

**Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 z późn. zm.); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Aneta Pawłowska, Eliza Tatarczak, Adrian Liminowicz
4	Termin kontroli	03.08.2026 r.– 10.09.2026 r. (w tym na miejscu: 03.08.2026 r. – 05.08.2026 r.) Ostatni przekazany dokument do kontroli: 07.09.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania/weryfikacja wydatków/kontrola w trakcie realizacji
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, w trybie zdalnym oraz na miejscu realizacji przedsięwzięcia.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Aleje Jana Pawła II 10 22-400 Zamość
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25 pn. „Transformacja i rozwój infrastruktury kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu – inwestycja w jakość i dostępność opieki specjalistycznej w ramach KPO”, jest udzielone w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” w zakresie inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”. Wartość umowy: ogółem 17 296 792,86 zł, w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie 15 434 135,10 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 3 522 610,34 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy);

¹ O ile są różne

		4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania wydatków; 7) Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury; 8) Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawdopodobieństwo realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia. Kwalifikowalność wydatków została zbadana na: - zatwierdzonych wydatkach z Wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003 (dalej: Wop). Zweryfikowano 100 % wydatków kwalifikowanych) tj. łącznie 11 pozycji na kwotę: 3 522 610,34 zł wydatki kwalifikowalne (koszty bezpośrednie: 3 354 867,00 zł oraz koszty pośrednie w wysokości: 167 743,34 zł,) co stanowi 22,82% wydatków kwalifikowalnych w ramach umowy. Badaniem objęto nw. faktury VAT wraz z dokumentacją wspierającą tj. opisy do faktur, potwierdzenia zapłaty, protokoły zdawczo-odbiorcze sprzętu oraz listę środków trwałych nabytych w ramach przedsięwzięcia, ewidencję środków trwałych, dowody OT: - Faktura FV/001/04/2026.CZHA.ZAPU z 02.04.2026 - Faktura FA/13/02/2026/US z 27.02.2026, - Faktura FA/15/01/2026/US z 30.01.2026, - Faktura FA/16/03/2026/US z 26.03.2026, - Faktura 9100164983 z 30.03.2026, - Faktura 059/2026 z 17.03.2026, - Faktura FS-5477/26 z 27.03.2026, - Faktura FV/131/2026 z 23.03.2026, - Faktura FS 6077/ANM/03/2026 z 31.03.2026, - Faktura 03070/26/FVS z 30.03.2026, - Faktura 29 z 26.02.2026. W pozostałym zakresie kontrolą objęto nw. dokumenty: • Umowa nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 z dnia 16.12.2025 r. o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn. „Transformacja i rozwój

		infrastruktury kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu – inwestycja w jakość i dostępność opieki specjalistycznej w ramach KPO” realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” • Wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0337/25, suma kontrolna 7EBE9F050BEAF16992A18958B5D8EAF3 (złożony wersja I: 2025-09-03, wersja po uzupełnieniach 2025-10-20; • Wnioski o płatność: • KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001-02-zatwierdzony (data złożenia: 21.01.2026), – zaliczkowy za okres: od 01.10.2025 r. do 01.10.2025 r.; • KPOD.07.02-IP.10-0337/25-002-01-zatwierdzony (data złożenia: 01.04.2026) – sprawozdawczy za okres od 02.10.2025 do 28.02.2026 r.; • KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003-04-zatwierdzony (data złożenia: 03.06.2026) – Rozliczający zaliczkę, zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy (zaliczka: 4 630 240,52 zł), Refundacja (922 610,34 zł), Sprawozdawczy, za okres: 01.03.2026 r. od 30.04.2026 r.; Do zakończenia kontroli OOW złożył jeszcze wniosek o płatność, nie objęty kontrolą: KPOD.07.02-IP.10-0337/25-004-01 (w trakcie oceny); • Oświadczenia OOW w zakresie: - kosztów pośrednich z dnia 04.08.2026 r., - realizacji wskaźników z dnia 05.08.2026 r., - przechowywania i archiwizacji dokumentów z dnia 05.08.2026 r. - wykonania Umowy o objęcie wsparciem w pełnym zakresie z dnia 28.08.2026 r., - realizacji polityk horyzontalnych - z dnia 31.08.2026 r., - braku nadmiernej rekompensaty z dnia 01.09.2026 r., - kontroli przeprowadzonych przez inne podmioty niż IOI – MZ z dnia 01.09.2026 r., - wykorzystania infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia z dnia 01.09.2026 r., - braku podwójnego finansowania z dnia 01.09.2026 r., - odpisach amortyzacyjnych z dnia 01.09.2026 r., - braku występowania pomocy publicznej z dnia 01.09.2026 r., - w zakresie obowiązków RODO z dnia 04.09.2026 r. • Aneks nr 3 z dnia 12 grudnia 2025 r. do Zarządzenia nr 5/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 4 stycznia 2024 roku, w sprawie ustalenia dokumentacji opisującej przyjęte do stosowania zasady (politykę)
--	--	--

		rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu; • Załącznik do Zarządzenia nr 5/2024 z dnia 4 stycznia 2024 roku – Dokumentacja opisująca przyjęte do stosowania zasady (politykę) rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu; • Aneks nr 4 z dnia 22 kwietnia 2026 roku do Zarządzenia nr 5/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 4 stycznia 2024 roku; • Załącznik Nr 5 wprowadzony Aneksem nr 3 z dnia 12 grudnia 2025 roku do Zarządzenia nr 5/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 4 stycznia 2024 roku, Zasady dotyczące ewidencji i rozliczania środków otrzymywanych w ramach funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, w którym została wprowadzona wyodrębniona ewidencja księgowa dla przedsięwzięcia; • Załącznik Nr 4 i 5 wprowadzony Aneksem nr 4 z dnia 22 kwietnia 2026 roku do Zarządzenia nr 5/2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 4 stycznia 2024 roku, Zasady dotyczące ewidencji i rozliczania środków otrzymywanych w ramach funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, w którym zostały zaktualizowane konta księgowe dla przedsięwzięcia; • Aneks nr 03000068426001336 /PSZ/2026 do Umowy nr 03-23-03-00684-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawarty w dn. 03.07.2026 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia; • Aneks nr 03000068426001339 /PSZ/2026 do Umowy nr 03-23-03-00684-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawarty w dn. 22.07.2026 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia; • Aneks nr 03000068426001340 /PSZ/2026 do Umowy nr 03-23-03-00684-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawarty w dn. 24.07.2026 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia; • Umowa nr 7/2026 na przekazanie dotacji na realizację w 2026 r. zadania pn. „Transformacja i rozwój infrastruktury kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu inwestycja w jakość i dostępność opieki specjalistycznej w ramach KPO” zawarta w dn. 27.01.2026 r. z Województwem Lubelskim; • Instrukcję o organizacji i zakresie działania archiwum Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im.
--	--	--

		Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 8 października 2025 r.; • Instrukcję kancelaryjną Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu z dnia 8 października 2025 r.; • Materiały promocyjne (broшуra i zaproszenie) projektu „Transformacja i rozwój infrastruktury kardiologicznej...” z 2026 r.; • Sprawozdania z działań informacyjno-promocyjnych z dn. 26.08.2026 r. • Procedurę zgłoszeń wewnętrznych Pn/DB/1/2024 z dnia 10 kwietnia 2026 r.; • Klauzulę informacyjną (Załącznik nr 4 do Procedury Pn/DB/1/2024) z dnia 10 kwietnia 2025 r.; • Rejestr zgłoszeń naruszeń prawa (Załącznik nr 2 do Procedury Pn/DB/1/2024) z dnia 10 kwietnia 2026 r.; • Upoważnienie dla członka zespołu oraz zobowiązanie do zachowania informacji w poufności (Załącznik nr 3 do Procedury Pn/DB/1/2024) z dnia 10 kwietnia 2026 r.; • Upoważnienie pracownika do przyjmowania zgłoszeń oraz zobowiązanie do zachowania informacji w poufności (Załącznik nr 1 do Procedury Pn/DB/1/2024) z dnia 10 kwietnia 2026 r.; • Procedurę zgłoszeń wewnętrznych Pn/DP/3/2024 (wersja ze strony internetowej) z 2024 r.; • Procedurę Ochrony danych osobowych Pn/DIOD/1/2006 z dnia 28 maja 2025 r.; • Klauzulę informacyjną dla kandydatów do pracy (Załącznik nr 7 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z września 2024 r.; • Klauzulę informacyjną dla Kontrahentów dotyczącą danych związanych z zawieraniem umowami (Załącznik nr 5 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z dnia 29 maja 2024 r.; • Klauzulę informacyjną dla Pacjentów (Załącznik nr 2 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z dnia 29 maja 2024 r.; • Klauzulę informacyjną dotyczącą dobrowolnego ubezpieczenia pracowników (Załącznik nr 6 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z września 2024 r.; • Klauzulę informacyjną dotyczącą nagrywanych rozmów (Załącznik nr 4 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z września 2024 r.; • Oświadczenie o zapoznaniu się pracownika z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zasadami bezpieczeństwa informacji (Załącznik nr 1 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z maja 2025 r.; • Klauzulę informacyjną dotyczącą zdjęć i filmów udostępnianych przez Samodzielny Publiczny Szpital (Załącznik nr 8 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z września 2024 r.; • Klauzulę informacyjną Monitoring wizyjny (Załącznik nr 3 do Procedury Pn/DIOD/1/2006) z dnia 29 maja 2024 r.;
--	--	---

		• Procedurę zgłaszania i postępowania z incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji, cyberbezpieczeństwem oraz naruszeniem ochrony danych osobowych Pn/DIOD/3/2015 z dnia 28.05.2025 r.; • Formularz rejestracji incydentu związanego z bezpieczeństwem informacji, cyberbezpieczeństwem oraz naruszeniem ochrony danych osobowych (Załącznik nr 1 do Procedury Pn/DIOD/3/2015) z dnia 28 maja 2025 r.; • Aneks nr 1 do Zarządzenia Nr 170/2017 Dyrektora wprowadzający Instrukcję w/s przeciwdziałania oraz postępowania w przypadku wystąpienia nadużyć finansowych z dnia 15 stycznia 2025 r.; • Oświadczenie dotyczące braku wymogu zgłoszenia robót budowlanych ani pozwolenia na budowę dla inwestycji Projekt remontu Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku "C" w ramach zadania pn. „Transformacja i rozwój infrastruktury kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu - inwestycja w jakość i dostępność opieki specjalistycznej w ramach KPO" z dnia 28.01.2026 r.; • Decyzja nr 19/2026 z dnia 20.02.2026 r. Prezydenta Miasta Zamość zatwierdzająca projekt architektoniczno-budowlany i udzielająca pozwolenia na budowę obejmującą przebudowę przegród zewnętrznych i dostosowanie klarkii schodowej do aktualnych przepisów przeciw pożarowych w budynku „C” Szpitala przy Al. Jana Pawła II 10 w Zamościu, na działce oznaczonej w ewidencji gruntów i budynków nr 84/8 w ark.22 mapy ewidencyjnej; • Opinia Sanitarna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego z Zamościu znak: NZ.9027.3.4.2026 uzgadniająca pozytywnie bez zastrzeżeń pod względem sanitarnohigienicznych i zdrowotnych przedłożoną dokumentację projektową – projekt remontu Oddziału Kardiologicznego 3 piętro blok "C" część technologiczna, architektoniczna, wentylacji i klimatyzacji oraz instalacji wodno-kanalizacyjnej; • Oświadczenie z dnia 19.11.2025 r. wykonawcy robót budowlanych w zakresie certyfikacji materiałów budowlanych: dokument CE potwierdzający jakość materiału budowlanego, znak budowlany B czyli krajowe oznaczenie wyrobów budowlanych w Polsce; • Dziennik budowy nr 28/2026 wydany 20.03.2026 TOM I na: Przebudowę przegród zewnętrznych i dostosowanie klarkii schodowej do aktualnych przepisów przeciw pożarowych w budynku „C”, pierwszy wpis 02.04.2026 r.; ostatni wpis 21.05.2026 r.; • Pismo z dnia 27.07.2026 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu o zakończeniu prac remontowych (Protokół odbioru z dnia 29.05.2026 r.) i wznowieniu dotychczasowej
--	--	---

		działalności Oddziału Kardiologicznego w swojej dotychczasowej lokalizacji tj. III piętro Blok C. złożone do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zamościu; • Wydruki z kont księgowych wyodrębnionych dla Przedsięwzięcia: - 080-59-01- UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - k. kwalifikowalne, - 080-59-02 - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - podatek VAT - 080-59-03 - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - k. niekwalifikowalne, - 092-15-01 - Niskocenne środki trwałe - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO, - 131-20-01 - MILLENNIUM - ref zał - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - 43 1160 2202 0000 0006 7764 1060, -201-16-01 - Projekt UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO, - 400-01-02 (...) - Amortyzacja NKUP gr.1 - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO, - 401-01-01 (...) - Wyposażenie niemedyczne - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - 401-02-04 (...) - Wyposażenie medyczne - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO, - 402-01-11 (...) - Usługi reklamy - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO, - 405-07-03 (...) - Pozostałe koszty szkoleń lekarze - UE - Transformacja i rozwój Kardiologii - KPO - k. kwalifikowalne, - 760-70-21 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z budżetu Woj. Lubelskiego, -761-16-01 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z KPO, - 761-56-01 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z KPO ryczałtowe, - 830-02-21 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z budżetu Woj Lubelskiego - długoterminowe -830-02-22 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z budżetu Woj. Lubelskiego - krótkoterminowe, - 831-16-01 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z KPO na zakup ŚT - długoterminowe, -831-16-02 - Transformacja i rozwój Kardiologii - środki z KPO na zakup ŚT - krótkoterminowe, • Karty środka trwałego dla wszystkich środków trwałych objętych kontrolą; • Zestawienie z kartoteki środków trwałych, z podziałem na źródła finansowania; • Historia operacji z rachunku dedykowanego dla projektu nr 43 1160 2202 0000 0006 7764 1060, prowadzonego w Banku Millennium S.A. za okres od 19.02.2026 do 06.07.2026 r.; • Korespondencja pomiędzy OOW a IOI MZ w toku realizacji przedsięwzięcia;
--	--	--

		Pismo znak BD.090.1.2026.AS z dnia 24.09.2026 r. „Zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001” z załącznikami. Ponadto zespół kontrolny przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu w dniu 03.08.2026 r. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół. W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), Dyrektora OOW, projektu KPOD.07.02-IP.10-0337/25, wykonawców wyłonionych w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia. Wsparcie przedsięwzięcia pn. „ Transformacja i rozwój infrastruktury kardiologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu – inwestycja w jakość i dostępność opieki specjalistycznej w ramach KPO”, jest udzielone w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” w zakresie inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”. Przedsięwzięcie dot. rozwoju i modernizacji infrastruktury Szpitala zakwalifikowanego do Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) na poziomie OK III i ma na celu: - zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii i kardiochirurgii na oddziałach szpitalnych Wnioskodawcy zakwalifikowanego do OK III, - zwiększenie dostępności do zaawansowanych metod diagnostyki i leczenia w odpowiedzi na istotne problemy zdrowotne mieszkańców województwa lubelskiego, - poprawa warunków leczenia i hospitalizacji pacjentów poprzez wymianę wyeksploatowanego wyposażenia oraz modernizację instalacji technicznych, - zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, - usprawnienie pracy personelu medycznego poprzez zakup ergonomicznego sprzętu i wyposażenia oraz - podniesienie kwalifikacji w wyniku udziału w szkoleniach. Projekt zakłada zwiększenie potencjału Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w zakresie opieki kardiologicznej. Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje zadania: 1. Modernizacja III piętra Bloku C - Oddział Kardiologiczny; 2. Aparatura i sprzęt medyczny dla Oddziału Kardiologicznego; 3. Aparatura i sprzęt medyczny dla Oddziału Kardiologicznego; 4. Szkolenie personelu; 5. Promocja projektu; 6. Koszty pośrednie. Powyższe jest zbieżne z celem działania w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”. Zgodnie z umową o objęcie wsparciem nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 okres realizacji przedsięwzięcia/okres kwalifikowalności: od 01.10.2025 r. do 30.06.2026 r.		

OOW pismem znak BD.3034.9.2025.AS z dnia 19 marca 2026 r. uzupełnionym wyjaśnieniem z dnia 24 marca 2026 i z dnia 15 czerwca 2026 r. oraz formularzem zmian z 19 marca 2026 skorygowanym w dniu 15 czerwca 2026 r. złożył do IOI MZ wniosek wydłużenie terminu zakończenia realizacji przedsięwzięcia umownego realizacji zadania do dnia 31 października 2026 r. OOW zaznaczył, iż wniosek dotyczący zmiany harmonogramu realizacji projektu tj.

1. Rzeczowa realizacja przedsięwzięcia do 30 czerwca 2026 r.
2. Oddanie do użytku i uruchomienie infrastruktury wspartej w wyniku realizacji przedsięwzięcia oraz ostateczne dokonanie płatności wykonawcom do 31 października 2026 r.

IOI MZ pismem znak OISKP2.9020.574.2025.AK z 17.06.2026 r. wyraziła zgodę na wydłużenie terminu zakończenia realizacji przedsięwzięcia związanego z oddaniem do użytkowania wspartej infrastruktury oraz finalizacją płatności do dnia 31 października 2026 r., pod warunkiem zachowania terminu zakończenia rzeczowego do 30 czerwca 2026 r. oraz bieżącego monitorowania postępu realizacji i rozliczeń przedsięwzięcia.

Na dzień zakończenia kontroli nie podpisano aneksu do umowy o objęcie wsparciem obejmującym przedłużenie terminu na oddanie do użytku infrastruktury wspartej w wyniku realizacji przedsięwzięcia oraz na dokonanie końcowych płatności na rzecz wykonawców w ramach realizacji przedsięwzięcia do dnia 31 października 2026 r.

Wartość przedsięwzięcia wynosi: 17 296 792,86 zł w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie: 15 434 135,10 zł.

Kontrola odbyła się w trakcie realizacji przedsięwzięcia i obejmowała n.w. wnioski o płatność:

- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001-02-zatwierdzony (data złożenia: 21.01.2026), – zaliczkowy za okres: od 01.10.2025 r. do 01.10.2025 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-002-01-zatwierdzony (data złożenia: 01.04.2026) – sprawozdawczy za okres od 02.10.2025 do 28.02.2026 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003-04-zatwierdzony (data złożenia: 03.06.2026) – Rozliczający zaliczkę, zaliczkowy, refundacyjny, sprawozdawczy (zaliczka: 4 630 240,52 zł), Refundacja (922 610,34 zł), Sprawozdawczy, za okres: 01.03.2026 r. od 30.04.2026 r.

Do zakończenia kontroli OOW złożył jeszcze wniosek o płatność, nie objęty kontrolą: KPOD.07.02-IP.10-0337/25-004-01 (w trakcie oceny).

Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003-04 (ostatnim objętym kontrolą) w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach:

wydatki ogółem: 4 101 204,50 zł w tym: wydatki kwalifikowalne: 3 522 610,34 zł (22,82 % realizacji) z czego koszty bezpośrednie wynoszą: 3 354 867,00 zł, natomiast koszty pośrednie: 167 743,34 zł (5% kosztów bezpośrednich).

W przedsięwzięciu zaplanowano i realizowano następujące zadania:

Zadanie 1. Kamień milowy nr 1 - Modernizacja III piętra Bloku C – Oddział Kardiologiczny – poziom realizacji 45,41 %;

Zadanie 2. Kamień milowy nr 2 - Aparatura i sprzęt medyczny dla Oddziału Kardiochirurgicznego - poziom realizacji 7,35 %;

Zadanie 3. Kamień milowy nr 3 - Aparatura i sprzęt medyczny dla Oddziału Kardiologicznego - poziom realizacji 14,87%;

Zadanie 4. Kamień milowy nr 4 - Szkolenie personelu- poziom realizacji 0,00%;

Zadanie 5. Kamień milowy nr 5 - Promocja projektu - poziom realizacji 42,65%;

Koszty pośrednie – poziom realizacji 22,82 %;

Wykazane powyżej wartości procentowe poziomu realizacji zadań, zostały wskazane we wniosku o płatność nr 004 i są wartościami finansowego rozliczenia realizacji przedsięwzięcia.

Zakres wykonanych prac jest zgodny z zakresem określonym we wniosku o objęcie wsparciem. Powyższe potwierdzono również na podstawie przeprowadzonych oględzin w dniu 03.08.2026 r.

Na dzień kontroli, realizacja zakładanych wskaźników zgodnie z badanym wnioskiem o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003 przedstawia się następująco:

Wskaźniki produktu:

1. Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO, wartość docelowa: 165, wartość osiągnięta: 34, stopień realizacji: 20.61 %
2. Liczba pracowników przeszkolonych w zakresie używania nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia - wartość docelowa: 7, wartość osiągnięta: 0,00 stopień realizacji: 0,00%
3. Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - wartość docelowa: 23, wartość osiągnięta: 7 stopień realizacji: 30,43%

Na dzień zakończenia kontroli OOW złożył wniosek o płatność końcową, raportując wykonanie wskaźników produktu na poziomie: 100% realizacji.

Powyższe będzie weryfikowane podczas kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

Wskaźniki rezultatu:

1. Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej: wartość bazowa: 5 991 os/rok, wartość docelowa: 6 100 os/rok, stopień realizacji: 0,00%.

Zgodnie z zapisami we wniosku o objęcie wsparciem źródłem informacji o wskaźniku będą statystyki szpitalne, w tym statystyka dla komórek medycznych udzielających świadczeń w zakresie kardiologii. Wskaźnik osiągnięty zostanie w okresie maksymalnie pełnego roku od zakończenia przedmiotowej inwestycji, jak również monitorowany będzie w okresie trwałości.

Zgodnie z zapisami umowy o objęcie wsparciem § 10. Rozliczenie Przedsięwzięcia: „OOW jest zobowiązany przekazać do IOI, wraz z Wnioskiem o Płatność Końcową, wszelkie dokumenty potwierdzające wykonanie Przedsięwzięcia, w tym osiągnięcie Wskaźników określonych we Wniosku. (...) W przypadkach braku lub niepełnego wykonania Wskaźnika, którego zaplanowana wartość docelowa była brana pod uwagę przy ocenie Wniosku o Objęcie Wsparciem, IOI weryfikuje, czy pomimo niewykonania Wskaźnika Przedsięwzięcie nadal spełnia kryteria rekomendujące do objęcia wsparciem.”

W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika rezultatu, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego. Weryfikacja osiągnięcia wskaźników przedsięwzięcia nastąpi na etapie kontroli na zakończenie.

2. **Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych z uchybieniami.**

W toku kontroli dokonano m.in. sprawdzenia dokumentów źródłowych (w tym faktur VAT) przedkładanych we wnioskach o płatność, prawidłowości ich opisu, zgodności dokumentów ze stanem faktycznym, poprawności przyjęcia na stan i właściwej w tym zakresie dokumentacji. Dokonano sprawdzenia poprawności księgowania, zapisy na kontach księgowych dokumentujące zrealizowane transakcje objęte przedsięwzięciem, jak również realizację płatności i sposób ich udokumentowania.

Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wnioskach o płatność od nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001 do nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003 pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności, w tym czy były przewidziane w budżecie projektu na etapie wnioskowania o objęcie wsparciem oraz czy są powiązane z działaniem i zapewniają osiągnięcie jego celów. Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady.

Kwota poniesionych wydatków jest zgodna z umową i wnioskiem o objęcie wsparciem. Nie przekracza wsparcia określonego w umowie i określonych limitów. Koszty pośrednie naliczane są w wysokości 5% od poniesionych kwalifikowanych kosztów bezpośrednich.

OOW zgodnie z umową i składanymi wnioskami o płatność otrzymuje z PFR środki w formie zaliczki lub refundacji.

Zaliczka, refundacja, o które OOW wnioskował we wnioskach od 001-003, zostały wypłacone na rachunek bankowy OOW, dedykowany dla przedsięwzięcia w następujących transzach:

1. kwota zaliczki: 2 600 000,00 zł w dn. 19.02.2026 r.;
2. kwota zaliczki: 4 630 240,52 zł w dn. 25.06.2026 r.;
3. kwota refundacji: 922 610,34 zł w dn. 25.06.2026 r.

Na dzień kontroli OOW złożył nw. wnioski o płatność:

- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001-02-zatwierdzony (data złożenia: 21.01.2026 „wersja I”), – zaliczkowy (2 600 000,00 zł, zgodnie z par. 7 umowy) za okres: od 01.10.2025 r. do 01.10.2025 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-002-01-zatwierdzony (data złożenia: 01.04.2026) – sprawozdawczy za okres 02.10.2025 do 28.02.2026 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-003-04-zatwierdzony (data złożenia: 06.05.2026 „wersja I”) – rozliczający zaliczkę (2 600 000,00 zł), zaliczkowy (4 630 240,52 zł), refundacyjny (922 610,34 zł), za okres: 01.03.2026 r. od 30.04.2026 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0337/25-004-01 - w trakcie oceny (data złożenia: 31.08.2026) – rozliczający zaliczkę (4 630 240,52 zł) refundacyjny (6 686 403,30 zł), sprawozdawczy, końcowy za okres od 01.05.2026 r. do 31.07.2026 r.

Powyższe jest zgodne z Harmonogramem płatności Załącznik nr 4.2. do Umowy (wersja z 10.06.2026 r.). Zaliczki zostały rozliczone zgodnie z terminami wskazanymi w § 7.10 umowy.

Do ewidencji księgowej projektu stosuje się przepisy ustawy o rachunkowości. W planie kont wyodrębnia się dla każdego projektu konta syntetyczne i analityczne oraz pozabilansowe w układzie zapewniającym określenie wszystkich operacji dotyczących danego projektu oraz umożliwiającym uzyskanie informacji wymaganych w zakresie sprawozdawczości finansowej projektu i kontroli, z zachowaniem klasyfikacji obowiązującej w rachunkowości. Środki trwałe dofinansowane z programu ujmowane są w Ewidencji Środków Trwałych z oznaczeniem numeru umowy o dofinansowanie przedsięwzięcia z podziałem na źródła finansowania.

Beneficjent przedstawił wydruki z systemu finansowo-księgowego w zakresie księgowania wydatków w przedsięwzięciu, dokumenty źródłowe wraz z opisami i dowodami zapłaty.

Zespół Kontrolujący stwierdza, że operacje gospodarcze są ewidencjonowane zgodnie z warunkami umowy o objęcie wsparciem, wydatki poniesione w ramach projektu znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz zapisach księgowych. Przedstawione wydruki z systemu umożliwiają identyfikację transakcji związanych z projektem.

Przedstawione przez Beneficjenta dokumenty, w szczególności: faktury VAT, protokoły odbioru zgodne są z dokumentami dołączonymi do wniosków o płatność, złożonych w systemie CST2021. Przedstawione wyciągi

bankowe/potwierdzenia realizacji transakcji wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w złożonym wniosku o płatność.

Opisy na dokumentach nie wskazują na wystąpienie podwójnego finansowania. Podatek VAT jest wydatkiem niekwalifikowalnym w projekcie.

Zgodnie z przedstawioną dokumentacją: Kartoteką inwentarzową, wydrukami z kont 400-01-02 (...) Amort. NKUP oświadczeniem beneficjenta z 01.09.2026 r. nie zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od zakupionego środka trwałego.

Koszty pośrednie zgodnie z umową stanowią 5% kosztów bezpośrednich. Na podstawie złożonego przez OOW oświadczenia z dnia 04.08.2026 r. w skład kosztów pośrednich wchodzi m.in.: koszty wynagrodzeń personelu zaangażowanego w realizację projektu, koszty eksploatacyjne, materiały biurowe. Wskazane koszty zostały ujęte w kwotach netto oraz nie są wykazane jako koszty bezpośrednie w projekcie. Powyższe jest zgodne z wymogami konkursu i podpisaną umową.

Z uwagi na powyższe, Zespół Kontrolujący nie stwierdza uchybień odnośnie do poprawności prowadzenia dokumentacji dotyczącej obsługi projektu w zakresie weryfikacji wydatków. Wydatki wykazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności z zastrzeżeniem niezgodności z ustawą Pzp w zakresie wydatków poniesionych w konsekwencji przeprowadzonego postępowania pn.: „Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia DZPZ.3320.88.25.

W toku kontroli postępowania stwierdzono nieprawidłowość skutkującą nałożeniem korekty finansowej.

3. Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu.

Nie dotyczy.

4. Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych – stwierdzono nieprawidłowość skutkującą nałożeniem korekty finansowej

Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą postępowania o udzielenie zamówienia publicznego trybie podstawowym zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych:

„Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia: DZPZ.3320.88.25, nr ogłoszenia o zamówieniu: 2025/BZP 00431380.

Stwierdzone uchybienia:

1. Uchybienie w zakresie sposobu sporządzenia dokumentacji postępowania.

Opis:

Zamawiający wskazał podstawy wykluczenia poprzez odesłanie do art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 7 i 8 ustawy Pzp, jednak zgodnie z art. 281 ust. 1 pkt 15) ustawy Pzp oraz art. 281 ust. 2 pkt 1) ustawy Pzp, SWZ powinna zawierać podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy Pzp. Dla zapewnienia zgodności z wymaganiami dotyczącymi treści SWZ oraz zasady przejrzystości postępowania zasadne jest wskazanie wprost przesłanek wykluczenia wynikających z art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

Podstawa prawna:

art. 281 ust. 1 pkt 15) oraz ust. 2 pkt 1) ustawy Pzp.

Skutki finansowe:

Brak skutków finansowych. Stwierdzone uchybienie ma charakter formalny i nie stwierdzono, aby miało ono wpływ na krąg potencjalnych wykonawców, możliwość przygotowania i złożenia ofert lub wynik przeprowadzonego postępowania. Zamawiający wskazał konkretną podstawę prawną wykluczenia, tj. art. 108 ust. 1 Pzp, którego treść jest jednoznaczna i powszechnie dostępna. W toku kontroli nie wykazano, aby brak literalnego powtórzenia przesłanek ustawowych skutkowało ograniczeniem konkurencji, nierównym traktowaniem wykonawców lub nieprawidłowym przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

2. Nieterminowa publikacja ogłoszenia o wykonaniu umowy

Opis:

Ogłoszenie o wykonaniu umowy opublikowano w BZP nr 2026/BZP 00362622 z dnia 27.07.2026 r. Termin wykonania umowy 29.05.2026 r. Tym samym opublikowano ogłoszenie z naruszeniem 30-dniowego terminu.

Podstawa prawna:

art. 448 ustawy Pzp.

Skutki finansowe:

Brak skutków finansowych. Uchybienie miało charakter formalny i nie miało wpływu na wynik postępowania ani na realizację zamówienia.

Nieprawidłowość:

1) Brak bezpośredniego wskazania możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych przy poszczególnych normach wskazanych w OPZ.

Opis:

Opisując przedmiot zamówienia Zamawiający posłużył się normami bez jedoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych.

W załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia „Program Funkcjonalno-Użytkowy” zawarto następujące zapisy:

Str. 20

„15) Posadzki z tworzyw sztucznych

- Typ wykładziny (ISO 10581): homogeniczna wykładzina podłogowa z PVC;
- W razie wymagań dla określonych pomieszczeń wynikających z norm –prądoprzewodząca;
- Zawartość spoiwa (ISO 10581): Typ I;
- Klasyfikacja obiektowa (ISO 10874): 34 bardzo intensywne natężenie ruchu;
- Klasyfikacja przemysłowa (ISO 10874) – 43 intensywne natężenie ruchu;
- Ochrona powierzchni – PUR;
- Grubość całkowita (ISO 24346) – 2 mm;
- Grubość warstwy użytkowej (ISO 2430) – 2 mm;
- Waga całkowita (ISO 23997) – do 3000 g/m²;
- Deklaracja właściwości użytkowych (EN 14041) – 0019 – 0025 – DoP - 2013 – 07;
- Odporność ogniowa (EN 13501 – 1) – Bfl-s1;
- Reakcja na ogień (EN ISO 9239 – 1) – ≥ 8 kW/m²;
- Reakcja na ogień (EN ISO 11925 – 2) – zgodny;
- Antystatyczność (EN 1815) – Antystatyczna (≤ 2 kV);
- Opór cieplny (EN 12667) - $\sim 0,010$ m²*K/W;
- Antypoślizgowość (EN 13893) – klasa DS ($\mu \geq 0,30$);
- Wgniecenie resztkowe (EN ISO 24343 – 1) – Najlepsza zmierzona wartość: 0,03 mm;
- Antypoślizgość – niskie ryzyko poślizgu;
- Oddziaływania kółek krzeseł (ISO 4918) – brak uszkodzeń;
- Odporność na światło (ISO 105 – B02) - ≥ 7 ;
- Odporność chemiczna (ISO 26987) – Odporne;
- Odporność na bakterie (ISO 846 Part C) – nie sprzyja wzrostowi;
- Test pomieszczeń mokrych (EN 13553) – Wodoszczelne.

Str. 30

2) Parametry myjni-dezynfektora:

(...) Potwierdzona zgodność z normami EN15883-1 i EN15883-

Str. 31

2.8.9 Gazy medyczne

1) Należy wymienić skrzynki zaworowe.

Strefowe zespoły kontroli muszą zostać wykonane zgodnie z wytycznymi PN-EN 737- 3 Strefowe zespoły kontrolne są wyposażone w zawory, armaturę kontrolnopomiarową oraz sygnalizator.

Str. 33

9) Punkty poboru muszą odpowiadać wymaganiom określonym w: PN-EN ISO 9170-1 „Punkty poboru dla systemów rurociągowych do gazów medycznych. Punkty poboru do użycia ze sprężonymi gazami medycznymi i próżnią”. Montaż punktów poboru zgodnie ze standardami przyjętymi w Szpitalu (końcówki wtykowe powinny posiadać jednakowy kształt).

Str. 39

Sieć separowana IT stosowana do zasilania pomieszczeń medycznych grupy 2, w rozumieniu normy PNHD 60364-7-710.

Dla zagwarantowania wysokiego stopnia bezpieczeństwa pacjentów i personelu dla wybranych pomieszczeń zwanych pomieszczeniami medycznymi grupy 2 stosowane muszą być medyczne transformatory separacyjne tworzące układ sieci IT, wraz z urządzeniami kontrolnymi o dużym stopniu pewności i niezawodności. Urządzenia te powinny spełniać wymagania norm PN-HD 60364-7-710, PNEN 61557-8:2007, DIN VDE O100-710.

Podstawa prawna:

art. 101 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Skutki finansowe:

Nieprawidłowość skutkuje zastosowaniem korekty finansowej w wysokości 5% wartości wydatków kwalifikowalnych.

Podstawa nałożenia korekty finansowej:

Podstawę nałożenia korekty finansowej stanowi § 4 ust. 3 Umowy KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 o objęcie wsparciem z planu rozwojowego przedsięwzięcia.

Wysokość korekty finansowej 5% wartości wydatków kwalifikowalnych została określona zgodnie z pkt 11 tabeli stanowiącej załącznik nr 4.15 Obliczanie wartości korekt finansowych w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem zamówień do Umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 zawartej w dniu 16.12.2025 r.

Zgodnie z Załącznikiem nr 4.15 Obliczanie wartości korekt finansowych w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem zamówień do Umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 należy nałożyć korektę finansową zgodnie z wzorem:

$WK = WKW * WS * W\%$,

gdzie:

WK – wartość korekty finansowej,

WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu,

WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania),

W% – stawka procentowa korekty określona wg. tabeli.

Stwierdzona nieprawidłowość odpowiada przypadkowi określonemu w pkt 11 tabeli tj. zastosowaniu kryteriów kwalifikacji udzielenia zamówienia, które nie są dyskryminacyjne w rozumieniu poprzedniego rodzaju nieprawidłowości, ale w inny sposób ograniczają dostęp dla wykonawców, ppkt 3 tj. przypadki, w których wymagane są konkretne znaki towarowe/marki/normy oraz przypadki, w których zastosowano ograniczające kryteria/warunki/specyfikację, ale mimo to zapewniono minimalny poziom konkurencji, tj. otrzymano i przyjęto od pewnej liczby wykonawców oferty spełniające kryteria kwalifikacji.

W postępowaniu złożono 2 oferty, zapewniono więc minimalny poziom konkurencji.

Rekomendacje i podsumowanie:

W wyniku kontroli postępowania nr DZPZ.3320.88.25 stwierdzono dwa uchybienia niemające skutków finansowych oraz jedną nieprawidłowość skutkującą zastosowaniem korekty finansowej w wysokości 5% wartości wydatków kwalifikowalnych.

Rekomenduje się, aby Zamawiający w kolejnych postępowaniach:

- przy każdym odwołaniu w OPZ do konkretnej normy, oceny technicznej, specyfikacji technicznej lub systemu referencji technicznych bezpośrednio wskazywał możliwość zastosowania rozwiązań równoważnych;

- wskazywał podstawy wykluczenia zgodnie z wymogami określonymi w art. 281 ust. 1 pkt 15) oraz ust. 2 pkt 1) ustawy Pzp;

- zamieszczać ogłoszenie o wykonaniu umowy w terminie określonym w art. 448 ustawy Pzp.

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

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Przedsięwzięcie nie stanowi również pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 29 września 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027. Zgodnie z Regulaminem wyboru Przedsięwzięcia § 6 ust. 4 wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie działań realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, co OOW potwierdził w oświadczeniu z dnia 01.09.2026 r. oraz o wykorzystaniu infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia, o niewystępowaniu pomocy publicznej (01.09.2026 r.).

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

Ostateczny Odbiorca Wsparcia stosuje mechanizmy i procedury weryfikacyjne.

OOW posiada „Instrukcję w/s przeciwdziałania oraz postępowania w przypadku wystąpienia nadużyć finansowych...” wprowadzoną Załącznikiem nr 1 do Aneksu Nr 1 z dnia 15 stycznia 2025 r. do Zarządzenia Nr 170.2017 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Dokument ten reguluje zasady zapobiegania konfliktowi interesów (wymóg składania oświadczeń o bezstronności w zamówieniach pod rygorem odpowiedzialności karnej), zapobiegania korupcji i znikom przetargowym oraz określa ramy systemu kontroli wewnętrznej. Ponadto zgodnie z przedłożonym Aneksem nr 2 z dnia 22 grudnia 2025 r., dokument został zaktualizowany i rozszerzony na realizację umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467.

Wdrożono „Procedurę zgłoszeń wewnętrznych Pn/DB/1/2024” regulującą zgłaszanie naruszeń prawa, w tym nadużyć w zamówieniach publicznych i interesach finansowych UE. Na stronie internetowej szpitala udostępniono obsługiwany wewnętrznie kanał zgłoszeń (e-mail: sygnal@szpital.zam.pl). Szpital gwarantuje brak działań odwetowych wobec sygnalistów.

Na podstawie oświadczeń z dnia 31.08.2026 r. OOW potwierdził, że nie zidentyfikowano żadnych przypadków konfliktu interesów, korupcji czy nadużyć. Zapewniono o przestrzeganiu zakazu podwójnego finansowania. Kontrola nie wykazała symptomów fałszowania dokumentów ani poważnych nieprawidłowości. Nie przedstawiono analizy ryzyka.

Brak udokumentowanego oszacowania ryzyka wystąpienia nadużyć, do którego OOW jest zobowiązany zgodnie z § 4 pkt 14 umowy o objęcie wsparciem. Do weryfikacji podczas kontroli na zakończenie.

7. Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia (OOW) przedłożył pisemne oświadczenie z dnia 31.08.2026 r., w którym potwierdził realizację inwestycji w poszanowaniu zasad horyzontalnych Unii Europejskiej.

Zasada zrównoważonego rozwoju i racjonalnego wykorzystywania zasobów naturalnych: Zgodnie ze złożonym oświadczeniem inwestycja opierała się na modernizacji bez ingerencji w nowe tereny zielone, eliminując w ten sposób negatywny wpływ na bioróżnorodność. Zastosowano stolarkę okienną minimalizującą straty ciepła, energooszczędny sprzęt (posiadający odpowiednie klasy energetyczne) oraz instalacje HVAC zapewniające

regulację temperatur. Ponadto realizowana jest zgodna z polskim prawem gospodarka odpadami, polegająca na segregacji i przekazywaniu gruzu i sprzętu do punktów recyklingowych.

Zasada równości szans, niedyskryminacji oraz równości szans kobiet i mężczyzn: Projekt nie ogranicza dostępu do zasobów czy usług ze względu na płeć, religię, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W procesie zarządzania dba się o parytet płci, a przy doborze zespołu i wykonawców kieruje się wyłącznie kompetencjami. Obowiązek przeciwdziałania dyskryminacji w zatrudnieniu narzuca także Regulamin Pracy Szpitala (§ 5 ust. 1 pkt 5). Ponadto w jednostce funkcjonuje "Procedura przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji", która gwarantuje pracownikom bezpieczne zgłaszanie skarg (z ochroną przed konsekwencjami) i wprowadza bezstronną Komisję badającą zgłoszenia w 30 dni. W przypadku potwierdzenia zarzutów Pracodawca wdraża działania naprawcze, udziela wsparcia ofierze i karze sprawcę.

Zasada długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE: Wdrożenie trwałych, nowoczesnych i bezpiecznych dla środowiska technologii oraz objęcie sprzętu regularnym serwisem (wydłużającym cykl jego życia) przyczynia się do poprawy wydajności i odporności systemu ochrony zdrowia.

Zasada "niewyrządzania znaczącej szkody" (DNSH): Zgodnie z oświadczeniem OOW, inwestycja nie wyrządza znaczącej szkody w odniesieniu do żadnego z sześciu celów środowiskowych (TKK dla działalności 7.2.), co osiągnięto m.in. przez wykorzystanie technologii łagodzących zmiany klimatu, wdrażanie gospodarki o obiegu zamkniętym i brak ingerencji w bioróżnorodność.

Zasada uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień: Koncepcję tę wdrożono w kilku kluczowych obszarach:

- **Dostępność fizyczna/architektoniczna:** Zapewniono swobodny dostęp dla osób na wózkach inwalidzkich, wózków dziecięcych i seniorów. Sprzęt medyczny jest ergonomiczny i posiada funkcję regulacji, redukując nadmierny wysiłek fizyczny.
- **Dostępność informacyjno-promocyjna i cyfrowa:** Komunikacja jest wolna od dyskryminacji i żargonu. Strona internetowa oferuje wersje mobilne, kontrasty, powiększenie czcionki i skróty klawiaturowe. Materiały szkoleniowe są łatwe do odczytu i posiadają opcję odsłuchu.
- **Intuicyjne użytkowanie i bezpieczeństwo:** Elementy infrastruktury projektowano tak, by eliminować ryzyko błędnego użycia (tolerancja na błędy), a personel został odpowiednio przeszkolony z obsługi nowego sprzętu.

8. Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „Do No Significant Harm”).

Zgodnie z §8 ust. 11 OOW jest zobowiązany do opracowywania corocznego sprawozdania informującego o realizacji Przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH w okresie trwania realizacji Przedsięwzięcia oraz, co najmniej na 14 dni przed złożeniem Wniosku o Płatność Końcową - raportu końcowego. W corocznym sprawozdaniu i raporcie końcowym OOW powinien załączyć dokumentację potwierdzającą zawarte w nich informacje. W przypadku stwierdzenia przez IOI braków lub konieczności dodatkowych wyjaśnień IOI wzywa OOW do uzupełnienia sprawozdań lub raportu końcowego, wskazując jednocześnie termin i zakres uzupełnień. W toku weryfikacji dokumentacji stwierdzono uchybienie formalne polegające na nieterminowym wywiązaniu się przez OOW z obowiązków sprawozdawczych (§8 ust.11).

Raport końcowy potwierdzający realizację przedsięwzięcia zgodnie z DNSH wpłynął 31.08.2026 r. – w tym samym dniu co Wniosek o Płatność Końcową. Oznacza to 14-dniowe opóźnienie względem wymaganego terminu (raport powinien wpłynąć co najmniej 14 dni przed wnioskiem).

Zgodnie z przedłożonym raportem, przedsięwzięcie wnosi wkład w realizację celów środowiskowych i nie wyrządza poważnych szkód w żadnym z poniższych obszarów:

- **Łagodzenie zmian klimatu:** Projekt nie generuje emisji gazów cieplarnianych (GHG). Zastosowano energooszczędne rozwiązania budowlane (nowe instalacje HVAC, stolarka okienna). Producenci sprzętu medycznego (m.in. Landanger, GE Vingmed, Philips, BTL, Charder, Tem Innovations, Spectranetics, ABINOX) dostarczyli deklaracje zgodności UE i certyfikaty CE. Personel szpitala odbył szkolenia z obsługi sprzętów, obejmujące m.in. optymalizację zużycia energii elektrycznej i wody.
- **Adaptacja do zmian klimatu:** Zmodernizowana infrastruktura zapewnia komfort i trwałość obiektu w

obliczu ekstremalnych zjawisk (fale upałów). Nie odnotowano ryzyk klimatycznych wpływających na trwałość inwestycji.

- **Zasoby wodne i morskie:** Prace zrealizowano w istniejącej infrastrukturze. Personel przeszkolono w zakresie optymalizacji zużycia wody. Ścieki są oczyszczane, brak negatywnego wpływu na wody powierzchniowe i podziemne.
- **Gospodarka o obiegu zamkniętym:** Wdrożono rygorystyczne zasady gospodarki odpadami. OOW posiada decyzję Marszałka Województwa Lubelskiego i aktywny wpis w BDO (nr 000030781), co potwierdza Urzędowe Poświadczenie Odbioru z 3 marca 2026 r. Ewidencja w BDO obejmuje m.in. odpady zakaźne (18 01 03*, 18 01 04), zużyty sprzęt elektroniczny (16 02 13*, 16 02 14) oraz tworzywa sztuczne (20 01 39, 15 01 02). Sprzęt medyczny objęto wymogami dyrektywy WEEE, nakazującymi selektywną zbiórkę i recykling.
- **Zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola:** Urządzenia i łóżka spełniają rygorystyczne normy (MDR, MDD, IVDR) oraz dyrektywy środowiskowe RoHS i REACH, co gwarantuje brak niebezpiecznych substancji w komponentach. Szpital ewidencjonuje wywóz opakowań niebezpiecznych (15 01 10*) i zużytych tonerów (08 03 18), a także wdrożył wymóg bezpiecznej utylizacji toksycznych baterii.
- **Ochrona bioróżnorodności i ekosystemów:** Wymóg nie dotyczy. Inwestycja ogranicza się do remontu III piętra i klatki schodowej wewnątrz funkcjonującego Budynku „C”, bez ingerencji w siedliska biologiczne.

Weryfikacja Technicznych Kryteriów Kwalifikacji (TKK) na podstawie przedłożonej dokumentacji

W związku z niepotwierdzeniem udokumentowania wszystkich TKK (dla działalności 7.2 Renowacja istniejących budynków z rozporządzenia 2021/2139), ostateczna weryfikacja wymogu nastąpi podczas kontroli na zakończenie przedsięwzięcia. Weryfikacja przesłanej dokumentacji (w tym umów, kosztorysów, protokołów, atestów i kart technicznych) wykazała następujący stan faktyczny:

- **Łagodzenie zmian klimatu:** Wymóg nie jest spełniony. Udokumentowano kwestie sprzętu medycznego oraz szkoleń personelu. Załączono świadectwo charakterystyki energetycznej budynku nr SCHE/3890/32/2025 data podpisu 10.07.2025 r., dokumentującego poprawę efektywności samego obiektu. Dokument ten został jednak sporządzony w lipcu 2025 roku, co oznacza, że ukazuje stan obiektu przed rozpoczęciem robót budowlanych remontu III piętra i klatki schodowej wewnątrz funkcjonującego Budynku „C” i nie potwierdza oszczędności energii po dokonanych remoncie.
- **Adaptacja do zmian klimatu:** Wymóg niepotwierdzony formalnie. Brak pisemnej oceny ryzyka wystąpienia zjawisk klimatycznych i oceny narażenia. Nie przedstawiono dokumentacji pozwalającej na weryfikację. Do analizy na etapie kontroli na zakończenie.
- **Zasoby wodne i morskie:** Wymóg spełniony częściowo. Uzasadniono optymalizację zużycia wody poprzez szkolenia personelu, jednak brak kart katalogowych dla samej armatury sanitarnej potwierdzających wymagane parametry przepływu.
- **Gospodarka o obiegu zamkniętym:** Wymóg potwierdzony. Zarówno wykonawca robót, jak i sam OOW posiadają wpisy do BDO. OOW precyzyjnie udokumentował przekazywanie poszczególnych odpadów (w tym niebezpiecznych, WEEE, komunalnych i medycznych) certyfikowanym firmom za pomocą Kart Przekazania Odpadów. Instrukcje producentów wymuszają zgodność z dyrektywą WEEE.
- **Zapobieganie zanieczyszczeniu i jego kontrola:** Wymóg spełniony częściowo. Wyposażenie medyczne posiada certyfikację RoHS i REACH (brak substancji niebezpiecznych w komponentach), a odpady toksyczne (tonery, baterie) są kontrolowane w BDO. Brakuje jednak pełnych kart charakterystyki wykluczających przekroczenia unijnych limitów emisji (np. LZO, formaldehydów) dla wbudowanej podczas remontu chemii budowlanej.
- **Ochrona bioróżnorodności i ekosystemów:** Wymóg nie dotyczy. Inwestycja ogranicza się do remontu III piętra i klatki schodowej wewnątrz funkcjonującego Budynku „C”, bez ingerencji w siedliska biologiczne.

Placówka posiada decyzję Marszałka Województwa Lubelskiego i jest zarejestrowana w Bazie Danych o Odpadach (BDO) pod numerem 000030781. Systematyczne sprawozdawanie potwierdza Urzędowe Poświadczenie Odbioru z 3 marca 2026 r.

9. Prawdliwość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia realizuje działania informacyjno-promocyjne w sposób prawidłowy i zgodny z wymogami.

Oświadczenie z 31.08.2026 r. zawiera komplet wymaganych znaków z Księgi Identyfikacji Wizualnej (KPO, flaga RP, logo UE z dopiskiem "NextGenerationEU"). Dodatkowo OOW zastosował zalecenia Ministerstwa Zdrowia, uwzględniając logo MZ jako czwarty znak.

OOW regularnie promuje projekt oraz informuje o uzyskanym dofinansowaniu na swojej stronie internetowej oraz profilu na Facebooku (publikacje realizowano m.in. od listopada 2025 r. do czerwca 2026 r.).

Zgodnie z oświadczeniami i dziennikiem działań, 28 lutego 2026 r. zamontowano dwie tablice informacyjno-promocyjne o formacie 240x120 cm. Opracowano również plakaty i ulotki.

Szpital aktywnie dostarcza informacje opinii publicznej. Zrealizowano m.in. artykuły tematyczne w marcu 2026 r. (dotyczące wdrożenia nowoczesnych osłon radiologicznych), co spełnia wymóg ukierunkowanej komunikacji o rezultatach projektu.

Sporządzono formularz sprawozdania z realizacji działań informacyjno-promocyjnych z dnia 26.08.2026 r.

10. Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia zapewnia prawidłową archiwizację dokumentacji oraz odpowiednią ścieżkę audytu, spełniając wymogi formalne i bezpieczeństwa.

Dokumentacja projektowa (w tym finansowo-księgowa) jest fizycznie wyodrębniona w dedykowanych teczkach (np. teczka nr KF.3110 w Dziale Finansowo-Księgowym) w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz oznaczona logotypami KPO. Obieg dokumentów rejestrowany jest w systemie EZD zgodnie z zatwierdzoną Instrukcją Kancelaryjną, co zapewnia bezpośredni dostęp do dokumentów źródłowych i sprawną weryfikację wydatków.

Akta papierowe przechowywane są w zamykanych na klucz szafach z dostępem wyłącznie dla upoważnionego personelu. Wypożyczający ponoszą za nie pełną odpowiedzialność, a w przypadku zgubienia uruchamiane jest postępowanie wyjaśniające. Dokumentacja elektroniczna jest chroniona polityką bezpieczeństwa, a kopie zapasowe nośników tworzone są co najmniej raz na 5 lat.

Każdy dokument posiada kategorię archiwalną z przypisanym czasem przechowywania. Niszczenie dokumentów może nastąpić dopiero po jego upływie, na podstawie protokołów. OOW oświadczył, że gwarantuje 5-letni okres przechowywania dokumentacji projektowej na potrzeby ewentualnych kontroli, zgodnie z § 11 ust. 2 umowy o dofinansowanie.

OOW stosuje wewnętrzne procedury ochrony danych osobowych (wymóg imiennych upoważnień, zabezpieczenia fizyczne i systemowe, realizacja obowiązku informacyjnego). Zarządzanie incydentami bezpieczeństwa (ochrona danych, cyberbezpieczeństwo, bezpieczeństwo fizyczne) reguluje dedykowana procedura (Pn/DIOD/3/2015), narzucająca obowiązek ewidencjonowania zdarzeń, oceny w 4-stopniowej skali ryzyka oraz raportowania najpoważniejszych incydentów odpowiednim organom państwowym (UODO do 72h, CSIRT NASK do 24h).

13

Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości:

- 1) Brak jednoznacznych ustaleń pomiędzy IOI MZ a OOW w zakresie terminu osiągnięcia wskaźnika rezultatu, co opisano w pkt 12.1 powyżej.

		2) Nieprawidłowości w postępowaniu: na Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia DZPZ.3320.88.25, nr ogłoszenia o zamówieniu 2025/BZP 00431380. Brak bezpośredniego wskazania możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych przy poszczególnych normach wskazanych w OPZ. Podstawa prawna: art. 101 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, co opisano w pkt 12.4 powyżej. 3) Brak udokumentowanego oszacowania ryzyka wystąpienia nadużyć, do którego OOW jest zobowiązany zgodnie z § 4 pkt 14 umowy o objęcie wsparciem. 4) W związku z niepotwierdzeniem udokumentowania wszystkich TKK (dla działalności 7.2 z rozporządzenia 2021/2139) ostateczna weryfikacja wymogu nastąpi podczas kontroli na zakończenie przedsięwzięcia.
14	Ocena	Kategoria nr 2 – przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Ad. 1) W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego. Ad. 2) Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania na Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia DZPZ.3320.88.25, nr ogłoszenia o zamówieniu 2025/BZP 00431380 zgodnie z wzorem: $WK = WKW * WS * W\%$ gdzie: WK – wartość korekty finansowej, WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu, WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania), W% – stawka procentowa korekty określona wg. tabeli. Stawka korekty 5 % wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach zamówienia. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu w IOI MZ oraz przekazać informację do ZK. W związku z ww. ustaleniami finansowymi, a w konsekwencji pomniejszeniem dofinansowania/uznaniem części kosztów bezpośrednich za niekwalifikowane, należy dokonać proporcjonalnego pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia. Ad. 3) Należy przedstawić dokument Oszacowania ryzyka wystąpienia Nadużyć Finansowych podczas kontroli na zakończenie. Ad.4) Należy przedstawić dowody na określenie warunków, na ile Szpital kwalifikuje się jako wnoszący istotny wkład w łagodzenie zmian klimatu lub w adaptację do zmian klimatu, określenie, czy ta działalność nie wyrządza poważnych szkód względem żadnego z pozostałych celów środowiskowych. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń. Ad. 1) Nieosiągnięcie wskaźników w terminie wynikającym z umowy. Ad. 2-4) Stwierdzenie niewywiązania się z obowiązków wynikających z umowy. 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych

² Jeśli dotyczy

		Ad. 1), Ad. 2) Niezwłocznie po ustaleniu z IOI MZ Ad. 3-4) Do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie.
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	10.09.2026 r.
17	Odpowiedź jednostki kontrolowanej	
Pismem znak BD.090.1.2026.AS z dnia 24.09.2026 r. Ostateczny Odbiorca Wsparcia poinformował, że wnosi zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001, które dotyczą ustaleń zawartych w Informacji Pokontrolnej odnoszących się do Sekcji 12 do postępowania nr: „Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia: DZPZ.3320.88.25, nr ogłoszenia o zamówieniu: 2025/BZP 00431380. OOW wniósł o zmianę Informacji pokontrolnej i uwzględnienie zastrzeżeń i sporządzenie ostatecznej informacji pokontrolnej zawierającej skorygowane ustalenia zawarte w informacji pokontrolnej poprzez: 1) ustalenie, że Beneficjent nie dopuścił się naruszenia treści art. 101 ust. 4 Pzp w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, 2) ewentualnie, na wypadek nie podzielenia przez Instytucję Odpowiedzialną za realizację Inwestycji argumentacji Beneficjenta przemawiającej za poczynieniem ustalenia, że Beneficjent nie dopuścił się jakiegokolwiek uchybienia przepisowi art. 101 ust. 4 Pzp, o ustalenie, że uchybienie treści art. 101 ust. 4 Pzp ma wyłącznie charakter formalny, a co za tym idzie, nie wywołuje jakichkolwiek skutków finansowych w budżecie Unii Europejskiej, - zaś w konsekwencji, o nie obciążanie Beneficjenta korektą finansową w wysokości 5% wydatków kwalifikowalnych zamówienia.		
18	Stanowisko Zespołu kontrolującego	W odpowiedzi na zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.02-IP.10-0337/25-001 przekazane w dniu 24.09.2026 r. Zespół kontrolujący informuje, iż zastrzeżenia odnośnie do stwierdzonych naruszeń ustawy Prawo zamówień publicznych, zakwalifikowane jako skutkujące nałożeniem korekty nie zostały uwzględnione. UZASADNIENIE Po przeanalizowaniu treści wniesionych zastrzeżeń, Zespół kontrolujący zważył co następuje: W postępowaniu będącym przedmiotem kontroli stwierdzono następującą nieprawidłowość skutkującą zastosowaniem korekty finansowej: 1) Brak bezpośredniego wskazania możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych przy poszczególnych normach wskazanych w OPZ. Opisując przedmiot zamówienia Zamawiający posłużył się normami bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych, co stanowi naruszenie art. 101 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych. W załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia „Program Funkcjonalno Użytkowy” zawarto następujące zapisy: Str. 20 „15) Posadzki z tworzyw sztucznych: - Typ wykładziny (ISO 10581):homogeniczna wykładzina podłogowa z PVC; - W razie wymagań dla określonych pomieszczeń wynikających z norm – prądoprzewodząca; - Zawartość spoiwa (ISO 10581): Typ I; - Klasyfikacja obiektowa (ISO 10874): 34 bardzo intensywne natężenie ruchu; - Klasyfikacja przemysłowa (ISO 10874)– 43 intensywne natężenie ruchu; - Ochrona powierzchni– PUR;

- Grubość całkowita (ISO 24346)– 2 mm;
- Grubość warstwy użytkowej (ISO 2430)– 2 mm;
- Waga całkowita (ISO 23997)– do 3000 g/m²;
- Deklaracja właściwości użytkowych(EN 14041)– 0019 – 0025 – DoP - 2013 – 07;
- Odporność ogniowa (EN 13501 – 1)– Bfl-s1;
- Reakcjanaogień (EN ISO 9239 – 1)– ≥ 8 kW/m²;
- Reakcjanaogień (EN ISO 11925 – 2)–zgodny;
- Antystatyczność (EN 1815)– Antystatyczna (≤ 2kV);
- Opór cieplny (EN 12667) - ~ 0,010 m²*K/W;
- Antypoślizgowość (EN 13893)–klasa DS (μ ≥ 0,30);
- Wgniecenie resztkowe (EN ISO 24343 – 1)– Najlepsza zmierzona wartość: 0,03 mm;
- Antypoślizgowość–niskie ryzyko poślizgu;
- Oddziaływania kółek krzesła (ISO 4918)– braku uszkodzeń;
- Odporność na światło(ISO 105 – B02) - ≥ 7; - Odporność chemiczna (ISO 26987)– Odporne;
- Odporność na bakterie (ISO 846 Part C)–nie sprzyja wzrostowi;
- Test pomieszczeń mokrych(EN 13553)– Wodoszczelne.

Str. 30

2) Parametry myjni-dezynfektora:

(...) Potwierdzona zgodność z normami EN15883-1 i EN15883-

Str. 31

2.8.9 Gazy medyczne

1) Należy wymienić skrzynki zaworowe. Strefowe zespoły kontroli muszą zostać wykonane zgodnie z wytycznymi PN-EN 737– 3

Strefowe zespoły kontrolne są wyposażone w zawory, armaturę kontrolnopomiarową oraz sygnalizator.

Str. 33

9) Punkty poboru muszą odpowiadać wymaganiom określonym w: PN-EN ISO 9170-1

„Punkty poboru dla systemów rurociągowych do gazów medycznych. Punkty poboru do użycia ze sprężonymi gazami medycznymi i próżnią”. Montaż punktów poboru zgodnie ze standardami przyjętymi w Szpitalu(końcówki wtykowe powinny posiadać jednakowy kształt).

Str. 39

Sieć separowana IT stosowana do zasilania pomieszczeń medycznych grupy 2, w rozumieniu normy PN-HD 60364-7-710.

Dla zagwarantowania wysokiego stopnia bezpieczeństwa pacjentów i personelu dla wybranych pomieszczeń zwanych pomieszczeniami medycznymi grupy 2 stosowane muszą być medyczne transformatory separacyjne tworzących e-układ sieci IT, wraz z urządzeniami kontrolnymi o dużym stopniu pewności i niezawodności. Urządzenia te powinny spełniać wymagania norm PN-HD 60364-7-710, PN-EN 61557-8:2007, DIN VDE O100-710.

Ze względu na powyższą nieprawidłowość nałożono korektę finansową zgodnie z pkt 11 Załącznika nr 4.15 Obliczanie wartości korekt finansowych w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem zamówień do Umowy nr KPOD.07.02- IP.10-0337/25/KPO/132/2025/467 korekta finansowa wynosi 5% wartości umowy ponieważ zapewniono minimalny poziom konkurencji, tj. otrzymano i przyjęto od pewnej liczby wykonawców oferty spełniające kryteria kwalifikacji.

OOW w zastrzeżeniach wnioskował o:

- uwzględnienie zastrzeżeń,
- zmianę ustaleń Informacji pokontrolnej w części dotyczącej pkt 4 pn. „Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych” poprzez ustalenie, że Beneficjent nie dopuścił się naruszenia treści art. 101 ust. 4 Pzp w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- ewentualnie, na wypadek nie podzielenia przez Instytucję Odpowiedzialną za realizację Inwestycji argumentacji Beneficjenta przemawiającej za poczynieniem ustalenia, że Beneficjent nie dopuścił się jakiegokolwiek uchybienia przepisowi art. 101 ust. 4 Pzp, o ustalenie, że uchybienie treści art.

101 ust. 4 Pzp ma wyłączenie charakter formalny, a co za tym idzie, nie wywołuje jakichkolwiek skutków finansowych w budżecie Unii Europejskiej,

- ograniczenie podstawy naliczenia korekty wyłącznie do wartości tych elementów zamówienia, których bezpośrednio dotyczyły zakwestionowane odniesienia do norm, a nie do całej wartości zamówienia.

OOW wskazał, m.in., że „*przepis stanowi, że opisując przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3, zamawiający jest obowiązany wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”*. Wynikająca z powyższego przepisu norma nakazuje zatem zamawiającemu każdorazowo wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne. Nie przesądza ani liczby, ani miejsca takiego wskazania w dokumentach zamówienia. Wymaganie, aby zwrot ten był powielony przy każdej z kilku dziesięciu norm przywołanych w wielostronicowym Programie Funkcjonalno-Użytkowym, nie znajduje oparcia w treści przepisu.”

Ustawodawca jednoznacznie określił w art. 101 ust. 4, że „*Opisując przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3, zamawiający jest obowiązany wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”*”.

Powyższy przepis odzwierciedla zapisy art. 42 ust. 3 pkt b) Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych „*Specyfikacje techniczne formułuje się poprzez odniesienie do specyfikacji technicznych oraz, w kolejności preferencji do: norm krajowych przenoszących normy europejskie, europejskich ocen technicznych, wspólnych specyfikacji technicznych, norm międzynarodowych, innych systemów referencji technicznych ustanowionych przez europejskie organy normalizacyjne lub - w przypadku ich braku- do norm krajowych, krajowych aprobat technicznych lub krajowych specyfikacji technicznych dotyczących projektowania, wyliczeń i realizacji robót budowlanych oraz wykorzystania dostaw, każdemu odniesieniu towarzyszą słowa „lub równoważne”*”.

Wobec powyższego argumenty OOW w tym zakresie nie mogą zostać uwzględnione.

Ponadto OOW przywołał pogląd prawny wynikający z uzasadnienia Wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego (dalej: „NSA”) z dnia 29.10.2025 r., sygn. akt I GSK 1999/22 „*obowiązek z art. 30 ust. 4 dawnej ustawy Pzp (którego odpowiednikiem jest obecny art. 101 ust. 4) nie oznacza konieczności zamieszczania zastrzeżenia równoważności przy każdej normie z osobna – wystarczające jest posłużenie się klauzulą ogólną (generalną), o ile nie pozostawia ona wątpliwości co do dopuszczenia rozwiązań równoważnych. W uzasadnieniu przywołanego orzeczenia NSA wskazał bowiem, że beneficjent nie jest zobowiązany przy każdej normie wprowadzać zapisu „lub równoważne” i może wprowadzić klauzulę ogólną czy generalną odnoszącą się do wszystkich norm zawartych w dokumentacji projektowej, ale musi to uczynić w taki sposób aby nie było jakichkolwiek wątpliwości, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, aby nawet potencjalnie nie naruszyć zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania potencjalnych wykonawców.” (I GSK 1999/22).*”

W przedmiotowym postępowaniu w Specyfikacji Warunków Zamówienia ani w Programie Funkcjonalno-Użytkowym nie zawarto ogólnej klauzuli wskazującej, że w przypadku przywołania norm, nazw własnych, znaków towarowych, patentów, pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu dopuszcza rozwiązania równoważne. Zapis PFU, na który powołuje się OOW w zastrzeżeniach brzmi „Zamawiający dopuszcza inne rozwiązania funkcjonalne zaproponowane przez Wykonawcę na etapie opracowywania projektu pod warunkiem uzyskania akceptacji Zamawiającego.” Brak jest jednoznacznego odniesienia się do równoważności norm. Tym samym argumenty OOW w tym zakresie nie mogą zostać uwzględnione.

Dodatkowo OOW wskazał, że jego - zdaniem - ustawodawca „*samodzielnie i bezwzględnie zabezpieczył pozycję wykonawcy oferującego rozwiązanie równoważne. Stosownie bowiem do treści art. 101 ust. 5 Pzp, w przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 przywołanego*”

przepisu, zamawiający nie może odrzucić oferty tylko dlatego, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu zamówienia się odnosi, pod warunkiem, że wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104–107, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia. Zakaz odrzucenia oferty równoważnej działa zatem z mocy samej ustawy, a co za tym idzie, nie wymaga powtórzenia w SWZ.”

Powyższe twierdzenie nie znajduje potwierdzenia w przepisach dotyczących zamówień publicznych. W ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w art. 101 ust. 5 „W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3, **zamawiający nie może odrzucić oferty tylko dlatego, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu zamówienia się odnosi**, pod warunkiem że wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104-107, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.” ust. 6 „W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zamawiający nie może odrzucić oferty zgodnej z Polską Normą przenoszącą normę europejską, normami innych państw członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego przenoszącymi normy europejskie, z europejską oceną techniczną, ze wspólną specyfikacją techniczną, z normą międzynarodową lub z systemem referencji technicznych ustanowionym przez europejski organ normalizacyjny, jeżeli te normy, oceny techniczne, specyfikacje i systemy referencji technicznych dotyczą wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności określonych przez zamawiającego, pod warunkiem że wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104-107, że obiekt budowlany, dostawa lub usługa, spełniają wymagania dotyczące wydajności lub funkcjonalności określone przez zamawiającego.”

Tym samym w przypadkach, gdy Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia bez odniesienia się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych ma wówczas pełne prawo odrzucić ofertę wykonawcy, jeżeli nie spełnia wymagań o kreślonych w opisie przedmiotu zamówienia.

Zamawiający nie ma bowiem obowiązku dokonywać opisu przedmiotu zamówienia za pomocą norm, europejskich ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych. Zgodnie z dyspozycją art. 101 ustawy Pzp można opisać przedmiot zamówienia poprzez określenie wymagań dotyczących wydajności lub funkcjonalności, w tym wymagań środowiskowych, jak również przez odniesienie się do wymaganych cech materiału, produktu lub usługi.

Wobec powyższego argumenty OOW w tym zakresie nie mogą zostać uwzględnione.

Odnosząc się do wniosku o ograniczenie podstawy naliczenia korekty wyłącznie do wartości tych elementów zamówienia, których bezpośrednio dotyczyły zakwestionowane odniesienia do całej wartości zamówienia należy wskazać, że zgodnie z Załącznikiem nr 4.15 do Umowy: Obliczanie wartości korekt finansowych w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem zamówień „2. *Wartość korekty finansowej związanej z nieprawidłowością indywidualną stwierdzoną w danym zamówieniu jest równa wartości wydatków poniesionych w ramach tego zamówienia objętych finansowaniem UE.* 3. *Wartość korekty finansowej może zostać obniżona, zgodnie z wartością stawki procentowej określonej w tabeli poniżej, jeżeli anulowanie całości wydatków poniesionych w ramach zamówienia, finansowanych z UE, byłoby niewspółmierne do charakteru i wagi nieprawidłowości.*”

Wobec powyższego korekta naliczana jest od wartości wydatków w ramach zamówienia i nie może odnosić się jedynie do wartości tych elementów zamówienia, których bezpośrednio dotyczyły zakwestionowane odniesienia do norm.

Dodatkowo jak wskazano w ww. dokumencie przez nieprawidłowość indywidualną należy rozumieć

	każde naruszenie mającego zastosowanie prawa, wynikające z działania lub zaniechania Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia, które ma lub może mieć szkodliwy wpływ na budżet UE (realny lub potencjalny szkodliwy wpływ), polegający na finansowaniu ze środków tego budżetu nieuzasadnionego wydatku. W przedmiotowym przypadku OOW naruszył przepisy prawa dotyczącego zamówień publicznych (zarówno unijnego, jak i krajowego), a tym samym finansowanie ze środków UE wydatków poniesionych z naruszeniem prawa stanowi szkodliwy wpływ na budżet UE. Wobec powyższego nie można uwzględnić argumentów przedstawionych w zastrzeżeniach. Tym samym brak jest podstaw do odstąpienia od nałożenia korekty finansowej.
19	Ostateczne zalecenia pokontrolne - Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania: „Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i wykonanie robót budowlanych w obszarze Oddziału Kardiologicznego znajdującego się na III piętrze Budynku „C”, nr zamówienia: DZPZ.3320.88.25, nr ogłoszenia o zamówieniu: 2025/BZP 00431380. Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru: $WK = WKW \cdot WS \cdot W\%$ gdzie: WK – wartość korekty finansowej, WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu, WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania), W% – stawka procentowa korekty określona wg. tabeli. Stawka korekty 5% wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach zamówienia. W związku z ww. ustaleniami finansowymi, a w konsekwencji pomniejszeniem dofinansowania/uznaniem części kosztów bezpośrednich za niekwalifikowane, należy dokonać proporcjonalnego pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu. Informację o dokonanej korekcie przekazać do Zespołu kontrolującego. - W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy, a wnioskiem o objęcie wsparciem, należy wystąpić i uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu kontrolującego. - Należy przedstawić dokument Oszacowania ryzyka wystąpienia Nadużyć Finansowych podczas kontroli na zakończenie. - Należy przedstawić dowody na określenie warunków, na ile Szpital kwalifikuje się jako wnoszący istotny wkład w łagodzenie zmian klimatu lub w adaptację do zmian klimatu, określenie, czy ta działalność nie wyrządza poważnych szkód względem żadnego z pozostałych celów środowiskowych podczas kontroli na zakończenie.

20	Data sporządzenia Ostatecznej informacji pokontrolnej	23.10.2026 r.
----	---	---------------

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021– 2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.)

ust. 10. Informacja pokontrolna oraz ostateczna informacja pokontrolna zawierają termin przekazania instytucji kontrolującej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. Termin wyznacza się, uwzględniając charakter tych zaleceń.

ust.11. Do ostatecznej informacji pokontrolnej oraz do pismennego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń.

ust.12. Podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 10, informuje instytucję kontrolującą o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Aneta Pawłowska Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Eliza Tatarczak Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Adrian Liminowicz Członek zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

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

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4987903.19818082.21252060
Nazwa dokumentu	Ostateczna informacja pokontrolna SPSzW im. Jana Pawła II w Zamościu.pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna informacja pokontrolna SPSzW im. Jana Pawła II w Zamościu
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.101.2026
Data dokumentu	2026-10-23 12:38:38
Skrót dokumentu	E19DD1231779382AD2A33091404CE4184CD926E6
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2026-10-23
Sygnatariusz	Aneta Pawłowska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-23
Sygnatariusz	Eliza Tatarczak
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-23
Sygnatariusz	Adrian Liminowicz
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-23
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-23 13:11:26
Autor wydruku:	Pawłowska Aneta