

Informacja pokontrolna nr 42a/2023-2024/POWR/P

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę planową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) oraz §18 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.04.00-00-0158/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 05.10.2019 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.91.2023 z dnia 25.04.2023 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Premium Consulting Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Premium Consulting Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER na podstawie upoważnienia nr 42a/2023-2024/POWR/P z dnia 18.10.2023 r.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 42a/2023-2024/POWR/P do przeprowadzenia kontroli planowej z dnia 18.10.2023 r., kontrolę przeprowadzili: Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Artur Rusin - Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	Pierwotny termin kontroli: 25-26.10.2023 r. Termin zmieniony po uzgodnieniu z Beneficjentem: 23-24.10.2023 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola planowa
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Śląskie Centrum Chorób Serca.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: Beneficjent: ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania/Poddziałania wartość projektu numery kontrolowanych wniosków o płatność oraz wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	<u>Nazwa Projektu:</u> „EDU-HEART SILESIAN POWER – Specjalistyczne szkolenie podyplomowe dla lekarzy specjalistów i rezydentów w dziedzinie kardiologii i kardiologii, wykraczające poza program specjalizacji, realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych metod kształcenia, w tym technik symulacji, ze szczególnym uwzględnieniem rosnącej grupy chorych starszych z grupy wyższego ryzyka”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.04.00-00-0158/18; <u>Numer Działania:</u> 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych; <u>Wartość Projektu:</u> 5 107 568,60 zł; <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r.; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 3 360 809,81 zł.
10	Zakres kontroli	Kontrola obejmowała następujący zakres:

¹ O ile są różne

	(obszary, które zostały objęte kontrolą)	• Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu; • Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci; • Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych; • Prawidłowość rozliczeń finansowych; • Poprawność udzielania zamówień publicznych; • Poprawność stosowania Zasady konkurencyjności; • Kwalifikowalność personelu Projektu; • Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; • 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)	W celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej, dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonanie ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 10% dokumentów źródłowych. <u>Dokumentacja finansowa:</u> ZK zweryfikował 6 spośród 43 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 13,95% dokumentów. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 22 773,31 zł. <u>Uczestnicy Projektu:</u> Łącznie ZK zweryfikował dokumenty rekrutacyjne 30 spośród 447 uczestników Projektu, co stanowi 6,71% zrekrutowanych w ramach Projektu uczestników do dnia kontroli. <u>Zamówienia publiczne:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 31 postępowań w oparciu o przepisy ustawy PZP. ZK do kontroli wybrał trzy postępowania o najwyższej wartości, które nie podlegały wcześniejszej kontroli: • Postępowanie nr 621717-N-2019 na usługi społeczne pn. „Usługa hotelowa” – szacunkowa wartość zamówienia: 415 139,00 zł; • Postępowanie nr 2019/S 014-028064 pn. „Dostawa sprzętu medycznego” – szacunkowa wartość zamówienia: 2 249 575,00 zł; • Postępowanie nr 549868-N-2019 pn. „Dostawa sprzętu medycznego” – szacunkowa wartość zamówienia: 379 629,64 zł. <u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o Zasadę konkurencyjności. <u>Rozeznanie rynku:</u> Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku.

	<u>Personel:</u> ZK zweryfikował dokumenty kadrowe 1 osoby, spośród 3, stanowiących personel Projektu, co stanowi 33,33%.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych) <u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu.</u> ○ Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V „Wsparcie dla obszaru zdrowia” i jest on zgodny z właściwymi celami szczegółowymi dla Działania 5. 4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych. ○ Głównym celem jest rozwój kompetencji oraz podwyższenie umiejętności zawodowych co najmniej 1 000 lekarzy w zakresie nowoczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia. Choroby serca są głównym zabójcą w kraju, zatem niezbędna jest intensyfikacja szkolenia specjalistów kardiologów, kardiochirurgów, anestezyjologów, internistów, itd., ale także rezydentów, w zakresie tych obszarów nowoczesnej diagnostyki i terapii, które nie są dostatecznie rozwinięte, i na które stale rośnie zapotrzebowanie. W ramach Projektu założono: ○ Wdrożenie nowych metod ablacji, co wpływa na redukcję poziomu zagrożeń rosnącej w Polsce epidemii chorych z migotaniem przedsionków i następowym ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych i krwotocznych; ○ Upowszechnienie najbardziej trwałej pod względem medycznym i ekonomicznym rewaskularyzacji tętniczej z wykorzystaniem technik małoinwazyjnych i hybrydowych; ○ Wdrożenie zabiegów w stanach bezpośredniego zagrożenia życia w ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej poprzez ECMO i wspomaganie krótkoterminowe oraz w przypadku ciężkiej niewydolności serca - średnio- i długoterminowej; ○ Upowszechnienie nowych metod diagnostycznych wad strukturalnych serca, zaawansowanej niewydolności serca i potencjału jego regeneracji, czy wczesnej diagnostyki dysfunkcji wad zastawkowych, w tym także IZW, w zakresie zastawek i wszczepionych protez serca oraz zabiegów rekonstrukcyjnych. ○ Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym. ○ W ramach Projektu zaplanowano 8 zadań: ○ Zadanie nr 1: Leczenie najcięższych zagrażających życiu postaci niewydolności krążeniowo-oddechowej; ○ Zadanie nr 2: Echokardiografia przezprzelykowa dorosłych. Pierwsze spotkania z echokardiografią przezprzelykową - od symulacji do pacjenta; ○ Zadanie nr 3: Echokardiografia przezprzelykowa dorosłych. Kurs zaawansowany - od symulacji do pacjenta, od rutyny do poziomu eksperta; ○ Zadanie nr 4: Hybrydowa rewaskularyzacja u chorych z chorobą niedokrwinną serca; ○ Zadanie nr 5: Leczenie najcięższej postaci zagrażającej życiu niewydolności oddechowej i krążeniowo-oddechowej z zastosowaniem żyłno-żyłnej i żyłno-tętniczej oksygenacji krwi (ECMO); ○ Zadanie nr 6: Przezcewnikowe leczenie wad zastawki aortalnej chorych z grupy wysokiego ryzyka operacji klasycznej; ○ Zadanie nr 7: Hybrydowa ablacja u chorych z opornym na leczenie migotaniem przedsionków; ○ Zadanie nr 8: Wspomaganie niewydolnego serca, krótko-, średnio- długoterminowe (MSC). Od wskazań do wyboru rodzaju leczenia i umiejętności jego prowadzenia przez Zespół Heart Team.

- W ramach Projektu Beneficjent zakupił 11 szt. sprzętu, z czego do kontroli ZK wybrał 3 szt., co stanowi 27,27% całego zakupionego sprzętu;
- Zestaw do prowadzenia oksigenacji pozaustrojowej – 2 szt. – Faktura nr 3229026432 z dnia 10.06.2019 r. na kwotę brutto 853 200,00 zł; Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 06.06.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie płatności z dnia 11.07.2019 r.;
- Tor wizyjny 3D – 1 szt. – Faktura nr: DSM/FV/19/1892 z dnia 18.07.2019 r. na kwotę brutto 399 799,84 zł; Opis do faktury; Protokół zdawczo odbiorczy z dnia 18.07.2019 r.; Potwierdzenie płatności z dnia 04.09.2019 r.;
- Echokardiograf stacjonarny z sondą przezprzełykową oraz sondą przezklatkową (w skład zestawu wchodzi echokardiograf 1szt. oraz monitory 3 szt.) – 1 szt. – Faktura FV/8/2019/07 z dnia 22.07.2019 r. na kwotę brutto 508 424,40 zł; Opis do faktury; Protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 22.07.2019 r.; Potwierdzenie płatności z dnia 20.08.2019 r.
- W Projekcie nie opracowano produktów.
- Projekt jest monitorowany zgodnie z zasadami określonymi w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*, w tym Beneficjent monitoruje osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu.

Zgodnie z WoP nr POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	1 007,00	447,00	44,39
2.	Liczba lekarzy, którzy uzyskali wynik pozytywny z egzaminów walidujących kwalifikacje i/lub kompetencje uzyskane w projekcie przez jego uczestników	1 007,00	447,00	44,39
3.	Liczba uczestników pozytywnie oceniających kursy	895,00	479,00	53,52
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba godzin edukacyjnych zrealizowanych w formie praktycznej	1 491,00	523,00	36,08
2.	Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	1 116,00	447,00	40,05
3.	Liczba lekarzy uczestniczących w kursach, których zakres tematyczny dotyczy chorób układu krążenia	1 116,00	447,00	40,05
4.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
6.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00
7.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00

8.	Liczba przeprowadzonych ankiet	1 116,00	447,00	40,05
9.	Liczba przeprowadzonych egzaminów walidujących kwalifikacje i/lub kompetencje uzyskane w projekcie przez jego uczestników	120,00	34,00	28,31
10.	Liczba realizowanych kursów, których zakres tematyczny dotyczy chorób układu krążenia	120,00	34,00	28,31
11.	Liczba zrealizowanych godzin edukacyjnych	2 727,00	1 053,00	38,61

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba lekarzy, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	1 007,00	509,00	50,55
2.	Liczba lekarzy, którzy uzyskali wynik pozytywny z egzaminów walidujących kwalifikacje i/lub kompetencje uzyskane w projekcie przez jego uczestników	1 007,00	509,00	50,55
3.	Liczba uczestników pozytywnie oceniających kursy	895,00	509,00	56,87
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba godzin edukacyjnych zrealizowanych w formie praktycznej	1 491,00	641,00	42,99
2.	Liczba lekarzy objętych kształceniem podyplomowym w programie w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznymi	1 116,00	509,00	45,61
3.	Liczba lekarzy uczestniczących w kursach, których zakres tematyczny dotyczy chorób układu krążenia	1 116,00	509,00	45,61
4.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
6.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00
7.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
8.	Liczba przeprowadzonych ankiet	1 116,00	509,00	45,61
9.	Liczba przeprowadzonych egzaminów walidujących kwalifikacje i/lub kompetencje uzyskane w projekcie przez jego uczestników	120,00	39,00	32,50
10.	Liczba realizowanych kursów, których zakres tematyczny dotyczy chorób układu krążenia	120,00	39,00	32,50
11.	Liczba zrealizowanych godzin edukacyjnych	2 727,00	1 189,00	43,60

- Na podstawie przeanalizowanej dokumentacji oraz wywiadu z Beneficjentem, ZK stwierdził zagrożenie dla osiągnięcia wszystkich wskaźników produktu oraz rezultatu.
- Beneficjent poinformował Zespół Kontrolujący, że w trakcie realizacji Projektu napotkał następujące problemy:
- „Zamówienia publiczne – realizacja postępowań na dostawę sprzętu niezbędnego do realizacji usług szkoleniowych odbywała się zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych. Proces ten poprzedzała analiza potrzeb projektowych, rozeznanie rynku, sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia i specyfikację istotnych warunków zamówienia, wszczęcie postępowania, ocenę złożonych ofert i zakończenie postępowania. Przygotowanie całego procesu było pracochłonne i długotrwałe – niektóre postępowania trwały powyżej 60 dni - czas trwania postępowania uzależniony był od konieczności zachowania terminów określonych w ustawie PZP jak i koniecznością udzielenia wyjaśnień na zapytania dotyczące treści specyfikacji oraz zmianami w zakresie terminu składania i otwarcia ofert. Z uwagi na to, że wybór Wykonawców nie zawsze był możliwy przy pierwszym ogłoszeniu postępowania, a wynikało to m.in. z braku ofert, czy też otrzymania ofert niespełniających wymagań przedmiotu zamówienia. Z tego powodu niektóre postępowania zostały unieważnione i powtórzone nawet kilkakrotnie, co wpłynęło na opóźnienie w rozpoczęciu kursów”;
- Pandemia COVID-19 – biorąc pod uwagę przede wszystkim dobro pacjentów oraz pracowników szpitala, Dyrekcja szpitala w oparciu o obostrzenia rządowe, wprowadziła restrykcyjne zasady, którymi było m.in. zmiana organizacji działania szpitala poprzez ograniczenie planowanego leczenia (udzielania świadczeń), odwoływanie konsultacji i badań wymagających osobistego stawiennictwa pacjenta w placówce medycznej, wydzielenie stref bezpieczeństwa, kwarantanna personelu medycznego, konieczność pracy w podwyższonym reżimie sanitarnym, zakaz odwiedzin, zakaz organizacji konferencji, kursów i szkoleń, nakaz organizowania wewnętrznych spotkań poprzez system videokonferencji, nakaz noszenia maseczek, nakaz zachowania odległości 2m, a także nakaz szczepień przeciwko zakaźnej chorobie COVID-19. Ponadto podczas pandemii zostały zamknięte hotele i lokale gastronomiczne, które miały zapewnić catering oraz zakwaterowanie dla uczestników kursów. Program szkoleń zakładał, że szkolenia będą odbywały się w formie wykładowej i praktycznej, jednak w wyniku przedłużających się obostrzeń, aby zrealizować projekt rozważaliśmy zmianę formy organizacji szkoleń z trybu stacjonarnego na tryb online. Jednak po dokonanej analizie, ostatecznie zdecydowano, iż przedsięwzięcie to będzie zbyt czasochłonne i niemożliwe do zrealizowania. W czasie trwającej pandemii cały personel medyczny został zobowiązany do pełnej mobilizacji do walki z tą zakaźną i śmiertelną chorobą. Wszelkie inne działania w tym czasie musiały zostać odsunięte na bok, gdyż przede wszystkim liczyło się ratowanie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. W momencie, gdy nastąpiła poprawa sytuacji epidemiologicznej, a obostrzenia w kraju zostały poluzowane, Dyrekcja szpitala zdecydowała się na stopniowe uruchomienie kursów. W związku z tym, że było już spore opóźnienie w realizacji szkoleń, we wrześniu 2021 roku, zwrócono się do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o wydłużenie projektu do 30.06.2023 r. na co otrzymaliśmy zgodę. Dodatkowym kamieniem milowym było to, że w części praktycznej szkoleń badani byli pacjenci z wybranymi schorzeniami, a dostęp do nich był utrudniony, gdyż bali się przychodzić do szpitala, aby nie zarazić się wirusem. Mimo zapewnienia najwyższego poziomu sanitarnego pozyskanie pacjentów w tym trudnym okresie nie było łatwe, a część praktyczna programu kursu nakładała na nas to zobowiązanie. Jako organizator szkoleń, staraliśmy się zapewnić najwyższy komfort pacjentom oraz jednocześnie wysoki poziom świadczonych usług szkoleniowych. Opinie uczestników szkoleń, uzyskane po zakończeniu kursu wskazują na to, że cel ten został osiągnięty. Część kursów tj. dla zadania 4, 6, 7 i 8, zakładały łącznie przeprowadzenie 66 szkoleń dla 288 lekarzy, niestety kursy te wymagały obecności uczestników projektu na salach operacyjnych, co w czasie pandemii było w ogóle niemożliwe, z uwagi na wprowadzenie

restrykcyjnych zasad w szpitalu, opisanych na początku tego punktu. SCCS stopniowo, nadal stosując reżim sanitarny, rozpoczęło realizację kursów w ramach zadania 1, 2, 3 i 5, które zakładały łączne przeprowadzenie 54 szkoleń dla 828 lekarzy. Do tej pory z powodzeniem zrealizowano z ww. czterech zadań, które były bezpieczne dla pacjentów, pracowników i uczestników 43 z 54 szkoleń (80%) w czasie których przeszkolono 552 z 828 lekarzy (67%). Do końca roku zaplanowano realizację 47 z 54 szkoleń (87%). Dane te pokazują, że gdyby sytuacja epidemiologiczna nie wystąpiła wszystkie kursy zostałyby zrealizowane zgodnie z założeniami projektu. Mimo zakończenia pandemii, kolejnym wyzwaniem okazało się rozplanowanie tak wielu kursów, w tak krótkim czasie, co z organizacyjnego punktu widzenia było bardzo trudne, a okazało się, że wręcz niemożliwe, gdyż sale, na których odbywają się kursy wykorzystujemy do bieżącej działalności szpitala tj. organizacja zajęć ze studentami, konferencji, spotkań. Problemem była także dostępność instruktorów, którzy na co dzień udzielają świadczeń zdrowotnych i muszą pogodzić je z zajęciami w ramach kursu, w mocno ograniczonym czasie. Wystąpienie ww. siły wyższej, w głównej mierze spowodowało znaczne zmniejszenie wskaźników, w stosunku do pierwotnego planu. W związku z powyższym SCCS będzie wnioskować do Ministerstwa Zdrowia o uwzględnienie w ocenie stopnia realizacji wskaźników produktu i rezultatu wystąpienie czynników od nas niezależnych oraz złożyć wnioski o ich obniżenie;

- Wybór instruktorów – wybór instruktorów również odbywał się zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych. Tutaj największym wyzwaniem okazał się problem z pozyskaniem całego zespołu instruktorów podczas jednego ogłoszenia bądź też całkowity brak ofert. Sytuacje te wymuszały na nas powtórzenie postępowania, bądź też prowadzenie negocjacji z wolnej ręki. Podejmowaliśmy wszelakie możliwe i zgodne z prawem działania, aby ich pozyskać”.
- W trakcie działań kontrolnych Beneficjent poinformował Zespół Kontrolujący, że w trakcie realizacji Projektu podjął następujące działania zaradcze:
- „Rozpoczęliśmy przygotowania do przeprowadzenia części kursów zdalnie, ale całkowita zmiana formy szkoleń powodowała utratę jakości szkoleń, a atrakcyjna forma praktyczna traciła swoje walory. Ponadto zakupiony sprzęt nie mógłby zostać wykorzystany w pełnym zakresie. Koszty przeprowadzania szkoleń w formie on-line, nagrania filmów instruktażowych, odpowiedni sprzęt do transmisji nagrań z urzędów medycznych, a także podpisane umowy z firmami cateringową i hotelową powodowały, że forma stacjonarna byłaby bardziej odpowiednia. Potwierdzeniem słusznej decyzji są pochlebne opinie dotyczące kursów, a szczególnie zajęć praktycznych, które wyrażane są w ankietach. Podczas przygotowań wprowadzone obostrzenia słabły co powodowało możliwość ich organizacji stacjonarnie co do tej pory robimy”.

W oparciu o zweryfikowaną dokumentację, działania podjęte przez Beneficjenta oraz wartości wskaźników osiągniętych na dzień kontroli, ZK stwierdził zagrożenie dla realizacji założeń merytorycznych Projektu. Z uwagi na termin realizacji Projektu do dnia 31.12.2023 r., ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność.

Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci

- Beneficjent realizuje zadeklarowane we Wniosku o dofinansowanie i Wniosku o płatność działania z zakresu równości szans zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans*

i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. Beneficjent założył objęcie wsparciem w ramach realizacji Projektu 1 116 osób. Zgodnie z WoD, grupę docelową Projektu stanowią:

- Lekarzy medycyny posiadający prawo wykonywania zawodu na terenie RP, zatrudnieni w podmiotach leczniczych;
- Lekarzy wykonujących swój zawód w ramach działalności zawodowej (art. 5 ustawy o działalności leczniczej);
- Lekarzy specjalistów;
- Rezydenci szkolący się głównie w specjalnościach z kardiologii i kardiochirurgii, ale także lekarze innych specjalności, jak anestezjologii i intensywnej terapii, interny, pediatrii, oraz lekarze POZ.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób, ubiegających się o wsparcie. Powyższe potwierdzono na podstawie zweryfikowanej dokumentacji uczestników, zasad rekrutacji do poszczególnych kursów w Projekcie oraz formularzy zgłoszeniowych.
- Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta oraz na podstawie wywiadu z personelem Projektu, na etapie rekrutacji nie zostały odrzucone żadne formularze aplikacyjne z powodu braku możliwości spełnienia szczególnych potrzeb osoby aplikującej.
- ZK ustalił, że rekrutacja odbywa się z wykorzystaniem następujących kanałów, tj.:
- Strony internetowej Projektu Beneficjenta:
- <https://www.sccs.pl/nauka-innowacje/edu-heart-silesian-power-1>.
- Strony internetowej portalu społecznościowego Facebook pod adresem:
- https://www.facebook.com/SCCSzabrze/?locale=pl_PL.
- Podczas spotkań bezpośrednich;
- W biurze Projektu.
- Zespół Kontrolujący stwierdził, że na stronie internetowej Beneficjenta znajdują się Regulamin rekrutacji oraz dokumenty rekrutacyjne.
- W trakcie działań kontrolnych Beneficjent Projektu przedstawił informację, że na etapie rekrutacji podczas rozmów z kandydatami weryfikował dodatkowe potrzeby uczestników. Potrzeby te można było zgłaszać również telefonicznie jak i osobiście w biurze projektu. Niemniej jednak w trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika, który nie jest osobą niepełnosprawną. **Biorąc pod uwagę fakt, że proces rekrutacji praktycznie został zakończony, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby uczestników.**
- Szkolenia w Projekcie prowadzone były w formie stacjonarnej w salach szkoleniowych zlokalizowanych w budynkach pozbawionych barier. Materiały szkoleniowe były przysyłane uczestnikom drogą elektroniczną.
- W ramach Projektu nie przewidziano produktów cyfrowych.
- W ramach Projektu nie zaplanowano produktów architektonicznych.
- Wszystkie kampanie informacyjno – promocyjne prowadzone w ramach Projektu były prowadzone zgodnie ze standardami informacyjno – promocyjnymi.

W toku kontroli ustalono, że w samym formularzu zgłoszeniowym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. Biorąc pod uwagę fakt, że proces rekrutacji praktycznie został zakończony, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby uczestników.

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

- Zgodnie z ostatnim zatwierdzonym do dnia kontroli zestawieniem uczestników w Projekcie, Beneficjent zrekrutował 447 osób (38 uczestników instytucjonalnych oraz 409 uczestników indywidualnych). ZK do kontroli wybrał losowo 30 uczestników (27 uczestników indywidualnych oraz 3 uczestników instytucjonalnych).
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu co zostało potwierdzone poprzez weryfikację następujących dokumentów rekrutacyjnych:
- Formularz danych uczestnika Projektu;
- Deklaracja uczestnictwa w Projekcie;
- Oświadczenie uczestnika Projektu.

Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko
Uczestnicy instytucjonalni			
1.	6		
2.	17		
3.	31		
Uczestnicy indywidualni			
1.	46		
2.	62		
3.	75		
4.	90		
5.	111		
6.	128		
7.	140		
8.	152		
9.	165		
10.	185		
11.	198		
12.	207		
13.	220		
14.	242		
15.	256		
16.	270		
17.	284		
18.	294		
19.	305		
20.	328		
21.	347		
22.	359		
23.	370		
24.	388		

25.	405	
26.	422	
27.	444	

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację załączników do Regulaminu.
- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników, zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie, co stwierdzono na podstawie przedstawionej ZK dokumentacji uczestników.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- Ogłoszenie o rekrutacji zostało zamieszczone na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem:
- <https://www.sccs.pl/nauka-innowacje/edu-heart-silesian-power-1>.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób ubiegających się o wsparcie.
- Beneficjent posiada wymagane dane o uczestniku, niezbędne do monitorowania na bieżąco wskaźników Projektu.
- W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014, tj.:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko	Uwagi
1.	17			W systemie SL został wprowadzony błędny adres mailowy uczestnika.
2.	31			W systemie SL został wprowadzony błędny adres mailowy uczestnika.

W związku z powyższym konieczna jest poprawa danych uczestników zgodnie z dokumentami rekrutacyjnymi. ZK wydaje zalecenie pokontrolne w tym zakresie.

- W ramach Projektu, Beneficjent przetwarza dane osobowe uczestników korzystających ze wsparcia. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne i realizacji Projektów – w zakresie wskazanym w Umowie o dofinansowanie.
- Każdy z uczestników podpisał oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych do celów Projektowych, zgodnych z treścią Umowy o dofinansowanie.
- Beneficjent przedstawił w trakcie kontroli:
- Zarządzenie Nr 45/2018 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 24.05.2018 r. dotyczące wprowadzenia Polityki Bezpieczeństw wraz z załącznikiem:
- Polityka Bezpieczeństwa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu.
- Zarządzenie Nr 18/2022 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.03.2022 r. dot. wprowadzenia „Polityki Bezpieczeństwa Informacji” – nr PS/PSJ/48 wraz

z załącznikiem:

- Procedura Nr PS/PSJ/48 – Polityka Bezpieczeństwa Informacji.
- Zarządzenie Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprawie wydania instrukcji zarządzenie systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych nr ID/EPI/01 wraz z załącznikami:
- Aneks nr 1 z dnia 07.06.2018 r. do Zarządzenie Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, dot. zmian w instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01;
- Aneks nr 2 z dnia 08.06.2020 r. do Zarządzenie Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, dot. zmian w instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01;
- Aneks nr 3 z dnia 17.05.2021 r. do Zarządzenie Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprawie zmian do instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01;
- Aneks nr 4 z dnia 10.09.2021 r. do zarządzenia Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprawie zmian do instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01;
- Aneks nr 5 z dnia 28.02.2022 r. do zarządzenia Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprawie zmian do instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01;
- Aneks nr 6 z dnia 26.06.2023 r. do zarządzenia Nr 47/2018 z dnia 24.05.2018 r. Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprawie zmian do instrukcji pt. „Zarządzenie system informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” – nr ID/EPI/01 wraz z załącznikiem:
- Instrukcja nr ID/EPI/01 – Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.
- Rejestr upoważnień do Projektu – prowadzony w wersji elektronicznej;
- Analiza ryzyka - prowadzona w wersji elektronicznej;
- Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych - prowadzona w wersji elektronicznej;
- Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych [REDACTED]
- Upoważnienie Nr 1 z dnia 01.04.2019 r. [REDACTED]
- Upoważnienie Nr 2 z dnia 01.04.2019 r. [REDACTED]
- Upoważnienie Nr 3 z dnia 01.04.2019 r. [REDACTED]
- Upoważnienie nr 4 z dnia 11.08.2021 [REDACTED]
- Beneficjent szacuje ryzyko, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa przetwarzanych danych. W trakcie kontroli ZK zweryfikował wydruk z elektronicznie prowadzonego rejestru ryzyka (aktualnego na dzień 23.10.2023 r.).
- W trakcie działań kontrolnych ZK zweryfikował wydruk z Rejestru czynności przetwarzania (aktualnego na dzień 23.10.2023 r.).
- Beneficjent nie powierzył przetwarzania danych osobowych innym podmiotom.

W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że przekazane dokumenty rekrutacyjne uczestnika nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014. W związku z powyższym, ZK wydaje zalecenia pokontrolne w weryfikowanym obszarze.

Prawidłowość rozliczeń finansowych

- Beneficjent przekazał ZK dokumenty księgowe wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków. W ramach kontroli został zweryfikowany wniosek o płatność nr POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. który obejmuje wydatki kwalifikowane na kwotę **107 455,92**. ZK zweryfikował 6 spośród 43

pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 13,95% wszystkich pozycji. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła **22 773,31 zł.**

Na podstawie zweryfikowanych dokumentów Zespół Kontrolujący stwierdził, co następuje:

- Beneficjent oraz Partner posiadają dokumenty finansowo-księgowe wraz z dowodami zapłaty, potwierdzające poniesienie wydatków, co zweryfikowano na podstawie oryginałów dokumentów przekazanych ZK.
- Dokumenty finansowe zostały prawidłowo opisane, jest widoczny ich związek z Projektem.
- Opisy dokumentów księgowych są prawidłowe i zawierają m.in. takie elementy jak:
- Numer umowy o dofinansowanie;
- Tytuł Projektu;
- Numer ewidencyjny dokumentu;
- Nazwa i numer Projektu;
- Numer zadania, którego wydatek dotyczy;
- Opis merytoryczny, formalny i rachunkowy;
- Kwoty brutto, kwalifikowalne.
- W ramach kontroli zweryfikowano następujące pozycje zestawienia dokumentów w przedmiotowym Wniosku, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Kwota wydatków kwalifikowalnych	Dokumenty potwierdzające (skany)
2	Usługa szkoleniowa w dn. 18-20.04.2023 r., kierownik kursu/ instruktor 1, 13h	2 600,00 zł	Faktura VAT nr 4/04/2023 z dnia 24.04.2023 r. Opis do faktury z dnia 25.04.2023 r, Miesięczna karta czasu pracy za okres od 01.04.2023 r. do 30.04.2023 r. Potwierdzenie płatności z dnia 08.05.2023 r.
14	Usługa cateringowa w dn. 16-18.05.2023 r., przerwa kawowa 33 szt., obiad 33 szt.	1 610,93 zł	Faktura nr 15/5/2023 z dnia 21.05.2023 r. Opis do faktury z dnia 26.05.2023 r. Potwierdzenie płatności z dnia 23.06.2023 r.
22	Usługa szkoleniowa w dn. 28-31.03.2023 r., pielęgniarka 12h	960,00 zł	Faktura VAT nr 6/2023 z dnia 31.03.2023 r. Opis do faktury z dnia 07.04.2023 r. Miesięczna karta czasu pracy za okres od 01.03.2023 r. do 31.03.2023 r Potwierdzenie płatności z dnia 12.04.2023 r.
31	Usługa hotelowa w dn. 21-24.03.2023 r., zakwaterowanie 48 szt., kolacja 48 szt.	8 116,80 zł	Faktura nr 349/03/2023/M z dnia 31.03.2023 r. Opis do faktury z dnia 05.04.2023 r. Potwierdzenie płatności z dnia 04.05.2023 r.
37	usługa cateringowa w dn. 23-26.05.2023 r., przerwa kawowa 80 szt., obiad 80 szt.	3 905,28 zł	Faktura VAT nr 26/5/2023 z dnia 28.05.2023 r. Opis do faktury z dnia 29.05.2023 r. Potwierdzenie płatności z dnia 27.06.2023 r.
41	usługa hotelowa w dn. 23-26.05.2023 r., zakwaterowanie 33 szt., kolacja 33 szt.	5 580,30 zł	Faktura nr 331/05/2023/M z dnia 31.05.2023 r. Opis do faktury z dnia 05.06.2023 r. Potwierdzenie płatności z dnia 29.06.2023 r.

- Zgodnie z przedstawioną ZK dokumentacją stwierdza się, że wydatki objęte kontrolą i rozliczane we Wniosku o płatność są kwalifikowalne.
- W ramach Projektu nie finansuje się zwykłej działalności jednostki realizującej Projekt, a przekazane środki na realizację Projektu nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.
- Wydatki rozliczone w ramach wniosku o płatność POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. nie znajdują się w katalogu kosztów niekwalifikowalnych, określonych w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020*.
- Księgi rachunkowe Beneficjenta oraz Partnera prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej. Jednostka posiada, wymaganą art. 10 ustawy, dokumentację opisującą przyjętą politykę rachunkowości. Beneficjent posiada Plan Kont, który stanowi integralną część Polityki Rachunkowości. W oparciu o wynik przeprowadzonej weryfikacji, Zespół Kontrolujący ustalił, że księgi Beneficjenta prowadzone są zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o rachunkowości, tj. rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i na bieżąco.
- Podczas kontroli Beneficjent przedłożył ZK poniższe dokumenty:
- Zarządzenie Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r. w sprawie wprowadzenia Polityki Rachunkowości wraz z załącznikiem:
- Polityka Rachunkowości Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wraz z załącznikiem:
- Wykaz kont analitycznych.
- Aneks nr 1 z dnia 01.07.2015 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 2 z dnia 31.12.2015 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 3 z dnia 30.06.2017 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 4 z dnia 09.01.2018 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 5 z dnia 12.02.2018 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 6 z dnia 01.10.2018 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 7 z dnia 01.04.2019 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 8 z dnia 02.04.2019 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Załącznik - Wykaz kont księgowych stosowanych do ewidencji projektu POWR.05.04.00-00-0158/18;
- Aneks nr 9 z dnia 30.12.2020 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 10 z dnia 31.12.2020 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 11 z dnia 31.03.2021 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.;
- Aneks nr 12 z dnia 01.12.2021 r. do Zarządzania Nr 255/2014 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2014 r.
- Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego.

- Beneficjent prowadzi wyodrębnioną ewidencję dla Projektu, co zostało potwierdzone na podstawie wykazu kont księgowych, wykorzystywanych do obsługi Projektu nr POWR.05.04.00-00-0158/18.
- Wkład własny w ramach Projektu wnoszony jest przez Beneficjenta w ramach środków własnych w postaci pieniężnej (3% wartości Projektu).
- Wkład własny jest wnoszony zgodnie z harmonogramem płatności.
- W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych cross-financingiem.
- Wydatki przeznaczone na zakup środków trwałych, są rozliczane do wysokości kwoty wskazanej we Wniosku o dofinansowanie tj. 2 629 240,00 zł.
- Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania określonych w krajowych Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Poprawność udzielania zamówień publicznych

Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 31 postępowań w oparciu o przepisy ustawy PZP. ZK do kontroli wybrał trzy postępowania o najwyższej wartości, które nie podlegały wcześniejszej kontroli.

Postępowanie nr 621717-N-2019

- Zamawiający przeprowadził szacowanie wartości zamówienia w dniu 27.10.2019 r. – szacunkowa kwota zamówienia wyniosła 415 139,00 zł/netto. Wartość zamówienia oszacowano na podstawie analizy cen rynkowych, z uwzględnieniem zamówień tożsamyh zawartych w innych projektach realizowanych przez Beneficjenta oraz w budżecie własnym.
- Kontrolowane postępowanie dotyczyło zamówienia na usługi społeczne – Zamawiający przeprowadził je w formie przetargu nieograniczonego z uwzględnieniem zapisów art. 138o ustawy Pzp.
- Zamówienie dotyczyło usługi hotelowej.
- Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 13.11.2019 r. pod numerem 510269511. z terminem składania ofert do dnia 21.11.2019 r. do godz. 09:00. Termin realizacji zamówienia ustalono do 31.12.2021 r.
- W kontrolowanym postępowaniu SIWZ został skonstruowany prawidłowo – zawiera wszystkie wymagane elementy niezbędne do przygotowania ofert przez Wykonawców. Nie odnosi się również do znaków towarowych czy nazw własnych.
- Beneficjent prawidłowo zweryfikował spełnienie warunków udziału w postępowaniu, co stwierdzono w oparciu o treść złożonych ofert oraz Protokół postępowania na usługi społeczne.
- Zamawiający określił następujące kryteria oceny ofert:

Lp.	Kryterium	Maksymalna liczba punktów
1.	Cena brutto za 1 godz. wykładów (C)	80
2.	Aspekty społeczne	10
3.	Odległość od siedziby Zamawiającego	10
	Razem	100

- Cena brutto – ocena dla tego kryterium została dokonana w oparciu o następujący wzór:

$$C = (C_{min}/C_x) \times 80$$

gdzie:

C_{min} – cena najniższa spośród złożonych ofert;

C_o – cena oferty badanej.

○ Kryterium – (As) – Aspekty społeczne:

W powyższym kryterium 10 pkt. mógł uzyskać wykonawca, który zatrudniał co najmniej 30% pracowników niepełnosprawnych, tj. legitymujących się orzeczeniem jednym ze stopni niepełnosprawności lub pracowników defaworyzowanych, np. osoby bezrobotne, bezdomne, uzależnione od alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających.

○ Kryterium (Ko) – Odległość od siedziby Zamawiającego – punktacja przyznawana wg. wzoru:

$Ko = \text{odległość najmniejsza w złożonych ofertach} / \text{odległość w ofercie badanej}$

- Zamawiający określił następujące warunki udziału w postępowaniu:
- Nie podlegali wykluczeniu z możliwości ubiegania się o zamówienie. Zamawiający nie określił żadnych innych warunków udziału w postępowaniu.
- W ramach postępowania wzięło udział trzech wykonawców:
- Oferta nr 1 – Hotele Diament z siedzibą w Gliwicach przy ul. Dąbrowskiego 50 (cena: 315 126,00 zł; Aspekt społeczny – NIE; Odległość od siedziby Zamawiającego – 4 km;
- Oferta nr 2 – UpHotel Sp. z o.o. z siedzibą w Jeleniej Górze przy ul. Solnej 4 (cena: 858 270,00 zł; Aspekt społeczny – NIE; Odległość od siedziby Zamawiającego – 1,7 km;
- Oferta nr 3 – De Silva Górny Śląsk Sp. z o.o. z siedzibą w miejscowości Olesno przy ul. Józefa Lompy 33 (cena: 265 167,00 zł; Aspekt społeczny – NIE; Odległość od siedziby Zamawiającego – 1,0 km).

Jako najkorzystniejszą Zamawiający uznał ofertę nr 3.

- W ramach kontrolowanego postępowania, żaden Podmiot biorący udział w postępowaniu nie został objęty sankcjami.
- Zamawiający nie wymagał wniesienia wadium.
- W kontrolowanym postępowaniu Beneficjent powoływał komisję przetargową w dniu 21.11.2019 r. na podstawie Zarządzenia Nr 129/EZP/19:



wszystkie osoby wchodzące w skład Komisji złożyły oświadczenia na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy PZP.

- W dokumentacji znajduje się prawidłowo wypełniony i kompletny protokół, sporządzony w dniu 21.11.2019 r.
- Kontrolowane postępowanie zostało wszczęte przed 01.01.2021 r., w związku z czym nie było wymogu stosowania środków komunikacji elektronicznej dla zamówień wszczętych od 01.01.2021 r.
- W ramach postępowania podpisano umowę:
- Umowa nr 593/236/ESP/2019 z dnia 04.12.2019 r. zawarta z De Silva Górny Śląsk Sp. z o.o. z siedzibą w miejscowości Olesno przy ul. Józefa Lompy 33. Zawarta umowa jest zgodna z ofertą oraz postanowieniami SIWZ.
- Beneficjent prawidłowo upublicznił informację o zawarciu umowy z Wykonawcą w dniu 10.12.2019 r. na stronie internetowej Zamawiającego.

- Zamówione usługi zostały dostarczone i odebrane zgodnie z umową zawartą z Wykonawcą. ZK potwierdził powyższe w oparciu o następujące dokumenty:
- Faktura nr 77548/V/H3373 z dnia 14.09.2021 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 13.10.2021 r.;
- Faktura nr 78549/V/H3373 z dnia 11.11.2021 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 16.11.2021 r.
- Kontrolowane postępowanie zostało właściwie zarejestrowane w SL2014.

Postępowanie nr 2019/S 014-028064

- Zamawiający przeprowadził szacowanie wartości zamówienia w dniu 04.01.2019 r. – szacunkowa kwota zamówienia wyniosła 2 249 575,00 zł w podziale na poszczególne części:
- Dla części 1 – Upgrade oprogramowania do fantomu HeartWorks – 37 037,04 zł co stanowi 8 589,89 EUR;
- Dla części 2 - Stymulator endoskopowy – 185 185,19 zł, co stanowi 42 949,46 EUR;
- Dla części 3 – System monitorowania z funkcją nagrywania i archiwizacji szkoleń – 9 259,26 zł, co stanowi równowartość 2 147,47 EUR;
- Dla części 4 – Specjalistyczny manekin o dużym stopniu wiarygodności, reagujący na sytuacje kliniczne - 231 481,48 zł, co stanowi równowartość 53 686,82 EUR;
- Dla części 5 – Zestaw do prowadzenia oksygenacji pozaustrojowej i oksygenator – 790 000,00 zł, co stanowi równowartość 183 222,39 EUR;
- Dla części 6 – Tor wizyjny 3D – 370 370,37 zł, co stanowi równowartość 85 898,91 EUR;
- Dla części 7 – Fantom do nauki wentylacji mechanicznej – 18 518,52,00 zł, co stanowi równowartość 4 294,94 EUR;
- Dla części 8 – Respirator do wentylacji nieinwazyjnej – 41 666,67 zł, co stanowi równowartość 9 663,63 EUR;
- Dla części 9 - Koflator – 41 666,67 zł, co stanowi równowartość 9 663,63 EUR;
- Dla części 10 – Echokardiografy – 524 390,24 zł, co stanowi równowartość 121 620,30 EUR.
- Zamówienie dotyczyło dostawy sprzętu medycznego.
- Ogłoszenie przekazano Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 17.01.2019 r. oraz opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2019/S 014-028064 z dnia 21.01.2019 r. z pierwotnym terminem składania ofert do dnia 27.02.2019 r. do godz. 12:00, wydłużonym do dnia 08.03.2019 r. do godz. 12:00. Termin wykonania zamówienia ustalono dla wszystkich części na 6 tygodni od daty podpisania umowy.
- W kontrolowanym postępowaniu SIWZ został skonstruowany prawidłowo – zawiera wszystkie wymagane elementy niezbędne do przygotowania ofert przez Wykonawców. Nie odnosi się również do znaków towarowych czy nazw własnych.
- Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zamieszczono Przekazano Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 19.02.2019 r. oraz opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2019/S 038-085531 z dnia 22.02.2019 r.
- Beneficjent prawidłowo zweryfikował spełnienie warunków udziału w postępowaniu, co stwierdzono w oparciu o treść złożonych ofert oraz Protokół postępowania o udzielenie zamówienia w przetargu nieograniczonym.
- Zamawiający określił następujące kryteria oceny ofert:

Pakiet 1:

- Zamawiający określił jedno kryterium – cena, liczone wg wzoru:

$$C = (C_{min}/C_x) \times 100$$

Pakiet 2-10:

Lp.	Kryterium	Maksymalna liczba punktów
1.	Cena brutto (C)	60
2.	Jakość (J)	40
	Razem	100

- o Cena brutto (C) – ocena dla tego kryterium została dokonana w oparciu o następujący wzór:
$$C = (C_{min}/C_x) \times 60$$

Gdzie:

C – liczba punktów w kryterium „Cena brutto”,

C_{min} – najniższa cena spośród złożonych ofert,

C_x – cena oferty nadanej.

- o Jakość – w ramach tego kryterium punktacja była przyznawana w oparciu o załącznik nr 8 do OPZ, w której wyszczególniono funkcjonalności dla poszczególnych urządzeń.

Ocena końcowa = C + J.

- o Zamawiający określił następujące warunki udziału w postępowaniu:
- o Nie podlegali wykluczeniu z możliwości ubiegania się o zamówienie. Zamawiający nie określił żadnych innych warunków udziału w postępowaniu.
- o W ramach postępowania złożono następujące oferty:
- o Część 1 – brak ofert – procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 2 – Oferta złożona przez Laparo Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu przy Pl. Wróblewskiego 3A, z ceną 179 525,02 zł. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 573698-N-2019. oferta odrzucona z uwagi na fakt, że jest niezgodna z ustawą Pzp – oferta nie została opatrzona podpisem elektronicznym;
- o Część 3 – Brak ofert. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 4 – Brak ofert. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 5 – Oferta złożona przez Getinge Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Osmańskiej 14, z ceną 853 200,00 zł – liczba punktów 100,00;
- o Część 6 – Oferta złożona przez Medim Sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie przy ul. Puławskiej 45B – liczba punktów 100,00;
- o Część 7 – Brak ofert. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 8 – Brak ofert. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 9 – Brak ofert. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 549868-N-2019, które było również przedmiotem niemniejszej kontroli;
- o Część 10 – Oferta nr 1 złożona przez Profimedical Bestry, Wichary Sp. j., z siedzibą w Katowicach przy ul. Oswobodzenia 1, z ceną 498 240,00 zł- liczba punktów: 100; Oferta nr 2 złożona przez Intimex Sp. z o.o. z siedzibą w Legionowie przy ul. Spacerowej 2 z ceną 489 105,60 zł. – liczba punktów: 98,90.
- o W ramach kontrolowanego postępowania żaden Podmiot biorący udział w postępowaniu nie został objęty sankcjami.

- Zamawiający nie wymagał wniesienia wadium.
- Komisja została powołana w dniu 21.01.2019 r. na podstawie Zarządzenia Nr 12/EZP/19



Wszystkie osoby wchodzące w skład Komisji złożyły oświadczenia na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy PZP.

- W dokumentacji znajduje się prawidłowo wypełniony i kompletny protokół, sporządzony w dniu 27.06.2019 r.
- W ramach postępowania Beneficjent zawarł następujące umowy:
- Część 5 – Umowa nr 226/92/EZP/2019 zawarta w dniu 29.05.2019 r. z Getinge Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Osmańskiej 14;
- Część 6 – Umowa nr 225/91/EZP/2019 zawarta w dniu 29.05.2019 r. z Medim Sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie przy ul. Puławskiej 45B;
- Część 10 – Umowa nr 250/100/EZP/2019 zawarta w dniu 10.06.2019 r. z Profimedical Bestry, Wichary Sp. j., z siedzibą w Katowicach przy ul. Oswobodzenia 1.
- Beneficjent prawidłowo upublicznił informację o zawarciu umowy z Wykonawcą. Ogłoszenie o wyniku postępowania zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 25.06.2019 r. oraz opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2019/S/ 122 – 298230 z dnia 27.06.2019 r.
- Zamówione usługi zostały dostarczone i odebrane zgodnie z umową zawartą z Wykonawcą. ZK potwierdził powyższe w oparciu o następujące dokumenty:

Część 5:

- Protokół odbioru z dnia 06.06.2019 r.; Fakturę nr 3229026423 z dnia 10.06.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 11.07.2019 r.

Część 6:

- Protokół odbioru z dnia 18.07.2019 r.; Fakturę nr DSM/FV/19/1892 z dnia 19.07.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 04.08.2019 r.

Część 10:

- Protokół odbioru z dnia 22.07.2019 r.; Fakturę nr FV/8/2019/07 z dnia 22.07.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 20.08.2019 r.
- Kontrolowane postępowanie zostało właściwie zarejestrowane w SL2014.

Postępowanie nr 549868-N-2019

- Zamawiający przeprowadził szacowanie wartości zamówienia w dniu 10.05.2019 r. – szacunkowa kwota zamówienia wyniosła 378 630,00 zł w podziale na poszczególne części:
- Dla części 1 – Upgrade oprogramowania do fantomu HeartWorks – 37 037,04 zł co stanowi 8 589,89 EUR;

- Dla części 2 – System monitorowania z funkcją nagrywania i archiwizacji szkoleń – 9 259,26 zł, co stanowi równowartość 2 147,47 EUR;
- Dla części 3 – Specjalistyczny manekin - 231 481,48 zł, co stanowi równowartość 53 686,82 EUR;
- Dla części 4 – Fantom do nauki wentylacji mechanicznej - 18 518,52 zł, co stanowi równowartość 4 294,95 EUR;
- Dla części 5 – Respirator do wentylacji nieinwazyjnej - 41 666,67 zł, co stanowi równowartość 9 663,63 EUR;
- Dla części 6 – Koflator - 41 666,67 zł, co stanowi równowartość 9 663,63 EUR.
- Kontrolowane postępowanie dotyczyło dostawy na specjalistyczne manekiny. Postępowanie nie dotyczyło zamówienia na usługi społeczne.
- Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 20.05.2019 r. pod numerem 549868-N-2019, z pierwotnym terminem składania ofert do dnia 28.05.2019 r. do godz. 09:00, wydłużonym do dnia 30.05.2019 r. do godz. 09:00. Termin wykonania zamówienia ustalono dla wszystkich części na 6 tygodni od daty podpisania umowy.
- W kontrolowanym postępowaniu SWZ został skonstruowany prawidłowo – zawiera wszystkie wymagane elementy niezbędne do przygotowania ofert przez Wykonawców. Nie odnosi się również do znaków towarowych czy nazw własnych.
- Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 24.05.2019 r. pod numerem 540102340-N-2019.
- Beneficjent prawidłowo zweryfikował spełnienie warunków udziału w postępowaniu, co stwierdzono w oparciu o treść złożonych ofert oraz Protokół postępowania o udzielenie zamówienia w przetargu nieograniczonym.
- Zamawiający określił następujące kryteria oceny ofert:

Pakiet 1:

- Zamawiający określił jedno kryterium – cena, liczone wg wzoru:

$$C = (C_{min}/C_x) \times 100$$

Pakiet 2-6:

Lp.	Kryterium	Maksymalna liczba punktów
1.	Cena brutto (C)	60
2.	Jakość (J)	40
	Razem	100

- Cena brutto (C) – ocena dla tego kryterium została dokonana w oparciu o następujący wzór:

$$C = (C_{min}/C_x) \times 60$$

gdzie:

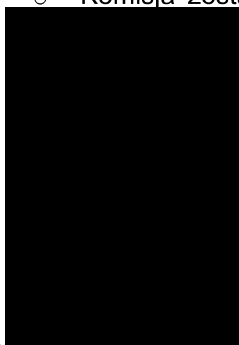
C – liczba punktów w kryterium „Cena brutto”;

C_{min} – najniższa cena spośród złożonych ofert;

C_o – cena oferty badanej.

- Jakość – w ramach tego kryterium punktacja była przyznawana w oparciu o załącznik nr 8 do OPZ, w której wyszczególniono funkcjonalności dla poszczególnych urządzeń: **Ocena końcowa = C + J.**
- Zamawiający określił następujące warunki udziału w postępowaniu:
- Nie podlegali wykluczeniu z możliwości ubiegania się o zamówienie. Zamawiający nie określił żadnych innych warunków udziału w postępowaniu.

- W kontrolowanym postępowaniu wpłynęły następujące oferty:
- Część 1 – brak ofert – do dnia kontroli zamówienie nie zostało powtórzone;
- Część 2 – Oferta złożona przez Reago Training Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chełmżyńskiej 180, z ceną 94 710,00 zł. – cena z oferty przekroczyła kwotę jaką Zamawiający zamierzał przeznaczyć na realizację zamówienia. Z uwagi na fakt, że było to drugie postępowanie bez możliwości wyboru Wykonawcy, Beneficjent udzielił zamówienia w trybie z wolnej ręki – w dniu 03.01.2020 r. podpisano umowę nr 6/5/EZP/2020;
- Część 3 – Oferta złożona przez Reago Training Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chełmżyńskiej 180, z ceną 248 460,00 zł – jedyna ważna oferta w postępowaniu. Liczba uzyskanych punktów: cena 60,00 pkt.; Jakość: 0,00 pkt;
- Część 4 – Oferta złożona przez Denar Naprawa Aparatury Medycznej, z siedzibą w Bytomiu przy ul. Powstańców Warszawskich 34A/8, z ceną 19 888,00 zł – oferta niezgodna z treścią SIWZ. Ponieważ było to już drugie postępowanie bez możliwości wyboru Wykonawcy, Zamawiający dokonał zmiany w WoD i zamienił zakup środka trwałego na jego wynajem;
- Część 5 – Oferta złożona przez Medseven Sp. z o.o., z siedzibą w Osielsku przy ul. Szosa Gdańska 19, z ceną 45 000,00 zł – Oferta niezgodna z treścią OPZ. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 71/EZP/19;
- Część 6 – Oferta złożona przez Medseven Sp. z o.o., z siedzibą w Osielsku przy ul. Szosa Gdańska 19, z ceną 45 000,00 zł - Oferta niezgodna z treścią OPZ. Procedurę wyboru powtórzono w ramach postępowania nr 71/EZP/19.
- W ramach kontrolowanego postępowania żaden Podmiot biorący udział w postępowaniu nie został objęty sankcjami.
- Zamawiający nie wymagał wniesienia wadium.
- Komisja została powołana w dniu 20.05.2019 r. na podstawie Zarządzenia Nr 57/EZP/19



Wszystkie osoby wchodzące w skład Komisji złożyły oświadczenia na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy PZP.

- W dokumentacji znajduje się prawidłowo wypełniony i kompletny protokół, sporządzony w dniu 08.08.2019 r.
 - Kontrolowane postępowanie zostało wszczęte przed 01.01.2021 r.
 - W ramach postępowania zawarto wyłącznie umowę dla pakietu nr 3 z firmą Reago Training Sp. z o.o., ul. Chełmżyńska 180. 04-464 Warszawa z ceną 248 460,00 zł - umowa nr 315/125/EZP/2019 z dnia 30.07.2019 r. Zawarta umowa jest zgodna z ofertą oraz postanowieniami SIWZ:
 - Beneficjent prawidłowo upublicznił informację o zawarciu umowy z Wykonawcą. Ogłoszenie o wyniku postępowania zostało upublicznione w dniu 08.08.2019 r. w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem: 510165708-N-2019.
 - Zamówione usługi zostały dostarczone i odebrane zgodnie z umową zawartą z Wykonawcą. ZK potwierdził powyższe w oparciu o następujące dokumenty:
 - Protokół odbioru z dnia 30.09.2019 r.; Fakturę nr FS/2019/09/0011 z dnia 30.09.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 29.10.2019 r.
- Kontrolowane postępowanie zostało właściwie zarejestrowane w SL2014.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Poprawność stosowania zasady konkurencyjności

Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o Zasadę konkurencyjności.

Rozeznanie rynku

Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku.

Kwalifikowalność personelu Projektu

- Personel Projektu stanowią 3 osoby zaangażowane w realizację Projektu [REDACTED]
[REDACTED]
- Na podstawie dokumentów kadrowych personelu wylosowanego do próby, ZK stwierdził, że osobom stanowiącym personel przyznano dodatek specjalny do wynagrodzenia w oparciu o następujące przepisy:
- Zarządzenie Nr 26/2018 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 15.03.2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu wynagradzania wraz z załącznikiem:
- Regulamin wynagradzania Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wraz z późniejszymi aneksami.
- Zarządzenie Nr 54/2019 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 15.07.2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu wynagradzania wraz z załącznikiem:
- Regulamin wynagradzania Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wraz z późniejszymi aneksami.
- Zarządzenie Nr 39/2021 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 26.04.2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu wynagradzania wraz załącznikiem:
- Regulamin wynagradzania Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wraz z późniejszymi aneksami.
- Zarządzenie Nr 3/2023 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 02.01.2023 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu wynagradzania;
- Regulamin wynagradzania Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wraz z późniejszymi aneksami.
- Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
- ZK zweryfikował dokumenty kadrowe 1 osoby spośród 3 osób, stanowiących personel Projektu, co stanowi 33,33%:
- [REDACTED] **Pielęgniarka:**
- Umowa o pracę z dnia 01.08.2012 r. zawarta [REDACTED] na stanowisko mł. Asystent pielęgniarstwa. Umowa została zawarta na czas nieokreślony;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 29.10.2018 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 14.05.2019 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 24.06.2019 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 29.11.2019 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;

- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 21.07.2020 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 12.01.2021 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.08.2012 r. sporządzony w dniu 06.07.2021 r. dot. zmiany stawki miesięcznej wynagrodzenia;
- Aneks do zakresu zadań odpowiedzialności i uprawnień z dnia 10.01.2022 r. w związku z udziałem w realizacji projektu pn. „EDU-HEART SILESIAN POWER – Specjalistyczne szkolenie podyplomowe dla lekarzy specjalistów i rezydentów w dziedzinie kardiologii i kardiochirurgii, wykraczające poza program specjalizacji, realizowane z wykorzystaniem nowoczesnych metod kształcenia, w tym technik symulacji, ze szczególnym uwzględnieniem rosnącej grupy chorych starszych z grupy wyższego ryzyka”;
- Oświadczenie personelu Projektu z dnia 31.01.2022 r.
- Zgodnie z przedstawioną dokumentacją kadrową Beneficjent angażuje do Projektu personel posiadający kwalifikacje określone w WoD.
- Na podstawie pisemnych oświadczeń Beneficjenta ZK stwierdził, że osoby dysponujące środkami dofinansowania nie były prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe.
- Beneficjent posiada dokumentację potwierdzającą odpowiednie wymagania i doświadczenie personelu, w tym opis stanowiska pracy oraz zakres obowiązków służbowych pracownika.
- Pracownik jest oddelegowany w celu realizacji zadań związanych bezpośrednio z realizacją Projektu.
- Łączne zaangażowanie zawodowe osób stanowiących personel w realizację wszystkich projektów unijnych oraz działań finansowanych ze środków Beneficjenta i innych źródeł nie przekracza limitu godzin, który określono w Wytycznych kwalifikowalności, tj. 276 godzin miesięcznie.
- W ramach Projektu nie wyposażano stanowisk pracy.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

- Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z wymogami wskazanymi w Umowie o dofinansowanie (§22 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020) oraz zgodnie z Podręcznikiem beneficjentów programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji i Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020.
- Beneficjent należycie informuje społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER poprzez m.in. następujące działania:
- Umieszczenie informacji o Projekcie na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem:
- <https://www.sccs.pl/nauka-innowacje/edu-heart-silesian-power-1>;
- Umieszczenie informacji o Projekcie na portalu społecznościowym Facebook pod adresem:
- <https://www.facebook.com/SCCSzabrze/posts/pfbid0tseimfGQCszZjV8CYJ31TGZAipVTRLC8zPXoxi547NsnMU84WadjgBctS44vUBjrl>;
- https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid09ZP6jVLszZekxnX7zsQXw37FVfvuxWV9CYBudyQf8ccJvkMUNdrzifpSTQkFdSvKI&id=100046241486007&sfn=mo;
- https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid08RdvHUzZ7WPWUYUDrjcN9HBwH3vmUF5otyFsLbYt5JrFYCHq4rBxcHGfg2nhSp2vl&id=100046241486007&sfn=mo.
- Umieszczenie informacji o Projekcie na portalu LinkedIn pod adresem:

- <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7039919292779245568>;
- <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7097542877198585856>;
- <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7109514411676958722>.
- Umieszczenie informacji o Projekcie na Twiterze pod adresem:
- <https://twitter.com/SCCSZabrze/status/1691778639744934313?s=20>.
- Oznakowanie miejsca realizacji projektu platkami w formacie A3;
- Spotkania bezpośrednie z uczestnikami Projektu;
- Przekazywanie materiałów promocyjnych Projektu uczestnikom Projektu (teczka, notatnik oraz długopis z logo projekt).
- Na podstawie przeprowadzonych oględzin w siedzibie Beneficjenta Zespół Kontrolujący stwierdził, że Beneficjent prawidłowo oznakował miejsce realizacji Projektu. W budynku wywieszony został plakat w formacie A3 informujący o realizacji Projektu.
- Krótki opis projektu zamieszczony został na stronie internetowej Beneficjenta, pod adresem:
- <https://www.sccs.pl/nauka-innowacje/edu-heart-silesian-power-1>.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu

- Beneficjent przechowuje dokumenty dotyczące Projektu zgodnie z wymogami określonymi w §17 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- Dokumentacja dotycząca Projektu jest przechowywana w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu. Dokumentacja projektu jest przechowywana w biurze Projektu pod adresem: Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze w zamykanym pomieszczeniu, w szafach zamykanych na klucz, w opisanych i pogrupowanych segregatorach. Dokumentacja w wersji elektronicznej przechowywana jest na komputerach chronionych hasłem. Dostęp do w/w dokumentów mają wyłącznie osoby upoważnione. Ponadto Beneficjent stosuje:
- Zarządzenie Nr 54/2012 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 27.07.2012 r. dotyczące wydania 2 procedury pt. przekazanie akt kategorii „A” i akt kategorii „B” do Archiwum Szpitalnego oraz do Archiwum Państwowego – nr PS/PSJ/26 z załącznikiem:
- Procedura nr PS/PSJ/26.
- Zarządzenie Nr 89/2019 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 12.12.2019 r. dotyczące wydania 3 procedury pt. przekazanie akt kategorii „A” i akt kategorii „B” do Archiwum Szpitalnego oraz do Archiwum Państwowego – nr PS/PSJ/26 wraz z załącznikiem:
- Procedura nr PS/PSJ/26.
- Zarządzenie Nr 109/2015 Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu z dnia 31.12.2015 r. w sprawie wprowadzenia procedury pt. „Zasady realizacji projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w perspektywie finansowanej 2014-2020” – PD/EP/02 wraz z załącznikiem:
- Procedura nr PD/EP/02.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Obszar: <u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/ produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania.</u>
----	--	--

W oparciu o zweryfikowaną dokumentację, działania podjęte przez Beneficjenta oraz wartości wskaźników osiągniętych na dzień kontroli, ZK stwierdził zagrożenie dla realizacji założeń merytorycznych Projektu. Z uwagi na termin realizacji Projektu do dnia 31.12.2023 r., **ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność.**

Obszar:

Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci:

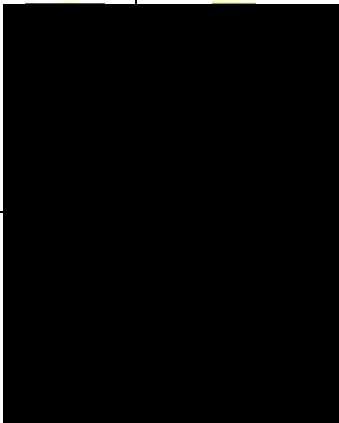
W trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z powyższym, na podstawie weryfikacji ww. dokumentacji, ZK nie mógł potwierdzić, czy uczestnicy Projektu zgłaszali swoje szczególne potrzeby.

W związku z tym, że proces rekrutacji praktycznie został zakończony, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników. Szczególne potrzeby uczestników mogą być także weryfikowane w innej formie np. poprzez przesłanie zapytania o szczególne potrzeby za pomocą maila do uczestników przed rozpoczęciem wsparcia.

Obszar:

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych:

W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014, tj.:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko	Uwagi
1.	17			W systemie SL został wprowadzony błędny adres mailowy uczestnika.
2.	31			W systemie SL został wprowadzony błędny adres mailowy uczestnika.

		Konieczna jest poprawa danych uczestników zgodnie z dokumentami rekrutacyjnymi. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenie pokontrolne w tym zakresie.
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	1. Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/ produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania: Projekt jest realizowany zgodnie z zakresem rzeczowym określonym we Wniosku o dofinansowanie. W oparciu o zweryfikowaną dokumentację, działania podjęte przez Beneficjenta oraz wartości wskaźników osiągniętych na dzień kontroli, ZK stwierdził zagrożenie dla realizacji założeń merytorycznych Projektu. Z uwagi na termin realizacji Projektu do dnia 31.12.2023 r., ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe informacje, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność. 2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt nie jest zarządzany w sposób poprawny, w związku z nieosiągnięciem wskaźników. Jednocześnie w trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. 3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): Stwierdzono, że co do zasady Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników indywidualnych. ZK ustalił jednak, że dokumenty rekrutacyjne uczestnika nie są zgodne z danymi zawartymi w SL2014. 4. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są co do zasady prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zweryfikowane wydatki objęte kontrolą i ujęte we wniosku o płatność nr POWR.05.04.00-00-0158/18-018-01 za okres 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. zostały uznane za kwalifikowalne. 5. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): Beneficjent prawidłowo realizuje zamówienia w ramach realizacji Projektu. 6. Działania informacyjno – promocyjne: Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z Umową o dofinansowanie, Wnioskiem o dofinansowanie oraz Wytocznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.

		7. Archiwizacja dokumentacji: Beneficjent prawidłowo archiwizuje dokumenty w ramach realizacji Projektu. 8. Ścieżka audytu: Beneficjent zapewnił dokumenty potwierdzające prawidłową ścieżkę audytu. W oparciu o powyższe ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu. Kategoria nr 2 – Projekt jest realizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Obszar: Kwalifikowalność uczestników projektu: Beneficjent zostaje zobowiązany do skorygowania danych uczestników Projektu w systemie SL2014, tak aby były one spójne z dokumentacją rekrutacyjną. Informacje o skutkach niewdrożenia zaleceń: Niewdrożenie zaleceń pokontrolnych może skutkować w uzasadnionych przypadkach: • wszczęciem procedury dotyczącej nieprawidłowości, • poinformowaniem opiekuna merytorycznego o konieczności zmniejszenia autoryzowanej kwoty do wypłaty Beneficjentowi, • przygotowaniem rekomendacji do rozwiązania umowy z Beneficjentem. Termin na przekazanie informacji o sposobie wdrożenia Zaleceń pokontrolnych: Skorygowanie danych uczestników powinno mieć miejsce podczas składania najbliższego wniosku o płatność i Formularza uczestników. Jednocześnie Beneficjent w terminie 14 dni od otrzymania niniejszej informacji pokontrolnej powinien przekazać informację Instytucji Pośredniczącej nt. sposobu wdrożenia zaleceń pokontrolnych.
16.	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	20.11.2023 r.

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

Pouczenie:

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

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

² Jeśli dotyczy

Roman Siedlikowski
(*Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego*)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.11.20 23:29:18 CET

Artur Rusin
(*Podpis Członka Zespołu Kontrolującego*)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Artur Rusin
Data: 2023.11.20 21:51:16 CET

Naczelnik Wydziału Kontroli 2
Ernest Bober
(*Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej*)
Podpisano elektronicznie