostatecznej informacji pokontrolnej	08.10.2026 r.

Pouczenie:

Nap podstawie art. 27 ustawy z dnia 28 kwietnia 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 pismennego 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.	Małgorzata Kubiczak Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Dominika Jackowicz Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Marta Kobryn Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

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

² Jeśli dotyczy

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Zastępca Dyrektora
Departament Nadzoru i Kontroli MZ

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4993260.19696242.21080671
Nazwa dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna Gniezno przedsięwzięcie nr 0003.25 miernik D18GD21G.pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna Gniezno przedsięwzięcie nr 0003.25 miernik D18GD21G
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.104.2026
Data dokumentu	2026-10-08 17:00:10
Skrót dokumentu	952E792C7D12E8DF717D5A888D1AFD0745D C6A4F
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2026-10-08
Sygnatariusz	Małgorzata Kubiczak
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-08
Sygnatariusz	Dominika Jackowicz
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-08
Sygnatariusz	Marta Kobryn
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-08
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-08 17:23:59
Autor wydruku:	Kubiczak Małgorzata