



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nadzoru i
Kontroli

Informacja pokontrolna nr 74/2022-2023/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową 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.05.03.00-00-0012/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 10.10.2018 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 <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 74/2022-2023/POWR/WM z dnia 30.05.2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Artur Rusin – Członek Zespołu Kontrolującego; Anna Hawryluk – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	Wizyta została przeprowadzona w dniu 13.06.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola miała charakter stacjonarny. Zespół Kontrolujący, przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Collegium Medicum UKSW, ul. Kazimierza Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku pielęgniarstwo UKSW” – nr Projektu POWR.05.03.00-00-0012/19. ZK skontrolował szkolenie dla studentów kierunku Pielęgniarstwo.
6	Tryb kontroli	Wizyta monitoringowa – stacjonarna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa Miejsce przeprowadzenia wizyty monitoringowej: Collegium Medicum UKSW, ul. Kazimierza Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku pielęgniarstwo UKSW”; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; <u>Wartość Projektu</u> 2 599 993,87zł; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 1 811 793,72 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej obejmował sprawdzenie, czy: a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie,

¹ O ile są różne



		b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się w cele szczegółowe PO WER, c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie: – tematyki wsparcia, – terminu realizacji wsparcia, – sposobu udzielania wsparcia, – liczby uczestników. d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku, f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi, g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS, j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia, tj. czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb, k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym, l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje, m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych, n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne), o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia, p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.
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)	W dniu 13.06.2023 r., Zespół Kontrolujący przeprowadził wizytę monitoringową w miejscu realizacji wsparcia, tj. w Collegium Medicum UKSW, ul. Kazimierza Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa. Monitoring dotyczył wsparcia udzielonego w ramach Projektu pn. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku pielęgniarstwo UKSW” – nr Projektu POWR.05.03.00-00-0012/19. Skontrolowane przez ZK szkolenie dla studentów kierunku Pielęgniarstwo, prowadzone były przez dr. M. T-K., pracownicę etatową Beneficjenta. Kurs poddany weryfikacji zrealizowany został w ramach Zadania nr 3 – Zajęcia dodatkowe – pielęgniarstwo. W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej sprawdzono dokumentację związaną z realizacją Projektu, w tym: • Listę obecności uczestników; • Materiały szkoleniowe; • Ankiety wypełnione przez uczestników zajęć. Dodatkowo weryfikacji poddano: • Oznakowanie miejsca realizacji Projektu; • Dostosowanie budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że: • Działania w Projekcie przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych. • Podczas wizyty monitoringowej ZK zweryfikował czy kontrolowana forma wsparcia jest zgodna z Umową o dofinansowanie podpisaną z Beneficjentem oraz zatwierdzonym WoD, m.in. w zakresie:

Tematyki wsparcia:

- Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z założeniami merytorycznymi w zakresie poszczególnych zadań. W ramach Projektu zaplanowano 3 zadania, tj.:
 - ✓ **Zadanie nr 1:** Utworzenie i utrzymanie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej (MCSM).
 - ✓ **Zadanie nr 2:** Szkolenia kadry Uczelni.
 - ✓ **Zadanie nr 3:** Zajęcia dodatkowe - pielęgniarstwo.
- Kurs poddany weryfikacji zrealizowany został w ramach Zadania nr 3 – Zajęcia dodatkowe – pielęgniarstwo.

Terminu realizacji wsparcia:

- Skontrolowane przez ZK szkolenie zrealizowane zostało w ramach Zadania nr 3 – Zajęcia dodatkowe – pielęgniarstwo. Zgodnie z harmonogramem zawartym w WoD, skontrolowane zajęcia powinny zostać zrealizowane w okresie od 01.01.2023 r. do 30.09.2023 r. Termin realizacji jest zgodny z harmonogramem zawartym w WoD.
ZK potwierdził również, że termin realizacji kontrolowanego wsparcia jest zgodny z harmonogramem wsparcia, udostępnionym na stronie internetowej pod adresem:
<https://wmcm.uksw.edu.pl/wydzial/projekty/projekt-mcsm-dla-kierunku-pielęgniarstwo/>

Sposobu udzielania wsparcia (szkolenie stacjonarne):

- Poprawny sposób udzielania wsparcia potwierdzono w oparciu o:
 - ✓ Listę obecności uczestników;
 - ✓ Oznakowanie miejsca realizacji Projektu;
 - ✓ Materiały szkoleniowe;
 - ✓ Ankiety wypełnione przez uczestników kontrolowanych zajęć.

ZK potwierdził, że wizytowana forma wsparcia jest zgodna z założeniami zawartymi w WoD i jest skierowana do odpowiedniej grupy docelowej.

Liczby uczestników:

- W ramach Projektu założono objęcie wsparciem:
 - ✓ Studentów studiów stacjonarnych kierunku Pielęgniarstwo.
- Zgodnie z WoD Beneficjent zaplanował objęcie wsparciem 56 studentów. Zgodnie z Listą obecności w szkoleniu powinno uczestniczyć 7 osób. Liczba osób obecnych w trakcie szkolenia była zgodna z zapisami zawartymi na Liście obecności. W WoD Beneficjent nie określił wielkości grup szkoleniowych.
- W ramach Projektu Beneficjent zakupił środki trwałe i wyposażenie, jednak w trakcie zajęć, podczas wizyty monitoringowej nie wykorzystywano żadnego z zakupionych sprzętów.
- Budynek, w którym realizowane było wsparcie posiada udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami:
 - ✓ Wejście do budynku umożliwia podjazd dla wózków;
 - ✓ Szerokie korytarze;
 - ✓ Windę, którą można dotrzeć na najwyższe poziomy budynku;
 - ✓ Toalety dla osób z niepełnosprawnościami;
 - ✓ Miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami, zlokalizowane tuż przy wejściu do budynku.
- Beneficjent, o rekrutacji uczestników, informował na swojej stronie internetowej pod adresem: <https://wmcm.uksw.edu.pl/wydzial/projekty/projekt-mcsm-dla-kierunku-pielęgniarstwo/>
- W formularzach zgłoszeniowych uczestnicy mogli, na etapie rekrutacji, bezpośrednio zgłaszać swoje dodatkowe potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności czy innych ograniczeń uniemożliwiających udział w Projekcie. Potrzeby takie mogły być również zgłaszane bezpośrednio do Biura Projektu drogą mailową i telefonicznie. Na podstawie wywiadu z Beneficjentem oraz przeprowadzonych ankiet, ZK stwierdził, że żaden z uczestników nie zgłaszał dodatkowych potrzeb.
- Każdy z uczestników otrzymał materiały w postaci podręczników. Dodatkowo, Beneficjent przesłał uczestnikom materiały uzupełniające w wersji elektronicznej.
- Uczestnicy skontrolowanych zajęć, w ankiecie, przekazali swoje oceny w ramach potrzeb związanych z udziałem we wsparciu:
 - ✓ Pytanie 8 - Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani szczególnych potrzeb - pytanie zostało podzielone na 5 podpunktów, tj.:

- Czy posiada Pan/Pani szczegółowe potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100,00% (7 osób), udzieliło odpowiedzi „Nie”.
- Czy na etapie udziału w Projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia szczególnych potrzeb? – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
- Czy miejsce i sposób realizacji formy wsparcia zostało dostosowane do Pana/Pani potrzeb? – 57,14% (4 osoby) udzieliło odpowiedzi „Tak”, a 42,86% (3 osoby) nie udzieliło odpowiedzi.
- Jakie Pana/Pani potrzeby wymagają uwzględnienia w Projekcie:
 - ✓ Udogodnienia związane z przemieszaniem się po budynku – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Udogodnienia w zakresie korzystania z sali szkoleniowej/innych pomieszczeń – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie asystenta – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Zapewnienie tłumacza języka migowego – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Audio-deskrypcja – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Inne – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
- Uwagi, sugestie dotyczące dostosowania Projektu do Pana/Pani potrzeb:
 - ✓ Czego nie zapewniono – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
 - ✓ Co wymaga poprawy? – 100,00% (7 osób) nie udzieliło odpowiedzi.
- Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. W budynku Collegium Medicum UKSW, Kazimierza Wóycickiego 1/3, 01-938 Warszawa – na drzwiach sali wykładowej, drzwiach wejściowych do budynku oraz na tablicy informacyjnej umieszczone zostały plakaty w formacie A3, zawierające nazwę Beneficjenta, tytuł Projektu, cele Projektu, wartość Projektu wraz ze znakiem Unii Europejskiej i Funduszy Europejskich z odwołaniem do Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój i Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W trakcie wizyty monitoringowej, ZK przeprowadził, wśród uczestników, ankietę oceniającą ich wiedzę nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:
 - ✓ Pytanie 1 – Czy Pan/Pani jako uczestnik danej formy wsparcia został/a poinformowany/a, że bierze udział w Projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - ✓ Pytanie 2 - Z jakiego Funduszu Europejskiego finansowana jest forma wsparcia, w której Pan/Pani bierze udział? Prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi – 100,00% (7 osób) zaznaczyło odpowiedź „Europejski Fundusz Społeczny”.
- W oparciu o przeprowadzoną ankietę, ZK potwierdził, że uczestnicy biorący udział w szkoleniu są zadowoleni z udziału w tej formie wsparcia. W ankiecie zadano następujące pytania:
 - ✓ Pytanie 3 - Czy otrzymał/a Pan/Pani materiały związane z formą wsparcia, w której bierze Pan/Pani udział – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 4 - Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w danej formie wsparcia?
 - W przypadku udzielenia na pytanie odpowiedzi Nie, proszę o krótkie uzasadnienie – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach Projektu? - 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „Tak”.
 - ✓ Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o Projekcie? – 85,71% (6 osób), udzieliło odpowiedzi „Bardzo dobrze”, a 14,29% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „dobrze”.
 - ✓ Pytanie 7 - Czy realizatorzy Projektu przedstawili w jakich innych formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
 - ✓ Pytanie 9 – Ocena programu szkolenia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów, tj.:
 - Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 85,71% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 14,29% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”.
 - Cele danej formy wsparcia zostały jasno określone – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele danej formy wsparcia. - 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Zakres zagadnień formy wsparcia został dobrze dopasowany do moich potrzeb. – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.

- Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
- Dzięki udziałowi w danej formie wsparcia jestem w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracuję – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
- ✓ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji danej formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty, tj.:
 - Lokalizacja miejsca formy wsparcia, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 85,71% (6 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”, a 14,29% (1 osoba) udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
 - Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć w danej formie wsparcia – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”.
 - Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – nie dotyczy, w ramach Projektu nie zapewniano cateringu i noclegu.

Uczestnicy skontrolowanego szkolenia w ankiecie przekazali swoje oceny w ramach niektórych z badanych obszarów:

- ✓ Pytanie 12 – Jakich zagadnień podczas realizacji danej formy wsparcia zabrakło (proszę wymienić maksymalnie 5)?
 - 5 osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Nie zabrakło”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „W moim odczuciu żadnych form wsparcia nie zabrakło”.
- ✓ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas realizacji danej formy wsparcia (maksymalnie 3):
 - Jeden z uczestników wskazał: „Prawidłowe mycie oraz dezynfekcja rąk, pomoc osobie z podejrzeniem ataku padaczki, prawidłowe zakładanie kaftanów”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Ciężko jest wymienić 3 poszczególne, aczkolwiek podoba mi się dokładność i ciekawostki poznane w ciągu zajęć”;
 - Jedna osoba odpowiedziała „Zgłębnik dożołądkowy, opatrunki higieniczne, dezynfekcję i mycie rąk”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Higieniczne mycie rąk, higieniczna dezynfekcja rąk, zakładanie wenflonów”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Zakładanie sondy, prowadzenie RKO na manekinie, który dosłownie wszystko pokazywał”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Zakładanie sondy dożołądkowej, wstrzyknięcie domięśniowe”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Higieniczne mycie oraz dezynfekcja rąk”.
- ✓ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno zostać ulepszone?
 - 3 uczestników nie udzieliło odpowiedzi;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Nic”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Więcej bardziej zaawansowanych zajęć”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Projekt jest realizowany na wysokim poziomie w dobrej chwili, nie ma potrzeby zmiany czegokolwiek”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Moim zdaniem projekt jest realizowany na wysokim poziomie i na ten moment nie mam żadnych uwag i sugestii”.
- ✓ Pytanie 15 – Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pani/Pana umiejętność?
 - Jeden z uczestników wskazał: „Dzięki zajęciom utrwaliłam wiedzę, nauczyłam się nowych rzeczy, które efektywnie i sprawnie przydadzą mi się teraz i podczas praktyk w szpitalu. Zagadnień i procedur na tych zajęciach uczę się bardzo szybko”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „W szpitalu prościej wykorzystuje mi się dane procedury”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „W dużo szybszym tempie zdołałam nauczyć się wielu zagadnień. Jasność zadań i zajęć, przyjazna forma”;
 - Jeden z uczestników wskazał: „Ulepszenie i nauczenie się umiejętności”;

	- o Jeden z uczestników wskazał: „Pozwolił na dopracowanie moich umiejętności”; - o Jeden z uczestników wskazał: „Projekt pomógł mi szybciej opanować potrzebną wiedzę”; - o Jeden z uczestników wskazał: „Utrwalenie umiejętności, przypomnienie wiedzy i w jakich sytuacjach stosujemy daną technikę oraz jej znaczenie”. ✓ Pytanie 16 – Inne uwagi do Projektu: - o Żaden uczestnik nie miał uwag. ✓ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty tj.: - o Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów danej formy wsparcia – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”. - o Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana – 100,00% (7 osób) udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się”. • Kontrolowane zajęcia prowadzone były przez dr ██████████ pracownicę etatową Beneficjenta Na podstawie przedstawionych przez Beneficjenta dokumentów, ZK potwierdza, że trenerka posiada odpowiednie kwalifikacje.	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Nie stwierdzono
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
16	Zalecenia pokontrolne	Brak
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	26.06.2023 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.

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:

Roman Siedlikowski

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.06.27 08:45:55 CEST

.....
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Artur Rusin

Signature Not Verified



Dokument podpisany przez Artur Rusin
Data: 2023.06.27 08:11:57 CEST

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Anna Hawryluk

.....
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Naczelnik Wydziału Kontroli
/dokument podpisany elektronicznie/

.....
(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

Data sporządzenia: 26.06.2023 r.