



MINISTERSTWO ZDROWIA - INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA DLA IX OSI PRIORYTETOWEJ PROGRAMU
OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020

NKK2.9062.343.2024.MW.6

INFORMACJA POKONTROLNA

z kontroli planowej trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0196/21, pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”.

Warszawa, styczeń 2025 r.

SPIS TREŚCI

1. Termin kontroli.....	3
2. Rodzaj kontroli	3
3. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli	3
4. Dane dotyczące jednostki kontrolowanej	3
5. Dane dotyczące jednostki kontrolującej.....	3
6. Skład zespołu kontrolującego	3
7. Zakres kontroli (obszary, które objęte zostały kontrolą, dane dotyczące kontrolowanego projektu, jeżeli kontrola dotyczy określonego projektu) ...	4
8. Podjęte czynności, w tym zastosowane techniki przeprowadzenia kontroli	4
9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	5
10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.	8
11. Zalecenia pokontrolne.....	9

1. Termin kontroli

Data rozpoczęcia kontroli: 30 lipca 2024 r.

Data zakończenia kontroli: 1 sierpnia 2024 r. (ostatnie uzupełnienie przekazane w dn. 24.10.2024 r., plus ostateczna decyzja Departamentu Oceny Inwestycji na zgłoszone przez Beneficjenta zmiany w projekcie – z dn. 23.12.2024 r.).

2. Rodzaj kontroli

Kontrola planowa trwałości na miejscu po zakończeniu realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0196/21 pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”.

3. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

- ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.);
- postanowienia Umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0196/21 z dnia 10 lutego 2021 r.;
- Upoważnienie nr 19a/2024 POIS (2014-2020) z dnia 22 lipca 2024 r. do przeprowadzenia kontroli projektu;
- Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.

4. Dane dotyczące jednostki kontrolowanej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, kod pocztowy: 41-902 Bytom - Beneficjent projektu pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19” w ramach działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020

5. Dane dotyczące jednostki kontrolującej

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa – Instytucja Pośrednicząca dla osi priorytetowej IX – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.

6. Skład zespołu kontrolującego

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolujący w składzie:

- Marcin Wojciechowski, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – kierownik zespołu kontrolującego,

- Żaklina Wasilewska, główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – członek zespołu kontrolującego,
 - Małgorzata Gromadka, starszy specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli MZ – członek zespołu kontrolującego.
7. Zakres kontroli (obszary, które objęte zostały kontrolą, dane dotyczące kontrolowanego projektu, jeżeli kontrola dotyczy określonego projektu)
- weryfikacja, czy w projekcie nie nastąpiły znaczące modyfikacje w rozumieniu art. 57 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, a więc w szczególności czy majątek wytworzony w wyniku realizacji projektu jest wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem;
 - weryfikacja, czy cel projektu został zachowany;
 - weryfikacja, czy Beneficjent wypełnia obowiązki w zakresie informacji i promocji projektu,
 - weryfikacja, czy Beneficjent przechowuje we właściwy sposób dokumentację związaną z projektem;
 - weryfikacja, czy nie nastąpiła zmiana okoliczności powodujących możliwość odzyskania przez beneficjenta podatku VAT, który stanowił wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu;
 - weryfikacja, czy Beneficjent wywiązuje się z wynikających z Umowy o dofinansowanie obowiązków dotyczących przetwarzania powierzonych danych osobowych w zakresie zbiorów POIiŚ 2014-2020 oraz Centralnego Systemu Informatycznego;
 - weryfikacja, czy nie została złamana zasada zakazu podwójnego finansowania;
 - weryfikacja, czy projekt nie wygenerował dochodu, który nie został uwzględniony zgodnie z art. 61 oraz 65 ust. 8 rozporządzenia ogólnego.
8. Podjęte czynności, w tym zastosowane techniki przeprowadzenia kontroli
- 1) Procedury podlegające weryfikacji zostały zawarte w dokumentach:
- wniosek o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0196/21 pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”;
 - umowa o dofinansowanie POIS.09.02.00-00-0196/21 z późn. zm.;
 - wytyczne ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, o których mowa w art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
 - wewnętrzne regulaminy i zarządzenia jednostki kontrolowanej.
- 2) Dokumenty podlegające weryfikacji:
- dokumentacja niezbędna do przeprowadzenia czynności inwentaryzacyjnych;

- wewnętrzne zarządzenia/regulaminy dotyczące archiwizacji dokumentacji w jednostce oraz obowiązki dotyczące przetwarzania powierzonych danych osobowych w zakresie zbiorów POLiŚ 2014-2020 oraz Centralnego Systemu Informatycznego;
 - aktualna umowa z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zbieżnym z przedmiotem realizacji projektu.
- 3) Próba wybrana do kontroli (opis określający populację, z której dokonany został wybór, wybrane do kontroli elementy oraz sposób dokonania wyboru wraz z uzasadnieniem):
- W ramach weryfikacji trwałości projektu zespół kontrolujący wybrał do kontroli pełną (100%) dokumentację dotyczącą kontroli trwałości projektu.

9. Ustalenia z przeprowadzonej kontroli

Beneficjent umożliwił zespołowi kontrolującemu przeprowadzenie kontroli trwałości projektu na miejscu nr POIS.09.02.00-00-0196/21-pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”. W wyniku czynności kontrolnych, przeprowadzonych w Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu, stwierdzono, że zakupiony sprzęt i aparatura medyczna nie jest wykorzystywana zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie. Projekt zakładał zakup i użytkowanie sprzętu/aparatury medycznej na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i Hepatologii (wg. zał. nr 7a UoD: Oddziale Chorób Zakaźnych i Hepatologii). Stwierdzono, że na dzień przeprowadzenia kontroli na miejscu, funkcjonowanie ww. oddziału zostało czasowo zawieszone (do 31.08.2024 r.), a większość zakupionego sprzętu i aparatury medycznej zostało przeniesione na inne oddziały, gdzie jest użytkowana. Zgodnie z informacjami uzyskanymi w szpitalu oraz z otrzymanym oświadczeniem Beneficjenta z dnia 08.08.2024 r., zawieszenie ma charakter czasowy i podyktowane jest brakami kadrowymi personelu lekarskiego. Beneficjent oświadczył, że czyni starania by pozyskać dodatkowy personel medyczny i wznowić funkcjonowanie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Hepatologii. Beneficjent, przed wszczęciem kontroli, nie informował IP o zawieszeniu funkcjonowania Oddziału Obserwacyjno-Zakaźny i Hepatologii, przeniesieniu i użytkowaniu sprzętu na innych oddziałach oraz o brakach w sprzęcie projektowym. Do dnia dzisiejszego IP nie otrzymała oficjalnej informacji o wznowieniu funkcjonowania Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i Hepatologii.

Ponadto, w wyniku czynności kontrolnych, stwierdzono:

1. Aparat do mierzenia ciśnienia Microlife BP B2cBasic – brak 1 urządzenia (nr fabr.: 0 714564) – urządzenie uległo kasacji;
2. Aparat do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji (ciśnieniomierz elektroniczny) – brak 2 urządzeń (nr fabr.: TM508181 i TM508186) - urządzenia uległy kasacji;
3. Nebulizator (inhalator) – brak 3 urządzeń (nr fabr.: 31003163, 31003164 i 31003168) - urządzenia uległy kasacji;

4. Pulsoksymetr – brak 3 urządzeń (nr fabr.: Nr fabr.: XBU047 QE239255; XBU047 QE239242, XBU047 QE239758) - urządzenia uległy kasacji;
5. Maski do wentylacji nieinwazyjnej CPAP – brak 10 szt. – maski uległy zużyciu w wyniku normalnego użytkowania /eksplantacji;
6. Pościel medyczna (zestaw: prześcieradło + poszewki + poszwy) – brak 86 kpl – asortyment uległy zużyciu w wyniku eksploatacji i został poddany kasacji.

Zespół kontrolujący dokonał weryfikacji, czy wytworzona w ramach projektu infrastruktura jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem i zgodnie z celami projektu. Stwierdzono niezgodność ze stanem faktycznym i nie potwierdzono, że ww. infrastruktura wykorzystywana jest zgodnie z celami określonymi w projekcie.

Tym samym, zespół kontrolujący stwierdza, że obecnie mamy stan naruszenia zasady trwałości poprzez :

1. nie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub nie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów w rodzaju odpowiadającym zakresowi Projektu;
2. zmianę miejsca stacjonowania sprzętów i aparatury medycznej, zakupionych w ramach projektu.

Ponadto, w czasie trwania czynności kontrolnych, Beneficjent wystosował pismo do IP (Ministerstwo Zdrowia - Departamentu Oceny Inwestycji), w którym zgłosił zaistniałe zmiany w projekcie, m.in. zmianę miejsca użytkowania sprzętu kupionego w projekcie, braki w sprzęcie który uległ uszkodzeniu lub się wyeksploatował, a także czasowe zawieszenie funkcjonowania Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnym i Hepatologii (wg. zał. nr 7a UoD: Oddziału Chorób Zakaźnych i Hepatologii). W następstwie wyjaśnień i korespondencji pomiędzy Beneficjentem a IP (MZ - DOI), Departament Oceny Inwestycji nie wyraził zgody na wykorzystywanie sprzętu na innych oddziałach niż to stanowi przedmiot umowy, jak również zobligował Beneficjenta do uzupełnienia braków powstałych na skutek uszkodzenia sprzętów, tj. aparatu do mierzenia ciśnienia (1 szt.), aparatów do pomiaru RR z mankietem do dezynfekcji (2 szt.), nebulizatorów (3 szt.) oraz pulsoksymetrów (3 szt.).

Jednocześnie IP wyraziła zgodę na odstąpienie od obowiązku ponownego zakupu wyposażenia/ środków ochrony indywidualnej zużytych na skutek normalnego użytkowania, tj. масечек do wentylacji nieinwazyjnej CPAP (10 szt.) oraz pościeli medycznej (86 kpl.). W ocenie IP (Departamentu Oceny Inwestycji), Beneficjent, zawieszając funkcjonowanie oddziału na potrzeby którego został kupiony sprzęt oraz przenosząc zakupiony sprzęt i aparaturę medyczną na inne oddziały, naruszył postanowienia Umowy o dofinansowanie w zakresie naruszenia zasady trwałości Projektu.

Potwierdzono, że na dzień kontroli na miejscu, aparatura kupiona w ramach projektu nr POIS.09.02.00-00-0196/21, za wyjątkiem brakujących 3 aparatów do pomiaru ciśnienia, 3 pulsoksymetrów i 3 nebulizatorów, znajdowała się w posiadaniu Szpitala nr 1 w Bytomiu i była

wykorzystywana do leczenia pacjentów, lecz odbywało się to na innych oddziałach niż to określa Umowa o dofinansowanie. Szpital posiadał aktualny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z przedmiotem projektu. Zespół kontrolujący dokonał także weryfikacji dokumentacji potwierdzającej wykonanie instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa oraz dokumentacji określającej termin następnych działań w ww. zakresie dla sprzętu i aparatury medycznej, zakupionej w ramach przedmiotowego projektu. W wyniku powyższej weryfikacji stwierdzono, że beneficjent realizuje działania w tym zakresie.

Beneficjent, po zakończeniu realizacji projektu, wywiązuje się z obowiązku informowania opinii publicznej o pomocy otrzymanej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Na terenie szpitala zainstalowana została tablica pamiątkowa. Naklejki informacyjne umieszczono na sprzęcie medycznym zakupionym w ramach projektu. Na stronie internetowej Beneficjenta zamieszczono informacje o projekcie. Dodatkowo, Beneficjent umieścił informację o pozyskanych środkach z PO LiŚ i zakupionym sprzęcie medycznym na swoich mediach społecznościowych (Facebook).

Dokumentacja związana z realizacją projektu, w tym również dokumentacja potwierdzająca prawidłowość poniesionych wydatków, archiwizowana jest w sposób umożliwiający zapewnienie właściwej ścieżki audytu (dokumentacja projektowa jest przechowywana w siedzibie beneficjenta – Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom).

Zespół kontrolujący stwierdza również, iż Beneficjent, w celu wypełniania obowiązku wynikającego z Umowy o dofinansowanie, upublicznił, na swojej stronie internetowej, informacje o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych, tj. opracowanego i udostępnionego przez Instytucję Zarządzającą narzędzia informatycznego umożliwiającego przekazanie informacji o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości lub nadużycia finansowego, w szczególności poprzez:

- a) wysłanie informacji mailowej na adres: naduzycia.POIS@mfipr.gov.pl lub
- b) skorzystanie z elektronicznego system zgłoszeń dostępnego pod adresem:
<https://www.pois.gov.pl/nieprawidlowosci>,

jak również poinformował swoich pracowników zaangażowanych w realizację projektu o funkcjonowaniu ww. mechanizmu.

Zespół kontrolujący stwierdza, że nie została złamana zasada zakazu podwójnego finansowania. Nie wystąpiła również zmiana okoliczności powodujących możliwość odzyskania przez Beneficjenta podatku VAT, stanowiącego wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu. Nie nastąpiły także znaczące modyfikacje projektu w rozumieniu art. 57 ust. 1 rozporządzenia ogólnego. Projekt nie wygenerował dochodu, który nie został uwzględniony zgodnie z art. 61 oraz art. 65 ust. 8 rozporządzenia 1303/2013.

Zgodnie z zapisami Umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0196/21, wskaźnik rezultatu bezpośredniego nie został określony.

W zakresie RODO:

W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu, obowiązuje Polityka Bezpieczeństwa, która reguluje zasady dotycząca ochronnych danych osobowych w placówce. Dokument wprowadzono Wewnętrznym Zarządzeniem nr 44/2018 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu z dnia 5 listopada 2018 r.

Powyższy dokument opisuje m.in.: obowiązki i odpowiedzialność w zakresie ochrony danych osobowych; procedurę nadawania i odbierania uprawnień; politykę czystego biurka i ekranu; zasady przesyłania danych osobowych pocztą elektroniczną; zasady użytkowania laptopów i elektronicznych nośników danych; tworzenie kopii zapasowych zbiorów danych; niszczenie wydruków i zapisów na nośnikach magnetycznych; metody i środki uwierzytelnienia użytkowników; monitorowanie zabezpieczeń, kontrola przestrzegania zasad zabezpieczeń danych osobowych; procedurę udostępnienia i powierzanie danych osobowych; postępowanie w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych i procedurę zgłaszania incydentów; zasady prowadzenia i organizacji szkoleń.

Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu, jako Podmiot przetwarzający dane osobowe w zbiorach POLiŚ i CST w imieniu Administratora Danych Osobowych (Instytucja Zarządzająca POLiŚ - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego), prowadzi rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.

Na podstawie dokumentacji przedstawionej podczas kontroli zespół kontrolujący stwierdza, że Beneficjent wykonał obowiązek informacyjny wobec osób, których dane osobowe były przetwarzane w związku z realizacją projektu nr POIS.09.02.00-00-0196/21. Przetwarzanie danych w zbiorze POLiŚ i CST odbywa się na podstawie imiennych upoważnień (treść upoważnień zgodna jest ze wzorem będącym załącznikiem do Umowy o dofinansowanie). Przy realizacji projektu nr POIS.09.02.00-00-0196/21, Beneficjent nie powierzał przetwarzania danych osobowych, w zakresie zbioru POLiŚ 2014-2020 i Centralnego Systemu Teleinformatycznego, innym podmiotom.

10. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości.

W rezultacie przeprowadzonych działań kontrolnych, w jednostce kontrolowanej, stwierdzono, że działania Beneficjenta związane z projektem pn. „Doposażenie Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt do dezynfekcji w celu zapewnienia odpowiednich warunków leczenia pacjentów z COVID-19”, niezgodne są z postanowieniami umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0196/21-00, w następującym zakresie:

- braki w sprzęcie kupionym w ramach projektu (1 aparatu do mierzenia ciśnienia; 2 aparatów do pomiaru RR z mankietem [ciśnieniomierz elektroniczny]; 3 nebulizatorów [inhalatorów]; 3 pulsoksymetrów);

- kupiony sprzęt i aparatura medyczna jest wykorzystywany na innych oddziałach niż to zakłada projekt;
- oddział, dla którego został zakupiony sprzęt jest czasowo zawieszony w funkcjonowaniu;
- Beneficjent nie poinformował Instytucji Pośredniczącej (MZ) o zaistniałych zmianach w projekcie.

11. Zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami i nieprawidłowościami wskazanymi w niniejszej Informacji pokontrolnej (pkt. 9) Instytucja kontrolująca wydaje następujące zalecenia pokontrolne:

Lp.	Pkt w części inf. pok.	Podsumowanie ustalenia	Zalecenia pokontrolne	Termin realizacji zalecenia	Stopień ważności
1.	9 – Ustalenia z przeprowadzonej kontroli	1. Brak następującego sprzętu, kupionego w projekcie: - 1 szt. aparatu do mierzenia ciśnienia; - 2 szt. aparatów do pomiaru RR z mankietem (ciśnieniomierzy elektronicznych); - 3 szt. nebulizatorów (inhalatorów); - 3 szt. pulsoksymetrów.	1. Uzupełnienie braków sprzętu o parametrach nie gorszych niż ten, który został kupiony w projekcie.	31.01.2025 r.	Wysoki
		2. Sprzęt i aparatura medyczna była przeniesiona na inne oddziały szpitala, co jest niezgodne z zapisami umowy o dofinansowanie. Zakupiony w projekcie sprzęt winien być wykorzystywany na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i Hepatologii (wg. zał. nr 7a UoD: Oddział Chorób Zakaźnych i Hepatologii).	2. Uporządkować sprzęt pod kontem lokalizacji użytkowania. Zakupiony w ramach projektu sprzęt i aparatura medyczna winna być wykorzystywana, zgodnie z założeniami projektu, tj. na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym i Hepatologii	31.01.2025 r.	Wysoki
		3. Brak informacji do IP (Ministerstwo Zdrowia) o zmianie lokalizacji użytkowania sprzętu kupionego w projekcie.	3. Należy przestrzegać zapisów Umowy o dofinansowanie (§17 pkt 5), w tym przekazywać na bieżąco	W przyszłości	Wysoki

			do Instytucji Pośredniczącej istotne informacje dot. zmiany lokalizacji sprzętu i aparatury medycznej kupionej w projekcie (za każdym razem gdy planowana jest trwała zmiana lokalizacji sprzętu).		
		4. Beneficjent zawiesił działalność Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego i Hepatologii na potrzeby którego został zakupiony cały sprzęt w ramach projektu.	4. Uruchomić funkcjonowanie Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego i Hepatologii, na potrzeby którego został kupiony sprzęt w ramach projektu.	31.01.2025 r.	Wysoki
		5. Brak informacji do IP (Ministerstwo Zdrowia) o czasowym zawieszeniu funkcjonowania Oddziału Chorób Zakaźnych i Hepatologii na potrzeby którego został zakupiony cały sprzęt w ramach projektu.	5. Należy przestrzegać zapisów Umowy o dofinansowanie, w tym przekazywać na bieżąco do Instytucji Pośredniczącej istotne informacje dot. funkcjonowania oddziałów szpitalnych do których został zakupiony sprzęt w ramach projektu (za każdym razem gdy zaistnieje istotna zmiana).	W przyszłości	Wysoki

Pouczenie:

Kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do zgłoszenia w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji, w tym do treści zaleceń pokontrolnych. W przypadku przekroczenia określonego terminu kierownik instytucji kontrolującej może odmówić rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.

Kierownik instytucji kontrolującej lub osoba przez niego upoważniona może przedłużyć termin na zgłoszenie zastrzeżeń na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego złożony przed upływem terminu zgłoszenie zastrzeżeń.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Marcin Wojciechowski Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Żaklina Wasilewska Członek zespołu kontrolującego	----	Nieobecna w dniu podpisu
3.	Małgorzata Gromadka 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
Z-ca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli

.....

Kierownik instytucji kontrolującej
lub osoba przez niego upoważniona