



Ministerstwo Zdrowia

Departament Nadzoru i Kontroli

Informacja Pokontrolna nr 95/2022-2023/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 § 19 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0021/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 22.05.2020 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 95/2022-2023/POWR/P z dnia 31.05.2023 r..
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 95/2022-2023/POWR/P, kontrolę przeprowadzili: Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Artur Rusin – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	15-16.06.2023 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola w siedzibie Beneficjenta
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów Partner: Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: Beneficjent: ul. Stefana Żeromskiego 113, 90-549 Łódź.
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> „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.01.00-00-0021/19; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 854 069,00 zł. <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r.; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 242 521,19 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola obejmowała następujący zakres: 1) zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu, 2) prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci,

¹ O ile są różne

		3) kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych, 4) prawidłowość rozliczeń finansowych, 5) poprawność udzielania zamówień publicznych, 6) poprawność stosowania zasady konkurencyjności, 7) kwalifikowalność personelu Projektu, 8) prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych, 9) prawidłowość realizacji projektu partnerskiego, 10) poprawność rozliczania w projekcie stawek jednostkowych, 11) 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)	Dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki, w celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonania ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 10% dokumentów źródłowych. <u>Dokumentacja finansowa:</u> ZK zweryfikował 4 spośród 12 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 33,33% wszystkich pozycji. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 12 923,92 zł. <u>Uczestnicy Projektu:</u> Zgodnie z ostatnim, zatwierdzonym do dnia kontroli, zestawieniem uczestników w Projekcie, Beneficjent zrekrutował 14 osób. ZK do kontroli wybrał losowo dokumentację dwóch uczestników. <u>Zamówienia publiczne:</u> Projekt jest realizowany przez Beneficjenta, który podlega przepisom ustawy PZP i Partnera, który nie podlega jej przepisom. Do dnia kontroli Beneficjent nie zrealizował żadnych postępowań w oparciu o przepisy PZP. <u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli ani Beneficjent, ani Partner nie przeprowadzili postępowania w oparciu o Zasadę konkurencyjności. <u>Rozeznanie rynku:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził jedno postępowanie w oparciu o procedurę Rozeznania rynku dotyczące zatrudnienia Opiekuna merytorycznego. Szacunkowa wartość zamówienia 48 166,61 zł. Partner przeprowadził, w oparciu o procedurę Rozeznania rynku, jedno postępowanie dot. wykonania materiałów promocyjnych. Szacunkowa wartość zamówienia 38 000,00 zł. ZK do weryfikacji wybrał postępowanie przeprowadzone przez Beneficjenta. <u>Personel:</u> Personel Projektu stanowi 6 osób zaangażowanych w realizację Projektu przez Beneficjenta. W ramach próby Zespół Kontrolujący wybrał dokumentację kadrową 1 z 6 osób, co stanowi 16,67 % całego personelu Projektu.
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 5.1 Programy profilaktyczne. • Okres realizacji projektu: od 01.07.2020 r. do 30.09.2023 r. • Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V Wsparcie dla obszaru zdrowia 5.1 Programy profilaktyczne i jest on zgodny z właściwymi celami szczegółowymi dla działania 5.1. • Projekt realizowany jest przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital		

Weteranów, na podstawie Umowy o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0021/19 z dnia 22.05.2020 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie celem głównym Projektu jest wdrożenie programu polityki zdrowotnej „Ogólnopolski program profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim”, co przyczyni się do stawiania z wyprzedzeniem odpowiedniej diagnozy a tym samym do obniżenia częstotliwości występowania bólów kręgosłupa. Projekt przyczyni się do wdrożenia kompleksowej terapii oraz profilaktyki mającej na celu wzrost świadomości wśród osób biorących udział w Projekcie. Projekt wpisuje się w realizację celu szczegółowego POWER, Osi V Programy profilaktyczne.

✓ Zadania zaplanowane w ramach Projektu:

- ✓ Zadanie nr 1: Działania edukacyjne bezpośrednie oraz prowadzone za pomocą platformy szkoleniowo-edukacyjnej;
- ✓ Zadanie nr 2: Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne;
- ✓ Zadanie nr 3: Stworzenie Rady Ewaluacyjnej, analiza wyników projektu oraz przeprowadzenie kampanii społecznej dotyczącej bólów kręgosłupa.

- W ramach realizacji Projektu Beneficjent zaplanował opracowanie następujących produktów:

- Platforma edukacyjno – szkoleniowa;
- Film instruktażowy;
- Spot edukacyjny;
- Film edukacyjny.

W trakcie działań kontrolnych Beneficjent Projektu poinformował ZK, że:

- tworzenie platformy jest w trakcie realizacji,
- umowa dotycząca filmów jest w trakcie podpisywania.
- Projekt nie jest realizowany terminowo, w odniesieniu do aktualnej, na dzień kontroli, wersji WoD, Zgodnie z założeniami WoD, warsztaty z rehabilitacji ruchowej realizowane w ramach Zadania nr 2: Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne, powinny zostać zorganizowane w okresie od 10.2020 r. do 09.2022 r. ZK na podstawie przeprowadzonej wizyty monitoringowej w dniu 14.06.2023 r. stwierdził, że działanie związane z warsztatami jest w dalszym ciągu realizowane. **W związku z powyższym Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne, w których zobowiązuje Beneficjenta do aktualizacji harmonogramu realizacji Projektu w WoD.**
- W Projekcie nie przewidziano wydatków na elementy infrastruktury;
- W ramach Projektu zakupiono tablet graficzny wraz ze specjalistycznym oprogramowaniem, który pozwala na tworzenie kontentu na platformę szkoleniowo-edukacyjną oraz rysunków, które wykorzystane zostaną przy tworzeniu wykładów e-learningowych. W trakcie działań kontrolnych Zespół Kontrolujący dokonał oględzin sprzętu i nie ma do niego zastrzeżeń;
- 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.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r., Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba lekarzy medycyny pracy, pracowników i pracodawców, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki bólów kręgosłupa i postępowania w przypadku wystąpienia bólów kręgosłupa.	150,00	18,00	12,00
2.	Liczba lekarzy medycyny pracy, u których nastąpił wzrost świadomości na temat wczesnego wykrywania zapalnego bólu kręgosłupa	82,00	0,00	0,00
3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	150,00	0,00	0,00

4.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	880,00	14,00	1,59
5.	Liczba pacjentów z czerwonymi flagami skierowanych do dalszej diagnostyki w porównaniu do ogółu pracowników.	176,00	0,00	0,00
6.	Liczba pacjentów z żółtymi flagami włączonych do programu w porównaniu do ogółu pracowników	704,00	14,00	1,99
7.	Liczba pracowników, u których wystąpiły różnice w sprawności i poziomie odczuwanego bólu	0,00	0,00	0,00
8.	Liczba przeprowadzonych ponownie szkoleń przypominających sposób wykonywania ćwiczeń	60,00	0,00	0,00
9.	Liczba przeprowadzonych warsztatów z rehabilitacji ruchowej	60,00	1,00	1,67
10.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
11.	Liczba wizyt u lekarza medycyny pracy	880,00	14,00	1,59
12.	Liczba wykonanych badań CRP	176,00	0,00	0,00
13.	Liczba wykonanych badań morfologii krwi (podstawowa)	176,00	0,00	0,00
14.	Liczba wykonanych badań OB.	176,00	0,00	0,00
15.	Liczba wykonanych badań obrazowych RTG AP i boczne kręgosłupa	176,00	0,00	0,00
16.	Liczba wykonywanych badań obrazowych RTG Miednicy	176,00	0,00	0,00

WSKAŹNIKI PRODUKTU

1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	12,00	0,00	0,00
2.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	177,00	0,00	0,00
4.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba lekarzy medycyny pracy, pracowników i pracodawców, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy na temat profilaktyki bólów kręgosłupa i postępowania w przypadku wystąpienia bólów kręgosłupa	150,00	18,00	12,00
2.	Liczba lekarzy medycyny pracy, u których nastąpił wzrost świadomości na temat wczesnego wykrywania zapalnego bólu kręgosłupa	82,00	15,00	18,29

3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	150,00	15,00	10,00
4.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	880,00	100,00	11,36
5.	Liczba pacjentów z czerwonymi flagami skierowanych do dalszej diagnostyki w porównaniu do ogółu pracowników.	176,00	27,00	15,34
6.	Liczba pacjentów z żółtymi flagami włączonych do programu w porównaniu do ogółu pracowników	704,00	73,00	10,36
7.	Liczba pracowników, u których wystąpiły różnice w sprawności i poziomie odczuwanego bólu	880,00	100,00	11,36
8.	Liczba przeprowadzonych ponownie szkoleń przypominających sposób wykonywania ćwiczeń	60,00	4,00	6,66
9.	Liczba przeprowadzonych warsztatów z rehabilitacji ruchowej	60,00	8,00	13,33
10.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	1,00	100,00
11.	Liczba wizyt u lekarza medycyny pracy	880,00	100,00	11,36
12.	Liczba wykonanych badań CRP	176,00	29,00	16,47
13.	Liczba wykonanych badań morfologii krwi (podstawowa)	176,00	29,00	16,47
14.	Liczba wykonanych badań OB.	176,00	65,00	36,93
15.	Liczba wykonanych badań obrazowych RTG AP i boczne kręgosłupa	176,00	29,00	16,47
16.	Liczba wykonywanych badań obrazowych RTG Miednicy	176,00	4,00	2,27
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	12,00	12,00	100,00
2.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	177,00	15,00	8,47
4.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00

ZK stwierdził, że wartości niektórych wskaźników przedstawionych przez Beneficjenta w trakcie kontroli różnią się (są mniejsze), od tych, które zostały zawarte w złożonych wnioskach o płatność. Powyższa niezgodność dotyczy wskaźników:

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika w Wop nr 12 za okres od 01.01.2023 r. do 31.03.2023 r.	Wartość wskaźnika na pierwszy dzień kontroli tj. 15.06.2023 r.
-----------------	--	--

Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	163,00	100,00
Liczba pacjentów z żółtymi flagami włączonych do programu w porównaniu do ogółu pracowników	109,00	73,00
Liczba pracowników, u których wystąpiły różnice w sprawności i poziomie odczuwanego bólu	107,00	100,00
Liczba wizyt u lekarza medycyny pracy	169,00	100,00
Liczba wykonanych badań CRP	36,00	29,00
Liczba wykonanych badań morfologii krwi (podstawowa)	36,00	29,00
Liczba wykonywanych badań obrazowych RTG Miednicy	7,00	4,00

- Na prośbę ZK Beneficjent przedstawił następujące wyjaśnienia odnośnie różnic w wartości wskaźników „Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS oraz „Liczba wizyt u lekarza medycyny pracy” – „W liczbie 163 uwzględniono pacjentów z wizyty I w Medycynie Pracy (100 osób) i z wizyty II w Medycynie Pracy 63 osoby. We wniosku o płatność nie ma osobnego miejsca żeby uwzględnić pacjentów z wizyty II. We wniosku o płatność są wpisanie pacjenci z dwóch wizyt (łącznie) a do kontroli wpisano pacjentów odbywających I wizytę (100 osób) – tyle osób jest włączonych do projektu”.

W opinii ZK oba wskaźniki mierzą liczbę pacjentów, którzy skorzystali z usługi medycznej tylko jeden raz, Dodatkowo biorąc pod uwagę, że wartością docelową dla obu wskaźników jest liczba 880,00 – tyle samo co liczba zaplanowana osób która zostanie objęta wsparciem, wielkości obu omawianych wskaźników na dzień kontroli w ocenie ZK powinna wynosić 100,00,

- W trakcie działań kontrolnych Beneficjent przedstawił również wyjaśnienia odnośnie wielkości wskaźników:
 - Liczba pacjentów z żółtymi flagami włączonych do programu w porównaniu do ogółu pracowników;
 - Liczba pracowników, u których wystąpiły różnice w sprawności i poziomie odczuwanego bólu;
 - Liczba wykonanych badań CRP;
 - Liczba wykonanych badań morfologii krwi (podstawowa);
 - Liczba wykonywanych badań obrazowych RTG Miednicy.

„Dane podano prawidłowe na dzień kontroli, we wniosku o płatność wpisano dane na podstawie deklaracji jednostki Medycyny Pracy. Po uzyskaniu od Medycyny Pracy faktycznych faktur i ich rozliczeniu wartości wskaźników są niższe, wartości będą skorygowane w kolejnym wniosku o płatność”.

- Dodatkowo ZK stwierdził również, że we wskaźnikach rezultatu na dzień kontroli Beneficjent wykazał osiągnięcie wskaźnika Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy – wartość docelowa wskaźnika – 1,00, który mierzony jest ex post, po zatwierdzeniu raportu ewaluacyjnego w projekcie. W trakcie działań kontrolnych ZK zwrócił się do Beneficjenta o złożenie wyjaśnień w tym zakresie i otrzymał następującą odpowiedź: *Wskaźnik pn. „Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy rozliczony jest przez Radę Naukową (ds. Oceny i Ewaluacji) na koniec realizacji wszystkich projektów dot. przewlekłych bólów kręgosłupa. Beneficjent wykazał wskaźnik jako zrealizowany, ponieważ uczestniczy w Projekcie i realizuje jego cele oraz bierze udział w cyklicznych Radach Naukowych i przekazuje dane do raportu końcowego.* Zespół Kontrolujący nie przyjmuje wyjaśnień Beneficjenta, ponieważ jak zostało powyżej wspomniane, źródłem danych do pomiaru wskaźnika jest opracowany raport oraz dodatkowo wskaźnik mierzony jest ex post.

Wobec powyższego ZK wydaje zalecenia pokontrolne w których zobowiązuje Beneficjenta do korekty danych wielkości osiągniętych wskaźników rezultatu w najbliższym składanym wniosku o płatność tak aby były zgodne z stanem faktycznym oraz zobowiązuje również Beneficjenta do sprawozdawania prawidłowych danych wielkości osiągniętych wskaźników w przyszłych składanych wnioskach o płatność.

- W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, opisany powyżej, **ZK stwierdził zagrożenie osiągnięcia założonych wskaźników.** Beneficjent wyjaśnił, że podejmuje szereg działań zmierzających do tego, aby pomimo

problemów, doprowadzić do zrealizowania Projektu i osiągnięcia założonych wskaźników. Beneficjent napotkał m.in. takie problemy jak:

- Pandemia COVID -19;
- Przekształcenie Kliniki Reumatologii w szpital covidowy co przełożyło się na zaangażowanie całego personelu w działania covidowe;
- Prowadzenie projektów rehabilitacyjnych w województwie Łódzkim przez Urząd Marszałkowski oraz jednostki POZ i MP- udział w projekcie regionalnym zakazuje korzystania ze wsparcia w kontrolowanym Projekcie i odwrotnie – zapisy w regulaminie naboru wniosków w RPO WŁ2014-2020. Ta sytuacja spowodowała, że pacjenci preferują korzystanie tylko z projektów regionalnych, których jest bardzo dużo.
- Beneficjent widząc napotkane problemy podjął następujące działania naprawcze:
 - Zaplanował ponownie kampanię informacyjno – promocyjną w postaci spotów radiowych, które zostaną wyemitowane w lipcu 2023 r.;
 - Podjął bezpośredni kontakt z pracodawcami w celu zaproszenia ich do Projektu;
 - Zaangażował do Projektu lekarzy medycyny pracy Beneficjenta;
 - Zaangażował do pracy w Projekcie dodatkową Klinikę tj. Klinikę Rehabilitacji USK im. WAM – CSW;
 - Wprowadził możliwość realizacji szkoleń dla lekarzy i personelu medycznego z jednostek Medycyny Pracy i POZ;
 - Zrealizował dodatkowe filmy edukacyjne.

Z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.09.2023 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.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono zagrożenie dla zrealizowania założonych w WoD wskaźników. Dodatkowo Zespół Kontrolujący stwierdził, że jedno z działań zaplanowanych w WoD w ramach zadania nr 2 – warsztaty z rehabilitacji ruchowej, nie są organizowane zgodnie z harmonogramem zaplanowanym w WoD. W związku z tym Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne, w których zobowiązuje Beneficjenta do aktualizacji harmonogramu realizacji Projektu w WoD. ZK stwierdził również, że informacje przekazywane we wniosku o płatność nr: POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r., w zakresie postępu rzeczowego, nie są zgodne ze stanem faktycznym. Wobec powyższego ZK wydaje zalecenia pokontrolne w których zobowiązuje Beneficjenta do przedstawiania informacji we wnioskach o płatność zgodnych ze stanem faktycznym.

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. Dobór uczestników następuje z pominięciem wszelkich form dyskryminacji. Podczas rekrutacji zachowana jest zasada równości płci oraz preferencje dla osób z niepełnosprawnościami – potwierdzono na podstawie Regulaminu Realizacji oraz Zasad Uczestnictwa w Projekcie, wywiadu z Beneficjentem oraz poprzez analizę dokumentów rekrutacyjnych uczestników Projektu wymienionych w pkt. 2.2.
- Podczas procesu kwalifikowania osób do uczestnictwa w Projekcie zachowana została zasada równouprawnienia płci. Profil działalności Beneficjenta w żaden sposób nie ogranicza możliwości uczestnictwa zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Realizację zadań w oparciu o równość szans kobiet i mężczyzn potwierdzono poprzez analizę dokumentów rekrutacyjnych uczestników Projektu wybranych do kontroli.
- **Stwierdzono, że Projekt nie jest realizowany z uwzględnieniem Standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020. Wydano zalecenia w tym zakresie: Należy stosować Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020 przy realizacji Projektu. Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne w których zobowiązuje Beneficjenta do umieszczenia na swojej stronie internetowej formularzy zawierających pytanie o szczególne potrzeby uczestników skierowanego do wszystkich uczestników, a nie tylko do osób z niepełnosprawnościami.**

- W oparciu o dokumentację rekrutacyjną zweryfikowaną w trakcie kontroli oraz wywiad z Beneficjentem, ZK ustalił, że uczestnicy mogli, zgłaszać swoje dodatkowe potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności czy innych ograniczeń mogących uniemożliwić udział w Projekcie. Potrzeby te uczestnicy mogli zgłaszać w biurze Projektu, osobiście, drogą mailową lub telefonicznie. Jednakże w trakcie działań kontrolnych Zespół Kontrolujący stwierdził, że w formularzu danych osobowych uczestnika Projektu dopytywano tylko o specjalne wymagania związane z niepełnosprawnością.
- W trakcie działań kontrolnych ZK stwierdził, że Beneficjent o rekrutacji informował:
 - ✓ na stronie internetowej Projektu pod adresem: <https://kregoslup.skvam.lodz.pl/>
 - ✓ w jednostkach medycyny pracy,
 - ✓ w siedzibie Beneficjenta oraz Partnera projektu.
 Dodatkowo Beneficjent Projektu wysyłał wiadomości z zaproszeniem do Projektu do pacjentów placówek medycznych a także do przedsiębiorstw.
- Na podstawie wyników ankiet przeprowadzonych w trakcie wizyty monitoringowej kontrolowanego w ramach projektu wsparcia w dniu 14.06.2023 r., Zespół Kontrolujący stwierdził, że ze w przypadku 4 osób nie uwzględniono szczególnych potrzeb uczestników. Na podstawie wywiadu z Beneficjentem ZK potwierdził, że na etapie rekrutacji Beneficjent weryfikował potrzeby uczestników. W związku z powyższym ZK odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych.
- Warsztaty z rehabilitacji ruchowej są realizowane w jednym z budynków Beneficjenta. Budynek, w którym realizowane było wsparcie jest pozbawiony barier architektonicznych. Uczestnicy otrzymują materiały szkoleniowe podczas danego wsparcia w formie wydrukowanej, a dodatkowo materiały szkoleniowe są również dostępne na stronie internetowej Projektu: <https://kregoslup.skvam.lodz.pl/>

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że Projekt nie jest realizowany z uwzględnieniem Standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020. Wydano zalecenia w tym zakresie: Należy stosować Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020 przy realizacji projektu. Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne w których zobowiązuje Beneficjenta do umieszczenia na swojej stronie internetowej formularzy zawierających pytanie o szczególne potrzeby uczestników skierowane do wszystkich uczestników, a nie tylko do osób z niepełnosprawnościami.

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

- Grupę docelową Projektu stanowią:
 - ✓ Osoby w wieku 18 i więcej lat czynne zawodowo, z przewlekłymi bólami kręgosłupa;
 - ✓ Osoby w wieku aktywności zawodowej z przewlekłymi bólami kręgosłupa biorące udział w programie;
 - ✓ Lekarze /pielęgniarki medycyny pracy biorący udział w programie;
 - ✓ Pracodawcy/specjaliści BHP, u których prowadzona jest interwencja.
- Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie wsparciem powinno zostać objętych 880 osób. Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz Wop za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r., ZK stwierdził, że wsparciem objętych zostało 14 osób. W związku z powyższym, do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 2 osób.
 - ✓ Formularz zgłoszeniowy;
 - ✓ Oświadczenie (klauzula informacyjna).
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu co zostało potwierdzone poprzez weryfikację Regulaminu rekrutacji uczestników do Projektu oraz poniższych załączników
 - ✓ Załącznik nr 1 do Umowy współpracy w zakresie ogólnopolskiego programu profilaktyki i przewlekłych bólów kręgosłupa: Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym;
 - ✓ Załącznik nr 2 do Umowy współpracy w zakresie ogólnopolskiego programu profilaktyki i przewlekłych bólów kręgosłupa: Oświadczenie uczestnika projektu;
 - ✓ Załącznik nr 3 do Umowy współpracy w zakresie ogólnopolskiego programu profilaktyki i przewlekłych bólów kręgosłupa: Formularz danych osobowych uczestnika projektu;
 - ✓ Załącznik nr 4 do Umowy współpracy w zakresie ogólnopolskiego programu profilaktyki i przewlekłych bólów kręgosłupa: Deklaracja uczestnictwa w projekcie;
- Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko
1.	6		
2.	10		

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu.
- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników Projektu zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- 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.
- Dane uczestników zbierane w formie papierowej są zgodne z danymi zawartymi w centralnym systemie teleinformatycznym SL2014, co zostało potwierdzone w oparciu o listę uczestników wyeksportowaną z systemu SL2014 oraz formularze rekrutacyjne uczestników przesłane w formie skanów.
- W ramach Projektu Beneficjent przetwarza dane osobowe uczestników korzystających ze wsparcia. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne i realizacji Projektu – 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 posiada dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych – Beneficjent udostępnił ZK poniższe dokumenty:
 - „Polityka ochrony danych osobowych”, zatwierdzona przez Dyrektora USK im. WAM-CSW dr n. med. Monikę Domarecką, a także Metodykę (szacowania) zarządzania ryzykiem w ochronie danych osobowych wprowadzoną z dniem 17.06.2019 r., zatwierdzoną przez Dyrektora USK im. WAM-CSW dr n. med. Monikę Domarecką;
 - Ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w ramach Projektu;
 - Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
 - Upoważnienie nr 3/0021_EFS/1394_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2019 r.;
 - Upoważnienie nr 5/0021_EFS/416_2019 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 6/0021_EFS/367_2018. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 15/0021_EFS/85_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 17/0021_EFS/956_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 18/0021_EFS/645_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 19/0021_EFS/872_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 20/0021_EFS/530_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.;
 - Upoważnienie Nr 11/0021_EFS/144_2019. do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.07.2020 r.
 - Rejestr czynności przetwarzania;

- Analizę ryzyka.
- W trakcie działań kontrolnych Beneficjent poinformował ZK, że Partner nie przetwarzał danych osobowych uczestników Projektu.
- Beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych następującym podmiotom:
 - PROPH-MED NZOZ Sp. o.o., ul. Ogrodowa 28, 90-001 Łódź;
 - Centrum Medyczne „Szpital św. Rodziny”, ul. Wigury 19, 90-302 Łódź;
 - Praktyka Lekarska Centrum Badań Profilaktycznych [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-lecznicze, ul. Aleksandrowska 61/63, 91-205 Łódź;
 - Usługi Medyczne [REDACTED]
 - Specjalistyczna Praktyka Lekarska [REDACTED]
 - Instytut Medycyny Pracy im. prof. Dra med. Jerzego Nofera, ul. Św. Teresy Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź;
 - POLICLINIC Centrum Medyczne Fundacji Politechniki Łódzkiej, ul. Wólczajska 215, 93-005 Łódź, ul. Politechniki 10, 93-590 Łódź;
 - CenterMed Warszawa Sp. z o.o., ul. Waryńskiego 10a, 00-630 Warszawa.
- Beneficjent nie powiadomił IP o planowanym powierzeniu przetwarzania danych osobowych, w związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że Beneficjent nie powiadomił IP o planowanym powierzeniu przetwarzania danych osobowych. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne.

Prawidłowość rozliczeń finansowych

- Beneficjent przekazał ZK oryginały dokumentów księgowych wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków. Dokumenty przechowywane są w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów, 90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113.
- Kontroli poddany został wniosek o płatność nr POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. – ZK zweryfikował 4 spośród 12 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 33,33% dokumentów.
- Do próby wybrano pozycje, niepodlegające wcześniej przeprowadzonej przez IP analizie pogłębionej. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 12 923,92 zł.
- Beneficjent posiada dokumenty finansowo-księgowe wraz z dowodami zapłaty, potwierdzające poniesienie wydatków, co potwierdzono na podstawie dokumentów przekazanych ZK.
 - ✓ Dokumenty finansowe zostały prawidłowo opisane, jest widoczny ich związek z Projektem.
 - ✓ Opisy dokumentów księgowych są prawidłowe i zawierają takie elementy jak:
 - numer Umowy o dofinansowanie,
 - tytuł Projektu,
 - numer ewidencyjny dokumentu,
 - nazwa i nr Projektu,
 - numer zadania, którego wydatek dotyczy,
 - opis merytoryczny, formalny i rachunkowy,
 - kwota brutto, kwalifikowalne w tym VAT,
 - forma wyboru Wykonawcy,
 - data i forma zapłaty,
 - zatwierdzenia merytoryczne, formalne i rachunkowe,
 - oznaczenie konta księgowego.
- Podczas kontroli Beneficjent okazał oryginały dokumentów potwierdzające dostarczenie usług/towarów wykazanych w kontrolowanym Wniosku o płatność, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Dokumenty potwierdzające
1	dodatek do wynagrodzenia za 04.2022 r. personel projektu (2 osoby [REDACTED])	Lista płac Indywidualna/0201/2022.04 za miesiąc 04.2022 z dnia 29.04.2022 r. Opis do listy płac z dnia 29.04.2022 r. Wyciąg bankowy za okres od 01.01.2022 r. do 20.06.2022 r. potwierdzający

		zapłatę wynagrodzeń oraz składek do ZUS oraz podatku do US
3	dodatek do wynagrodzenia za 06.2022 r. personel projektu (2 osoby [REDACTED])	Lista płac Indywidualna/0201/2022.06 za miesiąc 06.2022 z dnia 28.06.2022 r. Opis do listy płac z dnia 28.06.2022 r. Wyciąg bankowy za okres od 01.01.2022 r. do 20.06.2022 r. potwierdzający zapłatę wynagrodzeń oraz składek do ZUS oraz podatku do US
4	Opiekun merytoryczny Zadania 2 wynagrodzenie za okres 03.2022	Lista płac umowy zlecenia/0009/2022.03 za miesiąc 03.2022 z dnia 22.04.2022 r. Opis do listy płac z dnia 22.04.2022 r. Wyciąg bankowy za okres od 01.01.2022 r. do 20.06.2022 r. potwierdzający zapłatę wynagrodzeń oraz składek do ZUS oraz podatku do US
8	realizacja zadań w zakresie przeprowadzania ankiet i analizy wyników absencji chorobowej - 03.2022 r.	Lista płac umowy zlecenia/0015/2022.03 za miesiąc 03.2022 z dnia 22.04.2022 r. Opis do listy płac z dnia 22.04.2022 r. Wyciąg bankowy za okres od 01.06.2022 r. do 30.06.2022 potwierdzający zapłatę wynagrodzeń oraz składek do ZUS oraz podatku do US

- 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 nr POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. a poddane weryfikacji przez ZK są kwalifikowalne, tj.: poniesione wydatki zostały uwzględnione w budżecie Projektu, są niezbędne do osiągnięcia celów Projektu i zostały dokonane w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny.
- Księgi rachunkowe Beneficjenta prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej.
- Jednostka posiada, wymagane 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 wymaganiami art. 24 ustawy o rachunkowości, tj. rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco.
- Podczas kontroli Beneficjent przedłożył w poniższe dokumenty:
 - ✓ Zarządzenie Nr 165A/2017 Dyrektora ISK im. WAM-CSW z dnia 15.11.2017 r. w związku z realizacją projektu wprowadzenie odrębnych kont księgowych, Polityka rachunkowości;
 - ✓ Zarządzenie Nr 108/2021 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów z dnia 31.12.2021 r. w sprawie wprowadzenia przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Zasady (Polityka) Rachunkowości Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów;
 - ✓ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Zasady (Polityka) Rachunkowości Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów z dnia 31.12.2021 r.
 - ✓ Zarządzenie Nr 97a/2020 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów z dnia 01.08.2020 r.; w sprawie wyodrębnienia kont księgowych w związku z realizacją Projektu „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim. Dokument zawiera wykaz wyodrębnionych kont księgowych do Projektu;
 - ✓ Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego do Projektu z dnia 22.04.2022 r. – nr rachunku 85 1130 1163 0014 7049 0920 0033.
- Podczas kontroli Partner Projektu przedłożył ZK poniższe dokumenty:
 - ✓ Zarządzenie Zarządu Głównego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne z dnia 01.07.2019 r. w sprawie przyjęcia polityki rachunkowości;

- ✓ Polityka rachunkowości w Stowarzyszeniu Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne;
- ✓ Wykaz wyodrębnionych kont księgowych;
- ✓ Potwierdzenie otwarcia rachunku do Projektu z dnia 30.05.2020 r.
- W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych CF ani wydatków na zakup środków trwałych.
- W ramach Projektu nie założono wnoszenia wkładu własnego.
- 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 stosowania Rozeznania rynku:

Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził postępowanie w oparciu o procedurę Rozeznania rynku dotyczącą zatrudnienia Opiekuna merytorycznego. Szacunkowa wartość zamówienia 48 166,61 zł.

Partner przeprowadził postępowanie w oparciu o procedurę Rozeznania rynku dotyczącą wykonania materiałów promocyjnych; Szacunkowa wartość zamówienia 38 000,00 zł.

ZK do weryfikacji wybrał postępowanie przeprowadzone przez Beneficjenta - Zatrudnienie Opiekuna merytorycznego

- W dniu 07.05.2021 r. Zamawiający na podstawie rozeznania rynku, ustalił szacunkową wartość zamówienia na kwotę 48 166,61 zł brutto.
- Łączna wartość zamówień tożsamych w Projekcie wraz z zamówieniami tożsamymi w innych projektach oraz w budżecie własnym nie przekroczyła 30 000 EUR. W związku z powyższym ZK stwierdził, że procedura zastosowana do przeprowadzenia postępowania jest właściwa.
- Zamawiający Zapytanie ofertowe zamieścił w dniu 12.05.2021 r. na swojej stronie internetowej <http://skwam.lodz.pl/?p=1992>, wyznaczając termin składania ofert na 20.05.2021 r. do godz. 10:00.
- Wykonawcy składali oferty drogą mailową na adres mailowy wskazany w Zapytaniu ofertowym lub pocztą tradycyjną na adres Zamawiającego.
- Przedmiotem zamówienia było wyłonienie Opiekuna merytorycznego w ramach Zadania nr 2 w Projekcie „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim.”;
- Wykonującą zadania Opiekuna Merytorycznego Zadania 2 Projektu mogła zostać osoba, która:
 - Posiadała wykształcenie wyższe kierunkowe – lekarz ze specjalizacją medycyny pracy;
 - Posiadała doświadczenie lub wiedzę umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia.

Zamawiający uznawał powyższe warunki za spełnione, jeżeli Wykonawca oświadczył, że osoba, którą wyznaczył do realizacji zamówienia ukończyła uczelnię wyższą, posiada wiedzę z zakresu medycyny pracy. Dokumentem potwierdzającym doświadczenie były: referencje wystawione przez Zamawiającego na rzecz którego świadczone były usługi lub inny równoważny dokument np.; zaświadczenie, świadectwo pracy. W/w wymagania musiały być spełnione łącznie.

Z udziału w postępowaniu wyłączeni byli Wykonawcy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo oraz osoby, które są pracownikami Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Centralny Szpital Weteranów w Łodzi.

- Zamawiający jako kryterium wyboru ofert wskazał kryterium cenowe:
 - Cena powinna być podawana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami.
 - Punkty przyznawane za kryterium cena był liczone wg. następującego wzoru: $C = (C_{min} : C_b) \times 100$ gdzie:

C- liczba punktów przyznana danej ofercie, C_{min}- najniższa cena spośród ważnych ofert'

C_b- cena obliczona badanej oferty.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w kryterium cena wynosi 100. Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

- W dokumentacji znajdują się oświadczenia osób wykonujących czynności w imieniu Zamawiającego o braku powiązań z Wykonawcą z dnia 10.10.2022 r.
- W dniu 20.05.2021 r. o godzinie 11:00 dokonano otwarcia ofert. Stwierdzono, iż w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta, która spełniła wszystkie wymagania Zapytania ofertowego i została uznana za najkorzystniejszą:

- ✓ Oferta nr 1: [REDAKTOWANO] cena jednostkowa brutto brutto : 2 000,00 za okres 1 miesiąca opieki merytorycznej i koordynacji merytorycznej nad min. 10 podmiotami Medycyny Pracy i personelem medycznym, min. 60 godzin.
- Zamówione usługi zostały dostarczone zgodnie z zawartymi umowami. Na potwierdzenie powyższego Beneficjent przekazał:
 - Umowę zawartą w dniu 01.08.2021 r. pomiędzy Zamawiającym a [REDAKTOWANO]
 - Aneks do umowy z dnia 01.08.2021 r., zawarty w dniu 31.12.2022 r. pomiędzy Zamawiającym a [REDAKTOWANO]
Aneks dotyczy wydłużenia terminu realizacji umowy z: „Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.08.2021 r. do 31.12.2022 r. (możliwe wydłużenie terminu realizacji zlecenia).” na Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.08.2021 r. do 31.01.2023 r. (możliwe wydłużenie terminu realizacji zlecenia)”.
 - ZK zweryfikował następujące dokumenty księgowe dotyczące realizacji umowy:
 - Rachunek z dnia 31.08.2021 r. za okres od 01.08.2021 – 31.08.2021 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 13.09.2021 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc sierpień 2021 r.;
 - Rachunek z dnia 30.09.2021 r. za okres od 01.09.2021 r. – 30.09.2021 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 14.10.2021 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc wrzesień 2021 r.;
 - Rachunek z dnia 31.10.2021 r. za okres od 01.10.2021 r. – 31.10.2021 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 16.11.2021. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc październik 2021 r.;
 - Rachunek z dnia 30.11.2021 r. za okres od 01.11.2021 r. – 30.11.2021 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 09.12.2021 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc listopad 2021 r.;
 - Rachunek z dnia 31.12.2021 r. za okres od 01.12.2021 r. – 31.12.2021 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 17.01.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc grudzień 2021 r.;
 - Rachunek z dnia 31.01.2022 r. za okres od 01.01.2022 r. – 31.01.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 28.02.2022. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc styczeń 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 28.02.2022 r. za okres od 01.02.2022 r. – 28.02.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 14.03.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc luty 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 31.03.2022 r. za okres od 01.03.2022 r. – 31.03.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 22.04.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc marzec 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 30.04.2022 r. za okres od 01.04.2022 r. – 30.04.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 13.05.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc kwiecień 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 31.05.2022 r. za okres od 01.05.2022 r. – 31.05.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 21.06.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc maj 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 30.06.2022 r. za okres od 01.06.2022 r. – 30.06.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 18.07.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc czerwiec 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 31.07.2022 r. za okres od 01.07.2022 r. – 30.07.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 11.08.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc lipiec 2022 r.;
 - Rachunek z dnia 31.08.2022 r. za okres od 01.08.2022 r. – 31.08.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 13.09.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc sierpień 2022 r.;

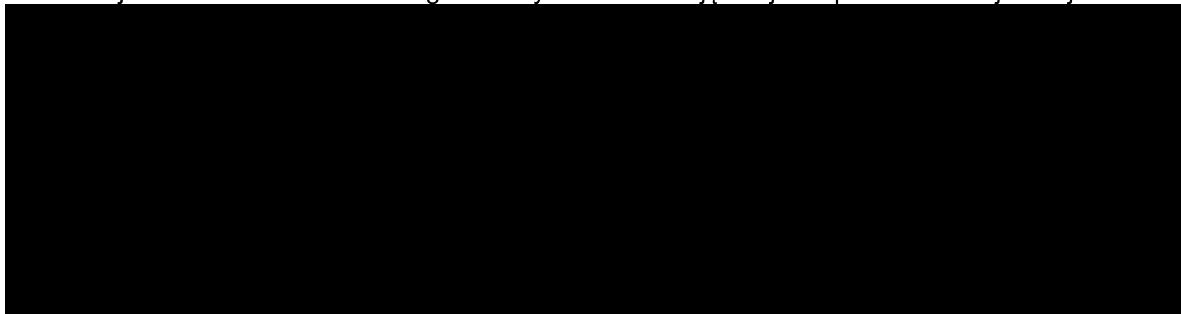
- Rachunek z dnia 30.09.2022 r. za okres od 01.09.2022 r. – 30.09.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 31.10.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc wrzesień 2022 r.;
- Rachunek z dnia 31.10.2022 r. za okres od 01.10.2022 r. – 31.10.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 02.12.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc październik 2022 r.;
- Rachunek z dnia 30.11.2022 r. za okres od 01.11.2022 r. – 30.11.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 29.12.2022 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc listopad 2022 r.;
- Rachunek z dnia 31.12.2022 r. za okres od 01.12.2022 r. – 31.12.2022 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 31.01.2023 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc grudzień 2022 r.;
- Rachunek z dnia 31.01.2023 r. za okres od 01.01.2023 r. – 31.01.2023 r. na kwotę brutto 2 000,00 zł, opłacony w dniu 13.03.2023 r. Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia zawartej w dniu 01.08.2021 r. za miesiąc styczeń 2023 r.

ZK nie ma uwag do skontrolowanego Rozeznania Rynku.

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

Kwalifikowalność personelu Projektu

- Personel Projektu stanowi 6 osób zaangażowanych w realizację Projektu przez Beneficjenta tj.:



- ZK zweryfikował dokumentację 1 pracownika spośród 6 osób, co stanowi 16,67 %. ZK sprawdził dokumentację [redacted]
- Umowa o pracę z dnia 16.03.2022 r. zawarta na czas nieokreślony od dnia 01.04.2022 r. na stanowisku sekretarka medyczna w pełnym wymiarze czasu pracy;
- Wniosek o przyznanie dodatku do wynagrodzeń w ramach projektu pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim” w okresie od 01.07.2022 r. do 31.12.2022 r. za realizację i koordynację Zadania nr 3 – [redacted]
- Informacja o przyznawaniu dodatku od 01.07.2022 r. do 31.12.2022 r. za pełnienie funkcji opiekuna merytorycznego w projekcie „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w wódzowie łódzkim i mazowieckim” oraz oddelegowanie do pracy w projekcie z dnia 01.07.2022 r.;
- Wniosek o przyznanie dodatku do wynagrodzeń w ramach projektu pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w województwie łódzkim i mazowieckim” w okresie od 01.01.2023 r. do 31.03.2023 r. za realizację i koordynację Zadania nr 3 – [redacted] z dnia 01.01.2023 r.;
- Informacja o przyznawaniu dodatku od 01.01.2023 r. do 31.03.2023 r. za pełnienie funkcji opiekuna merytorycznego w projekcie „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w wódzowie łódzkim i mazowieckim” oraz oddelegowanie do pracy w projekcie z dnia 01.01.2023 r.;
- Zakres obowiązków powierzonych w ramach projektu pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa w wódzowie łódzkim i mazowieckim” w ramach zadania nr 3 – [redacted] z dnia 01.07.2022 r.;
- Oświadczenie personelu Projektu z dnia 01.07.2022 r
- ZK stwierdził, że osobom stanowiącym personel przyznano dodatek specjalny w oparciu o następujące przepisy:

- Zarządzenie Nr 34/2011 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnego Szpitala Weteranów z dnia 17.03.2011 r. w sprawie wprowadzenia Tekstu jednolitego Regulaminu Wynagradzania.
- Regulamin wynagradzania pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów Łódź, ul. Żeromskiego 113, Pl. Hallera 1, ul. Sterlinga 1/3. Łódź 2011 r.
- Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 Zespół Kontrolujący nie zgłasza uwag w tym zakresie.
- Na podstawie pisemnego oświadczenia 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.

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

Stawki jednostkowe

Podczas kontroli ustalono, że Beneficjent w badanym okresie rozliczał w Projekcie koszty na podstawie stawek jednostkowych, w ramach świadczeń zdrowotnych. Kontroli poddano następujące świadczenia wykazane w ramach pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r.:

- Zadanie 2 Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne:
 - Poz. 1 – Wizyta u lekarza medycyny pracy. Zweryfikowano 2 spośród 14 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 14,28%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.
 - Poz. 7 – Warsztaty z rehabilitacji ruchowej. Zweryfikowano 1 spośród 9 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 11,11%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.

W badanym okresie we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. warunki kwalifikowalności stawek jednostkowych zostały spełnione.

Zadeklarowana przez Beneficjenta kwota do rozliczenia odpowiada standardowej kwocie jednostkowej, określonej dla danej usługi pomnożonej przez rzeczywistą liczbę dostarczonych jednostek:

- Zadanie 2 Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne:
- Poz. 1 – Wizyta u lekarza medycyny pracy. Liczba stawek – 15,00 szt. Wysokość stawki – 74,00 zł.
- Poz. 7 – Warsztaty z rehabilitacji ruchowej. Liczba stawek – 9,00 szt. Wysokość stawki – 90,00.

Sprawdzono poprawność i zgodność realizowanych usług z wymogami określonymi w Regulaminie konkursu dla działania 5.1 wraz z załącznikiem nr 18, stanowiącym zestawienie stawek jednostkowych, wniosku oraz umowie o dofinansowanie, jak również Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

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

Partner Projektu

ZK potwierdził, że w dniu 30.03.2020 r. została zawarta umowa o partnerstwie pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnym Szpitalem Weteranów z siedzibą w Łodzi, 90-549 ul. Żeromskiego 113 a Stowarzyszeniem Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne z siedzibą w Łodzi, 92-213, ul. Pomorska 251. Umowa o partnerstwie składa się z zastępujących elementów:

1. Przedmiot umowy;

- 2.Definicje;
- 3.Zakres zadań Stron;
- 4.Wartość Projektu i źródła finansowania;
- 5.Komitety Sterujący Projektu;
- 6.Prawa i obowiązki Stron;
- 7.Zagadnienia finansowe;
- 8.Przetwarzanie danych osobowych;
- 9.Prawa autorskie;
- 10.Udzielanie zamówień w ramach Projektu;
- 11.Działania informacyjne;
- 12.Okres realizacji i trwałości Projektu;
- 13.Zabezpieczenie prawidłowej realizacji Umowy;
- 14.Sposób postępowania w przypadku naruszenia Umowy;
- 15.Odpowiedzialność Stron;
- 16.Czas obowiązywania Umowy;
- 17.Komunikacja Stron;
- 18.Oświadczenia Stron;
- 19.Rozwiązanie Umowy;
- 20.Postanowienia Końcowe.

W trakcie działań kontrolnych ZK stwierdził, że nie została zawarta umowa powierzenia danych osobowych pomiędzy Beneficjentem a Partnerem, o której mowa jest w umowie o partnerstwie w paragrafie 8. „Przetwarzanie danych osobowych”. W trakcie działań kontrolnych Beneficjent Projektu złożył następujące wyjaśnienia w tym zakresie: W związku z tym, iż Lider Projektu USK im. WAM – CSW nie powierza (nie przekazuje), swoich danych (danych wrażliwych pacjentów) Partnerowi i jednostkom Medycyny Pracy (współpracującym), dlatego umowy dodatkowe o powierzeniu nie zostały podpisane. Pacjenci po uzyskaniu kwalifikacji do Projektu sami zgłaszają się do jednostek MP - tylko ze skierowaniem (do jednostki MP). ZK przyjmuje wyjaśnienia Beneficjenta w tym zakresie i odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych.

Na podstawie zweryfikowanych dokumentów oraz wywiadu z Beneficjentem, ZK potwierdził, że sprawuje on odpowiedni nadzór nad działaniami Partnerów.

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

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

- Beneficjent oraz Partner należycie informują społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER poprzez m.in. następujące działania:
 - Umieszczono informacje na temat Projektu na stronie internetowej www.
 - https://kregoslup.skvam.lodz.pl/?page_id=106 - Lider;
 - <http://stowarzyszenie-alergia.pl/projekt-profilaktyka-przewleklych-bolow-kregoslupa/> zamieszczony został link przekierowujący do strony Projektu. Na jedynym z budynków Beneficjenta zawieszono tablicę pamiątkową (z informacją o źródłach finansowania projektu);
 - Wywieszono plakaty informacyjne w miejscu realizacji Projektu;
 - Wysłano zaproszenia do projektu bezpośrednio do pracodawców;
 - Przygotowano ulotki zawierające informację o Projekcie;
 - Oznakowano dokumentację Projektu (umowy, protokoły odbioru, opisy dokumentów, formularze uczestników) – dotyczy Lidera i Partnera.
- Wszystkie ww. materiały zawierają prawidłowe wymagane opisy, informacje oraz logotypy.
- Realizowane działania są adekwatne do zakresu zasięgu oddziaływania Projektu.
- Na podstawie przeprowadzonych oględzin w siedzibie Beneficjenta, Zespół Kontrolujący potwierdził, że Beneficjent prawidłowo oznakował miejsce realizacji Projektu.
- Na podstawie przeprowadzonych oględzin w siedzibie Beneficjenta, Zespół Kontrolujący potwierdził, że Beneficjent prawidłowo oznakował miejsce realizacji Projektu.

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

Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu

Beneficjent i Partner przechowują dokumenty dotyczące Projektu zgodnie z wymogami określonymi w §18 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin w siedzibie Beneficjenta ZK potwierdził, iż dokumentacja dotycząca Projektu jest przechowywana w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu. Pomieszczenia oraz szafy, w których przechowywana jest dokumentacja związana z realizacją Projektu zamykane są na klucz i dostęp do nich mają tylko osoby upoważnione. Dokumentacja projektowa przechowywana jest w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów: ul. Stefana Żeromskiego 113, 90-549 Łódź.

Beneficjent podczas kontroli przedstawił dokumenty:

- ✓ Zarządzenie Nr 27/2015 z dnia 20.01.2015 r. Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów;
- ✓ Załącznik nr 1 Jednolity Rzeczowy Wykaz AKT Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi.

Partner przedstawił:

- ✓ Instrukcje przechowywania i archiwizowania dokumentacji Stowarzyszenia Pomocy Chorych Astmę i Choroby Alergiczne z dnia 01.07.2019 r.

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

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Realizacja Projektu Projekt nie jest realizowany terminowo, w odniesieniu do aktualnej, na dzień kontroli, wersji WoD, Zgodnie z założeniami WoD warsztaty z rehabilitacji ruchowej realizowane w ramach Zadania nr 2: Świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne powinny zostać zorganizowana w okresie od 10.2020 r. do 09.2022 r. ZK na podstawie przeprowadzonej wizyty monitoringowej w dniu 14.06.2023 r. stwierdził, że działanie związane z warsztatami jest realizowane w dalszym ciągu. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne. ZK stwierdził również zagrożenie dla osiągnięcia założonych w Projekcie wskaźników, jednak z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.09.2023 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. Zespół Kontrolujący stwierdził również niezgodności w zakresie wartości wskaźników rezultatu. Wobec powyższego ZK wydaje zalecenia pokontrolne. Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci Stwierdzono, że Projekt nie jest realizowany z uwzględnieniem Standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020. Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne w tym zakresie. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): Zespół Kontrolujący stwierdził, że Beneficjent nie powiadomił IP o planowanym powierzeniu przetwarzania danych osobowych. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne
----	--	---

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: ZK stwierdził zagrożenie dla osiągnięcia założonych w Projekcie wskaźników, jednak z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.09.2023 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. Stwierdzono również, że Projekt nie jest realizowany terminowo, w odniesieniu do aktualnej, na dzień kontroli, wersji WoD. Zespół Kontrolujący stwierdził również niezgodności w zakresie wartości wskaźników rezultatu. Wobec powyższego ZK wydaje zalecenia pokontrolne. Dodatkowo ZK stwierdził, że informacje w zakresie wartości wskaźników, zawartych w złożonych WoP, nie są zgodne ze stanem faktycznym – Beneficjent zawyżył wartość niektórych wskaźników. 2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt jest zarządzany w sposób poprawny. 3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): Stwierdzono, że Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników. Jednakże Beneficjent nie powiadomił IP o planowanym powierzeniu przetwarzania danych osobowych. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne 4. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją ZK stwierdza, że wydatki rozliczane w kontrolowanym Wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0021/19-009-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. są kwalifikowalne. 5. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): Stwierdzono, że Projekt nie jest realizowany z uwzględnieniem Standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020. Wydano zalecenia w tym zakresie: Należy stosować Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020 przy realizacji projektu. Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne w których zobowiązuje Beneficjenta do umieszczenia na swojej stronie internetowej formularzy zawierających pytanie o szczególne potrzeby uczestników skierowanego do wszystkich uczestników, a nie tylko do osób z niepełnosprawnościami. W związku z powyższym ZK wydał zalecenia pokontrolne. 6. Działania informacyjno – promocyjne: Beneficjent i Partner realizują 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 i Partner prawidłowo archiwizują dokumenty w ramach realizacji

		Projektu. 8. Ścieżka audytu: W oparciu o przekazane podczas kontroli dokumenty, ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu. Kategoria nr 1 – Projekt jest realizowany prawidłowo, ewentualnie potrzebne są niewielkie usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: 1.Realizacja Projektu Zespół Kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne, w których zobowiązuje Beneficjenta do: • aktualizacji harmonogramu realizacji Projektu w WoD. • korekty danych wielkości osiągniętych wskaźników rezultatu w najbliższym składanym wniosku o płatność tak aby były zgodne z stanem faktycznym; • sprawozdawania prawidłowych danych wielkości osiągniętych wskaźników w przyszłych składanych wnioskach o płatność. ZK stwierdził również zagrożenie dla osiągnięcia założonych w Projekcie wskaźników, jednak z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.09.2023 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. <u>2.Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci</u> ZK zobowiązuje Beneficjenta do umieszczenia na swojej stronie internetowej formularzy zawierających pytanie o szczególne potrzeby uczestników skierowanego do wszystkich uczestników, a nie tylko do osób z niepełnosprawnościami. 3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): ZK zobowiązuje Beneficjenta i Partnera do przestrzegania warunków Umowy o dofinansowanie w zakresie powierzenia przetwarzania danych osobowych, tj.: poinformowania Instytucji Pośredniczącej o planowanym powierzeniu przetwarzania danych osobowych, co najmniej na 7 dni przed podpisaniem umowy w tym zakresie. 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: 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	08.08.2023 r.

² Jeśli dotyczy

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.

Roman Siedlikowski
(Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.08.08 10:12:36 CEST

Artur Rusin
(Podpis Członka Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Artur Rusin
Data: 2023.08.08 09:42:53 CEST

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