

Informacja pokontrolna nr 6/2024-2025/POWR/TR

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę 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. 2020 poz. 818, z późn. zm.) oraz § 18 i § 4 ust. 1 pkt 4 umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.01.00-00-0038/17 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia; Departament Nadzoru i Kontroli; IP dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 6/2024-2025/POWR/TR do przeprowadzenia kontroli trwałości projektu z dnia 11.10.2024 r., kontrolę przeprowadziły: Pani Anna Hawryluk – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pani Małgorzata Puterman – członek Zk. Pani Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zk.
4	Termin kontroli	23.10.2024 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola trwałości rezultatów projektu.
6	Tryb kontroli	Planowa
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Szpital Pomorskie Sp. z o. o.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Szpital Pomorskie Sp. z o. o. ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia
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> : „Przeciwdziałanie Chorobom Naczyni Mózgowych”; <u>Numer projektu</u> : POWR.05.01.00-00-0038/17; <u>Numer Działania</u> : 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość projektu</u> : 1 385 531,90 PLN;
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola swym zakresem obejmie weryfikację czy: 1. trwałość rezultatów projektu została zachowana zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 4 decyzji o dofinansowaniu; 2. Beneficjent jest w posiadaniu środków trwałych nabytych w ramach projektu; 3. w ramach projektu wywiązano się z zobowiązań określonych w umowie o dofinansowanie projektu dotyczących archiwizacji dokumentacji.

¹ O ile są różne

11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano dokumentację oraz środki trwałe, w celu potwierdzenia prawidłowości zachowania trwałości rezultatu projektu oraz prawidłowości sposobu przechowywania i archiwizacji dokumentacji projektowej.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	

We wniosku o dofinansowanie Beneficjent założył następujący sposób zachowania zasady trwałości:

„Zaplanowane w ramach projektu działania edukacyjne i uświadamiające w społeczeństwie, spowodują dokonanie się trwałej zmiany mentalnej, w tym w stylu życia uczestników i ich otoczenia, która następnie będzie przekazywana dalej (transmisja dobrych praktyk). Wiedza i umiejętności uzyskane przez personel medyczny służyć będą w ich pracy z pacjentami w kolejnych latach, podobnie jak zakupiony sprzęt medyczny, który będzie utrzymywany ze środków własnych Wnioskodawcy i wykorzystywany zgodnie z celami projektu przez co najmniej 5 lat. Wytworzone w ramach projektu materiały edukacyjno-informacyjne oraz nawiązane więzi współpracy i wymiany doświadczeń profesjonalistów branżowych (dzięki platformie) także nie przestaną istnieć w momencie zakończenia realizacji projektu. Efekty działań projektu będą więc trwałe w lokalnych środowiskach, przynosząc korzyści także w następnych latach po zakończeniu projektu”.

W oświadczeniu z dnia 16.06.2021 r., przekazanym w systemie SL, Beneficjent zadeklarował również zapewnienie trwałości środka trwałego – Aparatu do badania tętnic mózgowych - w następujący sposób: „zakupiony sprzęt medyczny będzie utrzymywany ze środków własnych Wnioskodawcy i wykorzystywany zgodnie z celami projektu przez co najmniej 5 lat od daty płatności końcowej.”

Końcową datą zachowania trwałości projektu jest 3.07.2028 r.

W trakcie przeprowadzonej w dniu 23.10.2024 r., kontroli trwałości rezultatów projektu, zapewniono obecność przedstawicieli Beneficjenta, którzy udzielali wyjaśnień Zespołowi kontrolującemu. Zespół kontrolujący uzyskał od Beneficjenta wszystkie wymagane informacje i dokumenty.

W wyniku przeprowadzonej kontroli trwałości dokonano następujących ustaleń:

1. Zespół kontrolujący, zweryfikował, iż zakupiony w ramach projektu środek trwały - aparat do badania tętnic, jest nadal użytkowany na terenie Szpitala Św. Wincentego a Paulo przy ul. Wójta Radtkego 1 w Gdyni.
2. Na stronie dedykowanej projektowi "Przeciwdziałanie chorobom naczyń mózgowych", znajdującej się pod adresem www.udary.szpitalpomorskie.eu, nadal dostępne są materiały edukacyjno-informacyjne (ikonografiki i prezentacje multimedialne).
3. Beneficjent przechowuje dokumentację projektową w siedzibie Szpitala Morskiego im. PCK przy ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni w budynku nr 6 (administracja); I piętro pokój 104. Dokumenty przechowywane są w

szafach zamykanych na klucz, a dostęp do nich mają jedynie osoby upoważnione.

4. Budynek, w którym znajduje się siedziba Beneficjenta jest przystosowany dla osób z niepełnosprawnościami. Beneficjent w powyższej kwestii przedstawił następujące wyjaśnienia:

- W zakresie dostępności architektonicznej budynki są wyposażone w podjazdy, szerokie automatyczne drzwi, windy oraz szerokie korytarze;
- Wyznaczono toalety przeznaczone i dostosowane wyłącznie dla osób z niepełnosprawnościami;
- Oznaczenia są widoczne oraz czytelne – pomagają w orientacji na terenie Szpitali;
- Na terenie Szpitali są dostępne na życzenie wózki inwalidzkie i balkoniki, aby pomóc w poruszaniu po terenie Szpitali;
- Personel na życzenie świadczy osobom potrzebującym pomoc przy poruszaniu się po terenie Szpitali;
- Personel został przeszkolony w zakresie komunikacji z osobami z różnego rodzaju niepełnosprawnościami;
- Wyznaczono miejsca parkingowe wyłącznie dla osób z niepełnosprawnościami.

Reasumując, przeprowadzona kontrola wykazała, iż Beneficjent prawidłowo wywiązuje się z obowiązku utrzymania trwałości projektu w sposób, do którego zobowiązał się we Wniosku o dofinansowanie projektu oraz w oświadczeniu dot. trwałości.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień.
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy
16	Zalecenia pokontrolne ²	Nie dotyczy.
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	15.11.2024 r

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. 2020 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.

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:

Anna Hawryluk
/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)
/dokument podpisany elektronicznie/

Małgorzata Puterman

/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)
/dokument podpisany elektronicznie/

Joanna Tąkiel-Leśniewska

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)
/dokument podpisany elektronicznie/

Akceptowane przez:
Marcin Marciński
Radca

.....
(Podpis osoby akceptującej)
/dokument podpisany elektronicznie/

Zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Zastępca Dyrektora
Departament Nadzoru i Kontroli

.....
(Podpis osoby zatwierdzającej)
/dokument podpisany elektronicznie/