



Ministerstwo Zdrowia

Departament Nadzoru i Kontroli

Informacja Pokontrolna nr 22/2022-2023/POWR/P

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę planową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), w związku z Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku (Dz.U. 2020 poz. 694 z późn. zm.) oraz § 18 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0037/17 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 11.12.2017 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.148.2021 z dnia 01.09.2021 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER na podstawie upoważnienia nr 22/2022-2023/POWR/P z dnia 16.11.2022 r.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 22/2022-2023/POWR/P do przeprowadzenia kontroli planowej z dnia 16.11.2022 r., kontrolę przeprowadzili: Karolina Siedlikowska – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Roman Siedlikowski – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	24.11-23.12.2022 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola zdalna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna.
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> „Wdrożenie profilaktyki chorób naczyń mózgowych; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.01.00-00-0037/17; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 1 506 072,00 zł; <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r. <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 748 680,25 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola obejmowała następujący zakres: 1) zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu,

¹ O ile są różne

		2) prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci, 3) kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych, 4) prawidłowość rozliczeń finansowych, 5) poprawność udzielania zamówień publicznych, 6) poprawność stosowania zasady konkurencyjności, 7) kwalifikowalność personelu Projektu, 8) prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych, 9) poprawność rozliczania w projekcie stawek jednostkowych; 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)	Dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki, w celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonania ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 10% dokumentów źródłowych. <u>Dokumentacja finansowa:</u> ZK zweryfikował jedyną pozycję wykazaną w zestawieniu dokumentów księgowych we Wniosku o płatność w badanym okresie. Do próby wybrano pozycję niepodlegającą wcześniej kontroli przez IP. Wartość skontrolowanego dokumentu wyniosła 2 075,79 zł. <u>Uczestnicy Projektu:</u> Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, wsparciem powinno zostać objętych 6 120 osób. Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz wykazu uczestników z ostatniego zaakceptowanego WoP za okres od 01.06.2022 r. do 30.09.2022 r., ZK stwierdził, że do dnia kontroli wsparciem objętych zostało 714 osoby. W związku z powyższym, do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 30 osób. <u>Zamówienia publiczne:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 1 postępowanie w oparciu o przepisy ustawy PZP, tj. Postępowanie nr DZP/34/19 pn. „Wykonanie kampanii edukacyjnej poprzez produkcję spotów oraz ich emisję dla Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o.” Postępowanie podlegało wcześniejszej kontroli w związku z powyższym ZK odstąpił od jego weryfikacji. <u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził jedno postępowanie zgodnie z Zasadą konkurencyjności, tj. postępowanie nr Z/105/2018 pn. „Projekt, druk, skład przewodnika po chorobach naczyń” – postępowanie to podlegało wcześniejszej kontroli, w związku z czym ZK odstąpił od jego ponownej weryfikacji. <u>Rozeznanie rynku:</u> Beneficjent przeprowadził dwa postępowania w oparciu o procedurę Rozeznania rynku: 1. Postępowanie nr Z/90/18 pn. „Wykonanie portalu internetowego”; 2. Postępowanie nr Z/141/18 pn. „Rejestratory Holter EKG (4 szt.). Powyższe postępowania podlegały wcześniejszej kontroli, w związku z powyższym ZK odstąpił od ich ponownej weryfikacji. <u>Personel:</u> Personel Projektu stanowią 2 osoby zaangażowane w realizację Projektu na podstawie umowy o pracę. W ramach czynności kontrolnych, ZK zweryfikował dokumentację 1 pracownika spośród 2, co stanowi 50,00%.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych).	
<u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu</u>		

- Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V „Wsparcie dla obszaru zdrowia” i jest on zgodny z właściwymi celami szczegółowymi dla Działania 5.1 Programy profilaktyczne”.
Okres realizacji projektu: od 01.01.2018 r. do 30.06.2023 r. W dniu 19.12.2022 Beneficjent złożył do IP wnioszek o wydłużenie terminu realizacji projektu do 31.12.2023, jednak do momentu zakończenia czynności kontrolnych, IP nie podjęła jeszcze decyzji w sprawie.
- Głównym celem Projektu jest wprowadzenie działań zmierzających do usprawnienia procesu wczesnego rozpoznania czynników ryzyka, uznanych za zagrażające wystąpieniem w największym stopniu chorób naczyniowych mózgu. W ramach Projektu Beneficjent:
 - ✓ Prowadzi działania edukacyjne i informacyjne celem podniesienia wiedzy na temat wczesnego wykrywania choroby;
 - ✓ Wdraża program profilaktyki wczesnego jej wykrywania;
 - ✓ Zapewnia pacjentom świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki wtórnej.
- Działania edukacyjne powodują zwiększenie wiedzy o chorobie wśród 60 pracowników POZ, przez organizację szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek. Szkolenia realizowane były dwuetapowo: na początku Projektu oraz ponownie po roku realizacji Projektu. Dodatkowo założono realizację działań edukacyjnych skierowanych do grupy docelowej w ramach, której nastąpiło zwiększenie świadomości w zakresie czynników ryzyka chorób naczyń mózgowych. W trakcie realizacji Projektu stworzono platformę współpracy w postaci elektronicznego centrum koordynacji procesu kierowania osobami, u których zidentyfikowano czynniki ryzyka, które na wejściu do Projektu oraz na wyjściu z niego otrzymują rozpoznanie choroby oraz konkretne zalecenia. Platforma jest źródłem informacji oraz pomocnym narzędziem prowadzenia grupy docelowej trakcie Projektu oraz kierowania ich poczynaniami po rozpoznaniu choroby tak, aby ich proces leczenia był jak najszybciej wdrożony. Stworzona platforma skupia w sobie interesariuszy związanych z rozpoznawaniem oraz dostarcza niezbędną wiedzę o samej chorobie jak i jej objawach. W ramach Projektu założono również stworzenie publikacji oraz filmów edukacyjnych skierowanych do grupy docelowej.
- Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr: POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r. w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym.
- W ramach Projektu Beneficjent zaplanował utworzenie Platformy współpracy. Produkt Projektu jest odpowiedniej jakości, co zostało potwierdzone przez weryfikację platformy zamieszczonej pod adresem: <https://niedlaudaru.pl/>.
- W ramach Projektu Beneficjent zaplanował zakup 4 szt. Rejestratorów Holter EKG. ZK zweryfikował następujące dokumenty finansowe przekazane przez Beneficjenta w formie skanu:
 - ✓ Protokół odbioru z dnia 11.04.2019 r., Faktura VAT nr 13/2019 z dnia 11.04.2019 r., opis do faktury, potwierdzenie płatności z dnia 30.05.2019 r.
 Na podstawie oświadczenia Beneficjenta oraz zdjęć przekazanych w toku kontroli, ZK potwierdził, że zakupiony w Projekcie sprzęt wykorzystywany jest zgodnie z przeznaczeniem. Dodatkowo Beneficjent złożył oświadczenie o prawidłowym wykorzystywaniu zakupionego w ramach Projektu sprzętu.
- Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z założeniami merytorycznymi w zakresie realizacji poszczególnych zadań. W ramach Projektu zaplanowano 3 zadania, tj.:
 - Zadanie nr 1: Edukacja;
 - Zadanie nr 2: Realizacja świadczeń zdrowotnych;
 - Zadanie nr 3: Platforma współpracy na rzecz chorób naczyń mózgowych.
- Projekt jest monitorowany zgodnie z zasadami określonymi w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*, w tym Beneficjent monitoruje osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu.

Zgodnie z WoP nr POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r., Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	108,00	94,00	87,04
2.	Liczba osób, które skorzystały z działań w ramach diagnostyki pogłębionej (standardowej) w AOS lub innym podmiocie specjalistycznym	90,00	16,00	17,78
3.	Liczba osób, które skorzystały z działań w ramach diagnostyki pogłębionej w AOS lub innym podmiocie specjalistycznym	30,00	0,00	0,00
4.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	6 000,00	621,00	10,35
5.	Liczba pacjentów ocenionych za pomocą checklisty w ramach pakietu podstawowego - konsultacja lekarza POZ	6 000,00	584,00	9,73
6.	Liczba pacjentów w wieku 40-65 lat z grup ryzyka wystąpienia udaru mózgu włączonych do programu ocenionych w ramach pakietu rozszerzonego - konsultacja lekarza POZ i badania laboratoryjne	1 800,00	464,00	25,78
7.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
2.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	1,00	0,00	0,00

3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	120,00	94,00	78,33
4.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba przeprowadzonych akcji edukacyjnych podczas imprez regionalnych	10,00	16,00	160,00
6.	Liczba umów podpisanych z POZ	60,00	64,00	106,67

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	108,00	97,00	89,81
2.	Liczba osób, które skorzystały z działań w ramach diagnostyki pogłębionej (standardowej) w AOS lub innym podmiocie specjalistycznym	90,00	16,00	17,78
3.	Liczba osób, które skorzystały z działań w ramach diagnostyki pogłębionej w AOS lub innym podmiocie specjalistycznym	30,00	0,00	0,00
4.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	6 000,00	843,00	14,05
5.	Liczba pacjentów ocenionych za pomocą checklisty w ramach pakietu podstawowego - konsultacja lekarza POZ	6 000,00	806,00	13,43

6.	Liczba pacjentów w wieku 40-65 lat z grup ryzyka wystąpienia udaru mózgu włączonych do programu ocenionych w ramach pakietu rozszerzonego - konsultacja lekarza POZ i badania laboratoryjne	1 800,00	686,00	38,11
7.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
2.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	1,00	0,00	0,00
3.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	120,00	97,00	80,83
4.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba przeprowadzonych akcji edukacyjnych podczas imprez regionalnych	10,00	16,00	160,00
6.	Liczba umów podpisanych z POZ	60,00	65,00	108,33

Realizacja Projektu została wydłużona do dnia 30.06.2023 r. Zgodnie z informacjami otrzymanymi od Beneficjenta znacznie zwiększyła się liczba osób zrekrutowanych w ramach Projektu. Aktualnie liczba uczestników wynosi 843 osoby, a dodatkowe ponad 600 osób ma zostać wprowadzonych do SL2014. Niemniej jednak, w oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził zagrożenia dla osiągnięcia założeń merytorycznych Projektu. W dniu 19.12.2022 r. został złożony wniosek o wydłużenie okresu realizacji Projektu do dnia 31.12.2023 r., niemniej jednak na dzień kontroli Beneficjent nie otrzymał na to zgody. **W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w tym zakresie.**

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono zagrożenie niezrealizowania założeń merytorycznych Projektu. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w tym zakresie.

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

Beneficjent realizuje zadeklarowane we Wniosku o dofinansowanie i Wniosku o płatność działania z zakresu równości szans zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*.

Rekrutacja do projektu była realizowana m.in. za pośrednictwem kanałów elektronicznych, tj. strony www, poprzez eventy organizowane podczas imprez plenerowych (festynów), poprzez kampanię informacyjną i edukacyjną w radiu.

Dokumenty rekrutacyjne oraz regulamin projektu są dostępne na stronie internetowej pod adresem: <https://niedlaudaru.pl/do-pobrania/>, a informacja o tym umieszczona jest na stronie internetowej Beneficjenta. Uczestnicy Projektu mogli zgłaszać dodatkowe potrzeby poprzez kontakt z biurem Projektu. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Beneficjenta, do dnia kontroli żaden uczestnik nie zgłaszał dodatkowych potrzeb. W Projekcie na założono produktów architektonicznych, niemniej jednak ZK ocenił elementy, które są niezbędne do realizacji wsparcia w sposób dostępny dla zrekrutowanych uczestników. Siedziba Beneficjenta nie posiada barier architektonicznych – znajdują się w nim przestrzenie ciągi komunikacyjne, windy oraz toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Powyższe potwierdzone zostało w oparciu o oświadczenie Beneficjenta oraz dokumentację zdjęciową przekazaną w trakcie kontroli. Dodatkowo w toku kontroli stwierdzono, że materiały szkoleniowe są zgodnie z standardem szkoleniowym oraz są dostępne na stronie internetowej pod adresem <https://niedlaudaru.pl/do-pobrania/>.

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

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, wsparciem powinno zostać objętych 6 120 osób (6 000 osób z grupy ryzyka oraz 120 osób zatrudnionych w placówkach POZ). Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz wykazu uczestników z ostatniego zaakceptowanego WoP za okres od 01.06.2022 r. do 30.09.2022 r. ZK stwierdził, że do dnia kontroli wsparciem objętych zostało 714 osoby. W związku z powyższym, do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 30 osób.

Grupę docelową Projektu stanowią:

- Osoby w wieku produktywnym, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami przesiewowymi.
- Osoby zatrudnione w placówkach POZ, które podniosą swoje kwalifikacje w zakresie wczesnego rozpoznania chorób naczyń mózgowych.

Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Uczestnicy indywidualni (pacjenci)		
Lp.	Imię	Nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu.
- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników Projektu zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację dokumentów, stanowiących załączniki do Regulaminu rekrutacji w ramach Projektu pn. „Wdrożenie profilaktyki chorób naczyń mózgowych”.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób ubiegających się o wsparcie.
- Beneficjent posiada wymagane dane o uczestniku, niezbędne do monitorowania na bieżąco wskaźników Projektu.
- Dane uczestników zbierane w formie papierowej są zgodne z danymi zawartymi w centralnym systemie teleinformatycznym SL2014, co zostało potwierdzone w oparciu o listę uczestników wyeksportowaną z systemu SL2014 oraz formularze rekrutacyjne uczestników przesłane w formie skanów.
- W ramach Projektu Beneficjent przetwarza dane osobowe uczestników korzystających ze wsparcia. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne i realizacji Projektów – w zakresie wskazanym w Umowie o dofinansowanie.
- Każdy z uczestników podpisał oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych do celów Projektowych, zgodnych z treścią Umowy o dofinansowanie.
- Beneficjent udostępnił w formie skanów poniższe dokumenty:
 - Zarządzenie Nr 23/2018 Prezesa Zarządu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie z dnia 23.05.2018 r. w sprawie wprowadzenia obowiązku informacyjnego;
 - Polityka Bezpieczeństwa Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie obowiązująca od dnia 16.07.2019 r. wraz z załącznikami, tj.:
 - ✓ Załącznik nr 1 – wzór wniosku o nadanie/modyfikację/odwołanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 2 – wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Załącznik nr 3 – wzór ewidencji osób upoważnionych;
 - ✓ Załącznik nr 4 – wzór odwołania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;

- ✓ Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia;
- ✓ Załącznik nr 6 – wzór umowy powierzenia danych osobowych do przetwarzania;
- ✓ Załącznik nr 7 – opis obszaru przetwarzania danych osobowych.
- Analiza Ryzyka Przetwarzania Danych Osobowych według Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym Służącym do Przetwarzania Danych Osobowych z dnia 16.07.2019 r. wraz z załącznikami, tj.:
 - ✓ Załącznik nr 1 – Potwierdzenie nadania dostępu do Szpitalnego Systemu Informatycznego;
 - ✓ Załącznik nr 5 – Wniosek o zgodę na wysyłkę poczty na zewnętrzny adres;
 - ✓ Załącznik nr 6 – Wniosek o zgodę na wysyłkę poczty na wewnętrzny adres;
 - ✓ Załącznik nr 7 – Potwierdzenie nadania prawa wysyłki poczty na zewnętrzny adres;
 - ✓ Załącznik nr 8 – Potwierdzenie nadania prawa wysyłki poczty na wewnętrzny adres.
- Rejestr osób Upoważnionych.
- Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych:
 - ✓ Upoważnienie Nr 1/NEU z dnia 01.02.2018 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 2/NEU z dnia 01.02.2018 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 3/NEU z dnia 15.05.2018 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 4/NEU z dnia 15.05.2018 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 5/NEU z dnia 01.04.2019 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 6/NEU z dnia 12.09.2019 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 7/NEU z dnia 01.03.2020 r. wystawione dla
 - ✓ Upoważnienie Nr 8/NEU z dnia 19.10.2020 r. wystawione dla

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

Prawidłowość rozliczeń finansowych

Beneficjent przekazał ZK skany dokumentów księgowych wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków, które są przechowywane w siedzibie Beneficjenta tj.: w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o., przy ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna. Wniosek o płatność nr POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r. obejmuje wydatki kwalifikowalne na kwotę 10 785,35 zł.

ZK zweryfikował jedyną pozycję wykazaną w zestawieniu dokumentów księgowych we Wniosku o płatność w badanym okresie. Do próby wybrano pozycję niepodlegającą wcześniej przeprowadzonej przez IP analizie pogłębionej. Wartość skontrolowanego dokumentu wyniosła **2 075,79 zł**.

Na podstawie zweryfikowanych dokumentów, Zespół kontrolujący stwierdził, co następuje:

- Beneficjent posiada dokumenty finansowo-księgowe wraz z dowodami zapłaty, potwierdzające poniesienie wydatków, co potwierdzono na podstawie dokumentów przekazanych ZK.
- Dokumenty finansowe zostały prawidłowo opisane, jest widoczny ich związek z Projektem.
- Opisy dokumentów księgowych są prawidłowe i zawierają m.in. takie elementy jak:
 - numer Umowy o dofinansowanie,
 - tytuł Projektu,
 - numer ewidencyjny dokumentu,
 - nazwa i nr Projektu,
 - numer zadania, którego wydatek dotyczy,
 - opis merytoryczny, formalny i rachunkowy,
 - kwota brutto, kwalifikowalne w tym VAT,
 - forma wyboru Wykonawcy,
 - data i forma zapłaty,
 - zatwierdzenia merytoryczne, formalne i rachunkowe,
 - oznaczenie konta księgowego.
- Podczas kontroli Beneficjent okazał oryginały dokumentów potwierdzające dostarczenie usług/towarów wykazanych w kontrolowanym Wniosku o płatność, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Dokumenty potwierdzające
1	Wynagrodzenie za okres od 01.10.2021-31.10.2021 wraz ze składkami ZUS i US – [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] [REDAKTOWANO] (1/ 2 etatu x 1 osoba, umowa o pracę)	Lista płac nr 0014/2021.10/U 2021.11 z dnia 10.11.2021 r., opis do listy płac, specjalizacja wynagrodzeń dla Projektu, potwierdzeni płatności z dnia 09.11.2021 r.

- W ramach Projektu nie finansuje się zwykłej działalności jednostki realizującej Projekt, a przekazane środki na realizację Projektu nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.
- Wydatki rozliczone w ramach wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r. są kwalifikowalne, tj.: poniesione wydatki zostały uwzględnione w budżecie Projektu, są niezbędne do osiągnięcia celów Projektu i zostały dokonane w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny.
- Księgi rachunkowe Beneficjenta prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej. Jednostka posiada, wymaganą art. 10 ustawy o rachunkowości, dokumentację opisującą przyjętą politykę rachunkowości. Beneficjent posiada Plan Kont, który stanowi integralną część Polityki Rachunkowości. W oparciu o wynik przeprowadzonej weryfikacji, Zespół Kontrolujący ustalił, że księgi Beneficjenta prowadzone są zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o rachunkowości, tj. rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco.
- Podczas kontroli Beneficjent przedłożył w poniższe dokumenty:
 - Uchwała Nr 5/2015 Zarządu Spółki pod firmą Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o. o. z siedzibą w Kościerzynie z dnia 5 marca 2015 r. w sprawie zmiany uchwały nr 50/2014 z dnia 17.12.2014 r. w sprawie zasad (polityki) rachunkowości w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.
 - Uchwała Nr 28/2016 Zarządu Spółki pod firmą Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie z dnia 08.11.2016 r. w sprawie zasad (polityki) rachunkowości w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. wraz z załącznikami:
 - ✓ Polityka rachunkowości Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie.
 - Wykaz kont dotyczących rozliczania środków finansowych pochodzących z Unii Europejskiej w ramach realizacji Projektu.
 - Potwierdzenie otwarcia rachunku z dnia 03.08.2017 r.
- W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych cross-financingiem. W ramach realizacji Projektu Beneficjent zakupił sprzęt o łącznej wartości 27 648,00 zł (wydatki kwalifikowalne wynoszą 25 000,00 zł). Wydatki przeznaczone na zakup środków trwałych są rozliczane do wysokości kwoty wskazanej we Wniosku o Dofinansowanie
- W ramach Projektu nie założono wnoszenia wkładu własnego.
- Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania określonych w krajowych Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020.

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

Kwalifikowalność personelu Projektu

Personel Projektu stanowią 2 osoby zaangażowane w realizację Projektu na podstawie umowy o pracę. W ramach czynności kontrolnych ZK zweryfikował dokumentację 1 pracownika spośród 2, co stanowi 50,00%.

1.

- ✓ Umowa o pracę z dnia 01.03.2020 r. zawarta na czas określony do dnia 30.09.2020 r.;
- ✓ Umowa o pracę z dnia 01.10.2020 r. zawarta na czas określony do dnia 30.06.2021 r.;
- ✓ Umowa o pracę z dnia 01.07.2021 r. zawarta na czas określony do dnia 31.12.2021 r.;
- ✓ Umowa o pracę z dnia 01.01.2022 r. zawarta na czas określony do dnia 31.12.2022 r.;
- ✓ Zakres obowiązków pracownika Projektu;
- ✓ Oświadczenia personelu Projektu;
- ✓ Karty czasu pracy.

Podczas kontroli stwierdzono, że Beneficjent nieprawidłowo wskazał we WoD kategorię wydatków w przypadku Zadania 1 poz. 1 - Organizacja szkoleń pracowników medycznych POZ - trener (6 grup x 5h x 2 szkolenia) - umowa zlecenie (wskazana kategoria – Personel Projektu).

Personel w ramach wskazanej pozycji jest zaangażowany do działań Projektu na podstawie umowy zlecenia a zatem zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków nie stanowi Personelu Projektu. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie.

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie Projektu oraz na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, że liczba personelu na dzień kontroli jest adekwatna do realizowanych zadań w ramach Projektu.

ZK zgodnie z przedstawioną przez Beneficjenta Bazą personelu w SL2014 oraz dokumentacją papierową stwierdził, że Beneficjent prawidłowo wprowadza informacje dotyczące zatrudnionego personelu i są one zgodne z dokumentacją papierową.

Na podstawie pisemnego oświadczenia Beneficjenta ZK stwierdził, że osoby dysponujące środkami dofinansowania nie były prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe

Na podstawie dokumentów kadrowych personelu, ZK stwierdził, że personelowi Projektu przyznano wynagrodzenie w oparciu o regulamin wewnątrz, tj.:

1. Regulamin Wynagradzania Pracowników Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie (brak daty dokumentu). Na podstawie art. 772 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy ustala się Regulamin Wynagradzania pracowników, wprowadzony przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, wraz z załącznikami, tj.:
 - Tabelę miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego;
 - Tabelę zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie;
 - Taryfikator kwalifikacyjny obejmujący wykaz stanowisk;
 - Regulamin Premiowania pracowników;
 - Wykaz stanowisk pracy, na których przysługuje dodatek funkcyjny;
 - Wykaz kursów kwalifikacyjnych w zakresie rehabilitacji.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono uchybienie związane z nieprawidłowym wskazaniem przez Beneficjenta kategorii wydatków w WoD. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie.

Poprawność rozliczania w projekcie stawek jednostkowych

Podczas kontroli ustalono, że Beneficjent w badanym okresie rozliczał w Projekcie koszty na podstawie stawek jednostkowych, w ramach świadczeń zdrowotnych. Kontroli poddano następujące świadczenia wykazane w ramach pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r.:

1. W ramach Zadania nr 2 Realizacja świadczeń zdrowotnych:
 - Poz. 1 – Pakiet podstawowy – konsultacja lekarza POZ;
 - Poz. 2 – Pakiet rozszerzony - badania laboratoryjne i konsultacja lekarza POZ.

W ramach ww. pozycji:

1. W ramach Zadania nr 2 Realizacja świadczeń zdrowotnych:

- Poz. 1 – Pakiet podstawowy – konsultacja lekarza POZ. Zweryfikowano 6 spośród 54 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 11,11%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.
- Poz. 2 – Pakiet rozszerzony - badania laboratoryjne i konsultacja lekarza POZ. Zweryfikowano 4 spośród 40 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 10,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.

W toku kontroli stwierdzono, że w kategoriach wydatków Beneficjent nie wskazał „stawek jednostkowych”, a tym samym w budżecie Projektu brakuje informacji odnośnie środków przeznaczonych na rozliczenie stawek jednostkowych. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie.

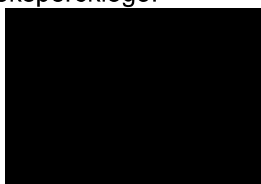
Na dzień kontroli Partner zawarł 65 umów z POZ. Zespół Kontrolujący do próby wybrał 7, co stanowi 10,76% umów. Beneficjent przedstawił podczas kontroli umowy podpisane z placówkami POZ w ramach Projektu tj.:

1. Umowa współpracy z dnia 16.01.2020 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Medpharma Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Pawła II nr 5 z placówką POZ pod adresem 83-260 Kaliska przy ul. Nowowiejskiej 5.
2. Umowa współpracy z dnia 10.12.2019 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Słoneczny” z siedzibą w Wile przy ul. Rogali 6.
3. Umowa współpracy z dnia 20.11.2019 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Praktyką Lekarza Rodzinnego i Badania Profilaktyczne [REDAKTOWANO]
4. Umowa współpracy z dnia 20.11.2019 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Praktyką Lekarza Rodzinnego i Badania Profilaktyczne [REDAKTOWANO]
5. Umowa współpracy z dnia 20.11.2019 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Lekarską z siedzibą w Kolbudy przy ul. Plan Kaszubski 7.
6. Umowa współpracy z dnia 28.09.2020 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Medpharma Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Pawła II nr 5 prowadzącym placówkę POZ przy Ul. Dworcowa 6, 83-242 Osieczna.
7. Umowa współpracy z dnia 28.09.2020 r. zawarta pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. z siedzibą w Kościerzynie przy ul. A. Piechowskiego 36 a Medpharma Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim przy ul. Jana Pawła II nr 5 prowadzącym placówkę POZ przy ul. Gdańskiej 11, 83-212 Bobowo.

Zweryfikowano oryginały dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźników odpowiadających rozliczanym stawkom jednostkowym w ramach ww. świadczeń zdrowotnych:

1. W ramach Zadania nr 2 Realizacja świadczeń zdrowotnych:

- Poz. 1 – Pakiet podstawowy – konsultacja lekarza POZ. Zweryfikowano 6 spośród 54 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 11,11%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



- Poz. 2 – Pakiet rozszerzony - badania laboratoryjne i konsultacja lekarza POZ Pakiet rozszerzony - badania laboratoryjne i konsultacja lekarza POZ. Zweryfikowano 4 spośród 40 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 10,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



1. Beneficjent wywiązuje się z obowiązku składania wniosków o płatność wraz z informacją o uczestnikach projektu zgodnie z harmonogramem płatności.
2. Dane przekazywane we wnioskach o płatność są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Stwierdzono, że wykonana została wymagana liczba usług objętych stawką jednostkową, wykazanych we wnioskach o płatność.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono uchybienie związane z niewskazaniem przez Beneficjenta kategorii wydatków dotyczących stawek jednostkowych we WoD. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie.

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

Beneficjent należycie informuje społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER poprzez m.in. następujące działania:

- ✓ <https://szpital-koscierzyna.pl/index.php/pl/o-nas/projekty-dofinansowane/1219-wdrozenie-profilaktyki-chorob-naczyn-mozgowych-2>;
- ✓ Promocja Projektu podczas eventów plenerowych;
- ✓ Utworzenie filmów edukacyjnych;
- ✓ Promocja Projektu podczas emisji radiowych.

Wszystkie ww. materiały zawierają prawidłowe wymagane opisy, informacje oraz logotypy.

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

Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu

Beneficjent przechowuje dokumenty dotyczące Projektu zgodnie z wymogami określonymi w §17 Umowie o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Dokumentacja związana z Projektem jest przechowywana na terenie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna.

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w kraju, ZK nie był w stanie przeprowadzić oględzin w siedzibie Beneficjenta. Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta dokumentacja związana z Projektem przechowywana jest na terenie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna w szafach zamykanych na klucz.

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

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	1. Realizacja Projektu W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził zagrożenia dla osiągnięcia założeń merytorycznych Projektu. W dniu 19.12.2022 r. został złożony wniosek o wydłużenie okresu realizacji Projektu do dnia 31.12.2023 r., niemniej jednak na dzień kontroli Beneficjent nie otrzymał na to zgody.
----	--	---

		2. Personel Projektu Podczas kontroli stwierdzono, że Beneficjent nieprawidłowo wskazał w WoD kategorię wydatków w przypadku Zadania 1 poz. 1 - Organizacja szkoleń pracowników medycznych POZ - trener (6 grup x 5h x 2 szkolenia) - umowa zlecenie (wskazana kategoria – Personel Projektu). Personel we wskazanej pozycji jest zaangażowany do działań Projektu w ramach umowy zlecenia a zatem zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków nie stanowi Personelu Projektu. 3. Stawki jednostkowe W toku kontroli stwierdzono, że w kategoriach wydatków Beneficjent nie wskazał „stawek jednostkowych”, a tym samym w budżecie Projektu brakuje informacji o środkach przeznaczonych na rozliczenie stawek jednostkowych.
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	1. Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania: W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono ryzyko nieosiągnięcia przez Beneficjenta wskaźników założonych we Wniosku o dofinansowanie. 2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt jest zarządzany w sposób poprawny. Niemniej jednak podczas kontroli stwierdzono, że Beneficjent nieprawidłowo wskazał we WoD kategorię wydatków w przypadku Zadania 1 poz. 1 - Organizacja szkoleń pracowników medycznych POZ - trener (6 grup x 5h x 2 szkolenia) - umowa zlecenie (wskazana kategoria – Personel Projektu). Personel zaangażowany w ramach wskazanej pozycji jest zaangażowany do działań Projektu w ramach umowy zlecenia a zatem zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków nie stanowi Personelu Projektu. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie. 3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): Stwierdzono, że Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników. 4. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją ZK stwierdza, że wydatki rozliczane w kontrolowanym Wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0037/17-020-02 za okres od 01.04.2022 r. do 31.05.2022 r. są kwalifikowalne. W toku kontroli stwierdzono, że w kategoriach wydatków Beneficjent nie wskazał „stawek jednostkowych”, a tym samym w budżecie Projektu brakuje informacji o środkach przeznaczonych na rozliczenie stawek jednostkowych. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne w powyższym zakresie. 5. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): W ramach kontroli nie weryfikowano Postępowań. 6. Działania informacyjno – promocyjne: Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z Umową o dofinansowanie, Wnioskiem o dofinansowanie oraz Wytocznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata

		2014-2020. 7. Archiwizacja dokumentacji: Beneficjent prawidłowo archiwizuje dokumenty w ramach realizacji Projektu. 8. Ścieżka audytu: W oparciu o przekazane podczas kontroli dokumenty, ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu. Kategoria nr 1 – Projekt jest realizowany prawidłowo, ewentualnie potrzebne są niewielkie usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: 1. Realizacja Projektu ZK zobowiązuje Beneficjenta do przekazania IP planu naprawczego dotyczącego realizacji Projektu oraz wprowadzonych działań zaradczych. 2. Personel Projektu ZK zobowiązuje Beneficjenta do skorygowania WoD w zakresie kategorii wydatków w przypadku Zadania 1 poz. 1 - Organizacja szkoleń pracowników medycznych POZ - trener (6 grup x 5h x 2 szkolenia) - umowa zlecenie (wskazana kategoria – Personel Projektu). 3. Stawki jednostkowe ZK zobowiązuje Beneficjenta do skorygowania WoD w zakresie kategorii wydatków związanych ze stawkami jednostkowymi tj. Zadanie 2 pozycje od 12 do 15. Informacje o skutkach niewdrożenia zaleceń: Niewdrożenie zaleceń pokontrolnych może skutkować w uzasadnionych przypadkach: ✓ wszczęciem procedury dotyczącej nieprawidłowości, ✓ poinformowaniem opiekuna merytorycznego o konieczności zmniejszenia autoryzowanej kwoty do wypłaty Beneficjentowi, ✓ przygotowaniem rekomendacji do rozwiązania umowy z Beneficjentem. Termin na przekazanie informacji o sposobie wdrożenia Zaleceń pokontrolnych: Beneficjent w terminie 14 dni od otrzymania niniejszej informacji pokontrolnej powinien przekazać informację Instytucji Pośredniczącej nt. sposobu wdrożenia zaleceń pokontrolnych.
16.	Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej	22.01.2023 r.

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

Pouczenie:

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

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

² Jeśli dotyczy

Karolina Siedlikowska
(Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Karolina Siedlikowska
Data: 2023.01.22 16:35:10 CET

Roman Siedlikowski
(Podpis Członka Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.01.22 15:33:46 CET

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