

Informacja pokontrolna nr 10/2024-2025/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.) umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.04.00-00-0160/18 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 10/2024-2025/POWR/TR do przeprowadzenia kontroli trwałości projektu z dnia 02.12.2024 r., kontrolę przeprowadzili: Pani Anna Hawryluk – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pan Marcin Marciński – członek Zk.
4	Termin kontroli	9-10.12.2024 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	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Aleksandra Fredry 10, 61-701 Poznań
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> : „Kurs "Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"; <u>Numer projektu</u> : POWR.05.04.00-00-0160/18; <u>Numer Działania</u> : 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych; <u>Wartość projektu</u> : 11 314 133,60 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 oraz z Oświadczeniu z dnia 21.12.2023 r., Beneficjent założył następujący sposób zachowania zasady trwałości:

„Projekt pozwoli dostosować Wnioskodawcy podyplomowy program kształcenia do oczekiwań społecznych, zmian i tendencji zdrowotnych oraz rynku pracy, co pozwoli wzmocnić pozycję lekarzy przede wszystkim pierwszego kontaktu oraz zmienić zasady współpracy i zaangażowania w proces diagnostyki i leczenia. Tym samym podniesie się jakość i efektywność usług i opieki medycznej na pacjentem w pierwszym etapie procesu diagnozowania i leczenia. Rezultaty przełożą się również na wzmocnienie potencjału Uczelni oraz umożliwią zdobycie doświadczenia w celu poszerzenia oferty usług dla osób pracujących w zawodach medycznych, które zakończyły kształcenie. W ramach zachowania trwałości zakupione w ramach projektu środki trwałe zostaną przez Wnioskodawcę wykorzystane do prowadzenia dalszej działalności edukacyjnej dla studentów. Trwałość projektu będzie obowiązywać przez 5 lat od daty zakończenia projektu.”.

Końcową datą zachowania trwałości projektu jest 28.02.2029 r.

W trakcie przeprowadzonej, w dniach 9-10.12.2024 r., kontroli trwałości rezultatów projektu, zapewniono obecność przedstawicieli Beneficjenta, którzy udzielali wyjaśnień Zespołowi kontrolującemu. Zespół kontrolujący, podczas prowadzenia kontroli trwałości, uzyskał od Beneficjenta wszystkie wymagane informacje i dokumenty.

W wyniku przeprowadzonej kontroli trwałości dokonano następujących ustaleń:

1. Zespół kontrolujący podczas kontroli trwałości przeprowadzonej Centrum Symulacji Medycznej UM w Poznaniu, przy ul. Rokietnickiej 7, Poznań, zweryfikował dostępność sprzętu (wymienionego poniżej) zakupionego przez Beneficjenta w trakcie projektu oraz miał okazję obserwować zajęcia, podczas których zakupiony w ramach projektu sprzęt był wykorzystywany.

Próba środków trwałych do kontroli projektu POWR.05.04.00-00-0160/18 Kurs "Techniki pozaustrojowego wspomaganie funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO"		
L.p.	Poz. w oświadczeniu	Nazwa środka trwałego
1	4	Defibrylator
2	7	Respirator kliniczno-transportowy T1 Hamilton z uchwytem do butli

3	9	Deska pod plecy
4	10	Zaawansowany symulator osoby dorosłej
5	11	Zaawansowany symulator dziecka
6	17	Mobilna konsola do terapii ECMO wraz z oprzyrządowaniem
7	26	System monitorowania parametrów krytycznych ECMO (czujniki i monitor)
8	33	Wózek do przewożenia chorych CAMEL FWP-1
9	41	Kamera do monitora
10	46	Bronchoskopy z torem wizyjnym wraz z zestawem optyki operacyjnej
11	35	Stolik Mayo
12	24	Symulator echa przezprzełykowego Mr TEE mothy
13	23	Videolaryngoskop
14	5	USG z możliwością obrazowania przepływów śródczaszkowych
15	21	Symulator USG – wirtualnej rzeczywistości

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ZK potwierdził, iż zakupione w ramach projektu wyposażenie sal dydaktycznych CSM jest wykorzystywane podczas zajęć edukacyjnych prowadzonych zgodnie z Programem Rozwojowym Uczelni.

- Zespół kontrolujący ustalił, że dokumentacja projektowa przechowywana jest w siedzibie Beneficjenta, w Poznaniu, przy ul. Fredry 10, w następujących lokalizacjach:
 - dokumenty płacowe: Dział Płac pokój 249
 - dokumenty kadrowe: Dział Kadr i Rozwoju Zawodowego - pokój 140-141
 - dokumenty dotyczące PZP, Finansów, oraz wszystkie inne dot. projektów znajdują się w Archiwum zakładowym na ul. Fredry 10.
 Do dokumentów mają dostęp tylko osoby uprawnione (szafy i pomieszczenia zamykane na klucz).
- Zespół kontrolujący ustalił, że zarówno budynek Centrum Symulacji Medycznej przy ul. Rokietnickiej 7, gdzie znajdują się zakupione w ramach Projektu środki trwałe, jak i Collegium Maius przy ul. Fredry 10, gdzie zlokalizowane było biuro Projektu, zostały dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, m.in. poprzez zapewnienie wind, toalet i podjazdów do budynku oraz automatycznych drzwi.

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	Nie stwierdzono
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	07.01.2025 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/

Marcin Marciński

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis członka zespołu kontrolującego)

/dokument podpisany elektronicznie/

Zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Zastępca Dyrektora

Departament Nadzoru i Kontroli

.....

(Podpis osoby zatwierdzającej)

/dokument podpisany elektronicznie/
