

Informacja pokontrolna nr 6/2023-2024/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.) oraz § 18 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0012/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 24.04.2019 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.91.2023 z dnia 25.04.2023 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Premium Consulting Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Premium Consulting Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER na podstawie upoważnienia nr 6/2023-2024/POWR/P z dnia 20.09.2023 r.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 6/2023-2024/POWR/P z dnia 20.09.2023 r. do przeprowadzenia kontroli planowej, kontrolę przeprowadzili: Roman Siedlikowski – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Karolina Siedlikowska – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	11-12.10.2023 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola planowa stacjonarna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa; Partner: Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków "REF", ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: Beneficjent: ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa; Partner: Spartańska 1, 02-637 Warszawa. Miejsce przeprowadzenia czynności kontrolnych: ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa.
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> „Program profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.01.00-00-0012/18; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 2 038 930,80 zł; <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r.; <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 1 436 050,53 zł.

¹ O ile są różne

10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	<p>Kontrola obejmowała następujący zakres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu; • Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci; • Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych; • Prawidłowość rozliczeń finansowych; • Poprawność udzielania zamówień publicznych; • Poprawność stosowania Zasady konkurencyjności; • Kwalifikowalność personelu Projektu; • Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; • Prawidłowość realizacji Projektu partnerskiego; • Poprawność rozliczania w Projekcie stawek jednostkowych; • 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)	<p>W celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej, dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonanie ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 20% dokumentów źródłowych.</p> <p><u>Dokumentacja finansowa:</u> Kontroli podlegał WoP nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., obejmujący wydatki na kwotę 143 607,73 zł i zawierający 30 pozycji. ZK zweryfikował 9 spośród 30 pozycji, co stanowi 30% o wartości 17 835,88 zł.</p> <p><u>Uczestnicy Projektu:</u> Łącznie ZK zweryfikował dokumenty rekrutacyjne 30 spośród 4 129 uczestników zrekrutowanych w ramach Projektu do dnia kontroli.</p> <p><u>Zamówienia publiczne:</u> Projekt jest realizowany przez Beneficjenta, który podlega przepisom ustawy PZP i Partnera, który nie podlega jej przepisom. Do dnia kontroli Beneficjent nie zrealizował żadnych postępowań w oparciu o przepisy ustawy PZP.</p> <p><u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli Beneficjent zrealizował 3 postępowania w oparciu o Zasadę Konkurencyjności.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postępowanie nr 05.01.00-00-0012/18/01 z dnia 30.10.2019 r., pn. „Catering dla uczestników szkoleń i warsztatów” o szacunkowej wartości zamówienia: 109 043, 03 zł – postępowanie nie było weryfikowane; 2. Postępowanie nr 1384/2019 z dnia 16.12.2019 r., pn. „Organizacja i prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej na Facebooku” o szacunkowej wartości zamówienia 72 000,00 zł – postępowanie nie było dotychczas weryfikowane;

3. Postępowanie nr 1394/2019 z dnia 16.12.2019 r., pn. „Usługa utworzenia i dostarczenia szkolenia e-learnigowego” o szacunkowej wartości zamówienia: 102 000,00 zł – postępowanie nie było dotychczas weryfikowane.

Ponieważ żadne z postępowań nie było dotychczas weryfikowane, ZK do kontroli wybrał postępowanie o najwyższej wartości tj. postępowanie nr 1.

Rozeznanie rynku:

Do dnia kontroli w Projekcie przeprowadzono 11 postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku, tj.:

1. Postępowanie nr 1231/2019 z dnia 15.11.2019 r., pn. „Materiały szkoleniowe, notes, teczki” o szacunkowej wartości zamówienia: 1 530,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
2. Postępowanie nr 1367/2019 z dnia 02.12.2019 r., pn. „Materiały edukacyjno-informacyjne” o szacunkowej wartości zamówienia: 30 000,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
3. Postępowanie nr 1394/2019 z dnia 27.01.2020 r., pn. „Usługa utworzenia i dostarczenia szkolenia e-learningowego” o szacunkowej wartości zamówienia: 35 000,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
4. Postępowanie nr 1081/2020 z dnia 23.12.2020 r., pn. „Merytoryczne opracowanie kwestionariusza do oceny i ewaluacji programu profilaktycznego” o szacunkowej wartości zamówienia: 5 000,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
5. Postępowanie nr 987/2022 z dnia 14.06.2022 r., pn. "Organizacja i prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej na Facebooku pn. "Przebadaj mamę" o szacunkowej wartości zamówienia 21 600,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
6. Postępowanie nr 595/2021 z dnia 01.06.2021 r., pn. „Nagranie wykładu z transkrypcją dotyczącą projektu profilaktyki osteoporozy” o szacunkowej wartości zamówienia: 2 500,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
7. Postępowanie nr 1197/2022 z dnia 26.10.2022 r., pn. „Przeprowadzenie kampanii radiowej-20 spotów i 20 mini audycji (90 sekund) oraz produkcji i licencji” o szacunkowej wartości zamówienia: 17 844,84 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
8. Postępowanie nr 1256/2022 z dnia 06.10.2022 r., pn. „Organizacja Światowego Dnia Osteoporozy-przygotowanie strony internetowej, konferencji wraz formularzem zgłoszeniowym, przeprowadzenie transmisji wraz przygotowaniem materiałów graficznych z wydarzenia” o szacunkowej wartości zamówienia: 16 482,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
9. Postępowanie nr 1317/2022 z dnia 18.10.2022 r., pn. „Catering dla uczestników konferencji Dzień Osteoporozy- 100 osób x 50 zł brutto i obsługa konferencji szkolenie i warsztaty” o szacunkowej wartości zamówienia: 5 000,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
10. Postępowanie nr 671/2023 z dnia 07.06.2023 r., pn. „Catering- 50 uczestników konferencji w dniu 15.06.2023” o szacunkowej wartości zamówienia: 4 800,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane;
11. Postępowanie nr 683/2023 z dnia 02.06.2023 r., pn. „Usługa przygotowania materiałów-video-spotu o charakterze edukacyjno-informacyjnym, materiały informacyjne podsumowujące realizację programu, przygotowanie 3 mini wykładów”

		<p>o szacunkowej wartości zamówienia: 30 000,00 zł – postępowanie nie było weryfikowane.</p> <p>ZK do kontroli wybrał postępowania numer 2, 3 oraz 11.</p> <p><u>Personel:</u> ZK zweryfikował dokumenty kadrowe 3 osób, spośród 15 będących personelem Projektu, co stanowi 20,00%.</p> <p><u>Stawki jednostkowe:</u> W badanym wniosku o płatność POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., Beneficjent rozliczył wydatki rozliczane stawkami jednostkowymi: Zadanie 4 Współpraca z przychodniami POZ, badania przesiewowe i diagnostyka podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stawka nr 1 - Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ) Współpraca z poradniami medycyny pracy, realizacja badań u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy – Wysokość stawki jednostkowej 48,00 zł; Liczba stawek: 403; Wydatki kwalifikowalne: 19 344,00 zł; 2. Stawka nr 2: Konsultacja na poziomie AOS. Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni zajmującej się leczeniem osteoporozy – Wysokość stawki jednostkowej 45,00 zł; Liczba stawek: 18; Wydatki kwalifikowalne: 810,00 zł; 3. Stawka numer 3 – Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora - Wysokość stawki jednostkowej 58,00 zł; Liczba stawek: 3; Wydatki kwalifikowalne: 174,00 zł. <p>Zadanie 5 Diagnostyka pogłębiona na poziomie poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stawka nr 1 – Konsultacja na poziomie AO. Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy – Wysokość stawki jednostkowej 150,00 zł; Liczba stawek: 210; Wydatki kwalifikowalne: 31 500,00 zł; 2. Stawka nr 2 – Badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej – Wysokość stawki jednostkowej 83,00 zł; Liczba stawek: 210; Wydatki kwalifikowalne: 17 430,00 zł; 3. Stawka numer 5: Badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa – Wysokość stawki jednostkowej 49,00 zł; Liczba stawek: 3; Wydatki kwalifikowalne: 147,00 zł.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	<p><u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V „Wsparcie dla obszaru zdrowia” i jest on zgodny z właściwymi celami szczegółowymi dla Działania 5.1 Programy profilaktyczne. • Głównym celem Projektu jest wdrożenie w ośrodkach uczestniczących w programie skoordynowanego systemu wczesnej identyfikacji kobiet w wieku 50-70 lat, zagrożonych złamaniami niskoenergetycznymi oraz chorych z już dokonanymi złamaniami i kierowanie ich do właściwych ośrodków zajmujących się diagnostyką, prewencją i leczeniem osteoporozy w makroregionie centralnym (województwa: łódzkie i mazowieckie).

- Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym.
- W ramach Projektu zaplanowano 6 zadań:
 - ✓ **Zadanie nr 1:** Edukacja kadry medycznej - realizacja szkoleń i warsztatów;
 - ✓ **Zadanie nr 2:** Edukacja kadry medycznej - utworzenie i uruchomienie platformy do e-learningu;
 - ✓ **Zadanie nr 3:** Edukacja kobiet w wieku 50-70 lat w zakresie profilaktyki osteoporozy;
 - ✓ **Zadanie nr 4:** Współpraca z przychodniami POZ, badania przesiewowe i diagnostyka podstawowa;
 - ✓ **Zadanie 5:** Diagnostyka pogłębiona na poziomie poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy;
 - ✓ **Zadanie 6:** Rada ds. Oceny i Ewaluacji.
- ✓ W ramach Projektu Beneficjent zakupił 4 szt. sprzętu, z czego do kontroli ZK wybrał 3 szt., co stanowi 75,00% całego zakupionego sprzętu, tj.:
 - ✓ Waga lekarska ze wzrostomierzem - Faktura nr FV_MED/7/PI/2006 z dnia 17.06.2020 r.; Potwierdzenie zapłaty z dnia 20.06.2020 r.;
 - ✓ Program MS Office - Faktura nr 367/MAG/04/2019 z dnia 15.04.2019 r.; Potwierdzenie zapłaty z dnia 29.04.2019 r.;
 - ✓ Laptop z oprogramowaniem - Faktura nr 387/MAG/06/2020 z dnia 15.06.2020 r.; Potwierdzenie zapłaty z dnia 19.06.2020 r.
- W trakcie czynności kontrolnych Beneficjent przedstawił następujący produkt Projektu, tj.: Platforma e-learningowa, która została zamieszczona pod adresem: https://elearning.spartanska.pl/Account_LogOn?ReturnUrl=%2f.
W oparciu o przedstawioną dokumentację oraz weryfikację ww. platformy, ZK potwierdził, że jest ona odpowiedniej jakości i zgodna z założeniami określonymi w WoD.
- Projekt jest monitorowany zgodnie z zasadami określonymi w *Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*, w tym Beneficjent monitoruje osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu.

Zgodnie z WoP nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba kobiet w wieku 50-70 lat przeszkolonych w zakresie wiedzy o osteoporozie i prewencji złamań	6 220,00	4 194,00	67,43
2.	Liczba koordynatorów powołanych w szpitalach do identyfikacji chorych ze złamaniami osteoporotycznym	2,00	4,00	200,00
3.	Liczba osób (bez dokonanych złamań) ze zidentyfikowanym wysokim ryzykiem złamańiskoenergetycznych, z potwierdzoną w ośrodku specjalistycznym osteoporozą i zakwalifikowanych do farmakoterapii	1 400,00	209,00	14,93
4.	Liczba osób którym udzielono konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	3 470,00	3 441,00	99,16
5.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej,	170,00	157,00	92,35

	którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS			
6.	Liczba osób z już dokonanymi złamaniamiiskoenergetycznymi zidentyfikowanych dzięki procedurom przyjętym w programie	400,00	113,00	28,25
7.	Liczba osób ze złamaniamiiskoenergetycznymi kierowanych do leczenia specjalistycznego przez koordynatorów szpitalnych i zakwalifikowanych do farmakoterapii osteoporozy	400,00	29,00	7,25
8.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	4000,00	3 967,00	99,18
9.	Liczba osób, którym koordynator udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	30,00	30,00	100,00
10.	Liczba osób, którym lekarz specjalista w zakresie leczenia osteoporozy udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	1800,00	1 326,00	73,67
11.	Liczba osób, którym pielęgniarka AOS udzieliła konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	500,00	496,00	99,20
12.	Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	5,00	0,00	0,00
13.	Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	1 740,00	1 325,00	76,15
14.	Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	55,00	1,00	1,82
15.	Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	87,00	87,00
16.	Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości bliższego końca kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	0,00	0,00
17.	Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości przedramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	0,00	0,00
18.	Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości ramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	0,00	0,00
19.	Liczba ośrodków (POZ), w ramach, których wdrożono schemat dla lekarzy POZ i lekarzy	40,00	0,00	0,00

	rodziny w zakresie identyfikacji pacjentów zagrożonych wysokim ryzykiem złamańiskoenergetycznych i identyfikacji osób z już dokonanymi złamaniami			
20.	Liczba pielęgniarek pracujących w poradniach, zaangażowanych w ramach programu do aktywnej profilaktyki osteoporozy	8,00	1,00	12,50
21.	Liczba pielęgniarek, fizjoterapeutów i lekarzy (personelu medycznego) przeszkolonych w zakresie oceny ryzyka złamań, wczesnego wykrywania złamańiskoenergetycznych oraz wiedzy z zakresu leczenia i prewencji osteoporozy	170,00	126,00	74,12
22.	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu medycznego	10,00	10,00	100,00
23.	Liczba rozkolportowanych materiałów edukacyjnych do POZ i poradni AOS	20 000,00	19 500,00	97,50
24.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
25.	Liczba wszystkich osób objętych usługami zdrowotnymi w programie, czyli kierowanych do specjalistycznych ośrodków leczenia osteoporozy	1 800,00	889,00	49,39
26.	Odsetek liczby osób biorących udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się potencjalnie do włączenia do programu mieszkającej na danym terenie (dane demograficzne/epidemiologiczne)	0,62	0,00	0,00
27.	Odsetek uczestników projektu deklarujących wzrost wiedzy o osteoporozie (miernik weryfikowany za pomocą ankiety)	92,00	38,00	41,30
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba akcji edukacyjnych z zakresu programu profilaktyki osteoporozy w formie infoseminariów edukacyjnych	42,00	7,00	16,67
2.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
3.	Liczba opracowanych testów sprawdzających wiedzę z kursu e-learningu	1,00	1,00	100,00
4.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	160,00	161,00	100,63
6.	Liczba partnerstw zawartych z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów chorujących na choroby reumatyczne i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. osteoporozy	1,00	1,00	100,00

7.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	42,00	0,00	0,00
8.	Liczba podpisanych umów dot. współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych	40,00	44,00	110,00
9.	Liczba posiedzeń Rady Naukowej	5,00	7,00	140,00
10.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
11.	Liczba publikacji przygotowanych w ramach działań Rady ds. Oceny i Ewaluacji;	4,00	0,00	0,00
12.	Liczba raportów końcowych	1,00	0,00	0,00
13.	Liczba szkoleń z zakresu wdrażania programu profilaktycznego osteoporozy skierowanego dla kadry medycznej	10,00	10,00	100,00
14.	Liczba utworzonych platform do e-learningu	1,00	1,00	100,00
15.	Liczba wydrukowanych i rozesłanych broszur informacyjnych	25 000,00	24 500,00	98,00

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba kobiet w wieku 50-70 lat przeszkolonych w zakresie wiedzy o osteoporozie i prewencji złamań	6 220,00	4 376,00	70,35
2.	Liczba koordynatorów powołanych w szpitalach do identyfikacji chorych ze złamaniami osteoporotycznym	2,00	4,00	200,00
3.	Liczba osób (bez dokonanych złamań) ze zidentyfikowanym wysokim ryzykiem złamań niskoenergetycznych, z potwierdzoną w ośrodku specjalistycznym osteoporozą i zakwalifikowanych do farmakoterapii	1 400,00	218,00	15,57
4.	Liczba osób którym udzielono konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	3 470,00	3 610,00	104,03
5.	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	170,00	158,00	92,94
6.	Liczba osób z już wykonanymi złamaniami niskoenergetycznymi zidentyfikowanych dzięki procedurom przyjętym w programie	400,00	117,00	29,25
7.	Liczba osób ze złamaniami niskoenergetycznymi kierowanych do leczenia specjalistycznego przez	400,00	29,00	7,25

		koordynatorów szpitalnych i zakwalifikowanych do farmakoterapii osteoporozy			
8.		Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	4000,00	4 148,00	103,70
9.		Liczba osób, którym koordynator udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	30,00	30,00	100,00
10.		Liczba osób, którym lekarz specjalista w zakresie leczenia osteoporozy udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	1800,00	1 396,00	77,56
11.		Liczba osób, którym pielęgniarka AOS udzieliła konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	500,00	508,00	101,60
12.		Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	5,00	0,00	0,00
13.		Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	1 740,00	1 395,00	80,17
14.		Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	55,00	1,00	1,82
15.		Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	90,00	90,00
16.		Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości bliższego końca kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	0,00	0,00
17.		Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości przedramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	0,00	0,00
18.		Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości ramienia w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych	100,00	9,00	9,00
19.		Liczba ośrodków (POZ), w ramach, których wdrożono schemat dla lekarzy POZ i lekarzy rodzinnych w zakresie identyfikacji pacjentów zagrożonych wysokim ryzykiem złamańiskoenergetycznych i identyfikacji osób z już dokonanymi złamaniami	40,00	0,00	0,00
20.		Liczba pielęgniarek pracujących w poradniach, zaangażowanych w ramach programu do aktywnej profilaktyki osteoporozy	8,00	1,00	12,50

21.	Liczba pielęgniarek, fizjoterapeutów i lekarzy (personelu medycznego) przeszkolonych w zakresie oceny ryzyka złamań, wczesnego wykrywania złamańiskoenergetycznych oraz wiedzy z zakresu leczenia i prewencji osteoporozy	170,00	127,00	74,71
22.	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla personelu medycznego	10,00	10,00	100,00
23.	Liczba rozkolportowanych materiałów edukacyjnych do POZ i poradni AOS	20 000,00	19 800,00	99,00
24.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	0,00	0,00
25.	Liczba wszystkich osób objętych usługami zdrowotnymi w programie, czyli kierowanych do specjalistycznych ośrodków leczenia osteoporozy	1 800,00	968,00	53,78
26.	Odsetek liczby osób biorących udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się potencjalnie do włączenia do programu mieszkającej na danym terenie (dane demograficzne/epidemiologiczne)	0,62	0,00	0,00
27.	Odsetek uczestników projektu deklarujących wzrost wiedzy o osteoporozie (miernik weryfikowany za pomocą ankiety)	92,00	38,00	41,30
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba akcji edukacyjnych z zakresu programu profilaktyki osteoporozy w formie infoseminariów edukacyjnych	42,00	7,00	16,67
2.	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	0,00
3.	Liczba opracowanych testów sprawdzających wiedzę z kursu e-learningu	1,00	1,00	100,00
4.	Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych [osoby]	0,00	0,00	0,00
5.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	160,00	162,00	101,25
6.	Liczba partnerstw zawartych z organizacją pozarządową reprezentującą interesy pacjentów chorujących na choroby reumatyczne i posiadającą co najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie działań profilaktycznych dot. osteoporozy	1,00	1,00	100,00
7.	Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.]	42,00	0,00	0,00
8.	Liczba podpisanych umów dot. współpracy w ramach projektu z podmiotami świadczącymi usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działań profilaktycznych	40,00	44,00	110,00
9.	Liczba posiedzeń Rady Naukowej	5,00	7,00	140,00

10.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami [szt.]	0,00	0,00	---
11.	Liczba publikacji przygotowanych w ramach działań Rady ds. Oceny i Ewaluacji;	4,00	0,00	0,00
12.	Liczba raportów końcowych	1,00	0,00	0,00
13.	Liczba szkoleń z zakresu wdrażania programu profilaktycznego osteoporozy skierowanego dla kadry medycznej	10,00	10,00	100,00
14.	Liczba utworzonych platform do e-learningu	1,00	1,00	100,00
15.	Liczba wydrukowanych i rozesłanych broszur informacyjnych	25 000,00	24 900,00	99,60

- Na podstawie przedstawionej dokumentacji oraz wywiadu z Beneficjentem ZK stwierdził, że na opóźnienia w Projekcie miały wpływ przede wszystkim dwa czynniki:
 - ✓ Długotrwały COVID, który powodował przerwy w przyjmowaniu pacjentek, konieczność przenoszenia terminów i miejsc realizacji szkoleń i warsztatów, w tym również ich zamianę na wersję on-line oraz zawieszenie organizacji infoseminariów. W roku 2020 pacjentki ze względu na obawy przed zakażeniem nagminnie odwoływały wcześniej umówione wizyty;
 - ✓ Wysoka awaryjność densytometru w NIGRiR, który był naprawiany kilkakrotnie (średnia naprawa to ok. 7 dni), co skutkowało koniecznością odwoływania wcześniej zaplanowanych wizyt.
- Ogólnie liczba pacjentek w Projekcie została osiągnięta ale nie wszystkie zostały objęte wsparciem zgodnie z zaplanowaną ścieżką – mniej pacjentek wymagało wizyty u lekarza AOS. Zgodnie z wyjaśnieniem Beneficjenta mniejsze było zaangażowanie koordynatorów, przez co więcej osób zostało przyjętych przez lekarzy POZ. W związku z nieosiągnięciem niektórych wskaźników Biuro Projektów podjęło kroki naprawcze. Wydłużono realizację Projektu do dnia 30.11.2023 r., jednocześnie przedłużając umowy z POZ do dnia 15.11.2023 r. Regularnie wysyłane są zaproszenia na badania przesiewowe do zakładów pracy i instytucji publicznych, dzięki temu liczba przesiewanych pacjentek oraz wykonywanych badań w Specjalistycznym Ośrodku Profilaktyki Osteoporozy znacząco wzrosła. Dokonano też przesunięcia kwot wygenerowanych w ramach oszczędności na zwiększenie w stawkach jednostkowych, tak aby w ramach POZ można było przyjąć więcej pacjentek na badania przesiewowe. W związku z wydłużeniem Projektu zaplanowano na dzień 20.10.2023 r. (Światowy Dzień Osteoporozy), organizację konferencji i spotkania edukacyjnego dla pacjentek w trybie hybrydowym pod Patronatem Pani Minister Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta www.dzienosteoporozy.pl, z udziałem pacjentek, stowarzyszeń zajmujących się szerzeniem wiedzy nt. osteoporozy i kadry medycznej. Przy okazji organizacji spotkań edukacyjnych w formie infoseminariów dla pacjentek na terenie woj. mazowieckiego i łódzkiego zaplanowano także realizację wizyt przesiewowych z udziałem pielęgniarki AOS. Kontynuowane są również działania edukacyjne i promocyjne w ramach kampanii PrzebadaJ mamę <https://www.facebook.com/PrzebadajMame/>.
- W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził ryzyko nieosiągnięcia założonych wskaźników:

Rezultatu:

 - ✓ Liczba kobiet w wieku 50-70 lat przeszkolonych w zakresie wiedzy o osteoporozie i prewencji złamań;
 - ✓ Liczba osób (bez dokonanych złamań) ze zidentyfikowanym wysokim ryzykiem złamań niskoenergetycznych, z potwierdzoną w ośrodku specjalistycznym osteoporozą i zakwalifikowanych do farmakoterapii;

- ✓ 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;
- ✓ Liczba osób z już dokonanymi złamaniami niskoenergetycznymi zidentyfikowanych dzięki procedurom przyjętym w programie;
- ✓ Liczba osób ze złamaniami niskoenergetycznymi kierowanych do leczenia specjalistycznego przez koordynatorów szpitalnych i zakwalifikowanych do farmakoterapii osteoporozy;
- ✓ Liczba osób, którym lekarz specjalista w zakresie leczenia osteoporozy udzielił konsultacji w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych;
- ✓ Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych;
- ✓ Liczba osób, którym wykonano badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych;
- ✓ Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa w ramach programu koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych;
- ✓ Liczba osób, którym wykonano badanie obrazowe RTG kości ramienia w ramach programu;
- ✓ Liczba pielęgniarek pracujących w poradniach, zaangażowanych w ramach programu do aktywnej profilaktyki osteoporozy;
- ✓ Liczba pielęgniarek, fizjoterapeutów i lekarzy (personelu medycznego) przeszkolonych w zakresie oceny ryzyka złamań, wczesnego wykrywania złamań niskoenergetycznych oraz wiedzy z zakresu leczenia i prewencji osteoporozy;
- ✓ Liczba wszystkich osób objętych usługami zdrowotnymi w programie, czyli kierowanych do specjalistycznych ośrodków leczenia osteoporozy;
- ✓ Odsetek uczestników projektu deklarujących wzrost wiedzy o osteoporozie (miernik weryfikowany za pomocą ankiety).

Produktu:

- ✓ Liczba akcji edukacyjnych z zakresu programu profilaktyki osteoporozy w formie infoseminariów edukacyjnych.

W trakcie kontroli stwierdzono zagrożenie dla osiągnięcia założonych wskaźników. Jednak z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.11.2023 r., ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność.

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*. Zgodnie z WoD, grupę docelową Projektu stanowią:
 - ✓ Grupa 1: kadra medyczna z jednostek biorących udział w programie: lekarze i pielęgniarki POZ z którymi projektodawca podpisał umowy o współpracy (160 osób); pielęgniarki zatrudnione w poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy (8 osób); koordynatorzy zatrudnieni w szpitalach (koordynator - pielęgniarka, fizjoterapeuta lub inny profesjonalista zdrowia-2 osób), razem 170 osób;
 - ✓ Grupa 2: kobiety w wieku 50-70 lat, deklarujące pracę zawodową lub gotowość podjęcia

zatrudnienia zamieszkujące województwa mazowieckie i łódzkie min. 2220 uczestniczek infoseminariów oraz 4000 kobiet, które skorzystały z usługi medycznej.

- ✓ Grupa 3: kobiety w wieku 50-70 lat, deklarujące pracę zawodową lub gotowość podjęcia zatrudnienia - 4000 kobiet - w zakresie badań przesiewowych, diagnostyki podstawowej i pogłębionej.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób, ubiegających się o wsparcie. Powyższe potwierdzono na podstawie Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie oraz wywiadu z Beneficjentem.
- W oparciu o przedstawioną dokumentację oraz oświadczenie Beneficjenta w Projekcie nie zostały odrzucone żadne formularze aplikacyjne do Projektu.
- ZK ustalił, że rekrutacja odbywa się z wykorzystaniem następujących kanałów:
 - ✓ Strony internetowej Beneficjenta pod adresem: <https://spartanska.pl/program-profilaktyki-osteoporozy/>;
 - ✓ Ogłoszeń na FB: [https://www.facebook.com/PrzebadajMame](https://www.facebook.com/PrzebadajMame;);
 - ✓ Spotkań z pacjentkami;
 - ✓ Akcji promocyjnych z wykorzystaniem social media.
 - ✓ Ulotek, plakatów i ogłoszeń;
 - ✓ Spotkań z Pracodawcami i zrzeszeniami pracodawców;
- Beneficjent oświadczył, że uczestnicy na etapie wypełniania formularzy mogli zgłaszać swoje szczególne potrzeby. Niemniej jednak w trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym pytanie o szczególne potrzeby dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością a nie wszystkich uczestników. **W związku z faktem, że proces rekrutacji został w Projekcie praktycznie zakończony, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników.**
- Każdy z uczestników objęty wsparciem w postaci szkolenia otrzymał materiały dydaktyczne, dzięki czemu mógł je wykorzystywać po zakończeniu wsparcia. Materiały zostały zamieszczone również na platformie stworzonej w ramach Projektu, co zostało potwierdzone przez weryfikację treści zawartych na platformie. Zgodnie z oświadczeniem Beneficjenta w przypadku szkoleń stacjonarnych, odbywały się one w pomieszczeniach znajdujących się w budynkach pozbawionych barier architektonicznych. W ramach kontroli ZK nie przeprowadził wizyty monitoringowej, więc nie miał możliwości zweryfikowania miejsca realizacji wsparcia.
- Beneficjent oświadczył, że uczestnikom przekazywane są pakiety materiałów szkoleniowych w zakresie obszaru tematycznego szkolenia. Szkolenia prowadzone były w formie on-line na platformie oraz stacjonarnie w formie wyjazdowej.
- W ramach Projektu nie zaplanowano produktów architektonicznych.
- W ramach Projektu stworzono platformę umiejscowioną pod adresem: https://elearning.spartanska.pl/Account_LogOn?ReturnUrl=%2f. Platforma spełnia tylko część wymagań WCAG, co zostało potwierdzone przez ZK weryfikatorem on-line: www.validator.utilitia.pl/analysis/653e3d72bd19836bcb0000c9 - wynik 6/10. **W związku z powyższym ZK wydaje zalecenia pokontrolne.**

W toku kontroli ustalono, że w samym formularzu zgłoszeniowym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z tym, że Beneficjent praktycznie zakończył rekrutację, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników. Dodatkowo w toku kontroli stwierdzono, że wytworzona w ramach Projektu platforma spełnia tylko część standardów WCAG, w związku z powyższym ZK wydaje zalecenie pokontrolne.

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

- Zgodnie z ostatnim zatwierdzonym do dnia kontroli zestawieniem uczestników w Projekcie, Beneficjent zrekrutował 4 129 osób. ZK do kontroli wybrał losowo 30 uczestników, w tym 3 osoby spośród kadry medycznej i 27 osób spośród Pacjentów.
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację dokumentacji rekrutacyjnej składającej się z:
 - ✓ Formularza zgłoszeniowego udziału w Projekcie;
 - ✓ Oświadczenia uczestnika (obowiązek informacyjny);
 - ✓ Deklaracji uczestnictwa w Projekcie.
- Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko
Kadra medyczna			
1.	13		
2.	46		
3.	165		
Pacjenci			
1.	304		
2.	442		
3.	527		
4.	691		
5.	797		
6.	906		
7.	1107		
8.	1162		
9.	1315		
10.	1480		
11.	1601		
12.	1767		
13.	1873		
14.	1991		
15.	2103		
16.	2239		
17.	2413		
18.	2579		
19.	2742		
20.	2880		
21.	3051		
22.	3156		
23.	3245		
24.	3356		

25.	3545		
26.	3654		
27.	3881		

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników, zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie, co stwierdzono na podstawie przedstawionej ZK dokumentacji uczestników.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- Ogłoszenie o rekrutacji zostało zamieszczone na stronach internetowych Beneficjenta pod adresem: <https://spartanska.pl/program-profilaktyki-osteoporozy/>.
- 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.
- W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014 tj.:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko	Stwierdzona niezgodność
Kadra medyczna				
1.	165			Błędny kod pocztowy.
Pacjenci				
1.	304			Brak adresu email w systemie SL2014.
2.	906			Błędny adres zamieszkania.
3.	1107			Błędna nazwa wykonywanego zawodu oraz błędna data przystąpienia do Projektu.
4.	1767			Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny okres udziału w Projekcie.
5.	1991			Błędna nazwa wykształcenia.
6.	2413			Brak adresu email w systemie SL2014.
7.	2579			Brak adresu email w systemie SL2014.
8.	2742			Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny status uczestnika po zakończeniu udziału w Projekcie.
9.	2880			Brak adresu email w systemie SL2014.

10.	3356		Brak adresu email w systemie SL2014.
11.	3545		Brak adresu email w systemie SL2014.

W związku z powyższym konieczna jest poprawa danych uczestników zgodnie z dokumentami rekrutacyjnymi. ZK wydaje zalecenie pokontrolne w tym zakresie.

- 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.
- Beneficjent posiada dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych – Beneficjent udostępnił ZK w formie skanów poniższe dokumenty:
 - ✓ „Polityka Bezpieczeństwa Informacji” stanowiąca Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 26/2018 Dyrektora Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher z dn. 07.11.2018 r.;
 - ✓ Rejestr upoważnień do przetwarzania danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu;;
 - ✓ Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych wraz z analizą ryzyka;
 - ✓ Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych następujących osób:
 - Upoważnienie nr U1/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pana [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U2/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U3/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U4/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U5/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U6/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U7/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U8/OSTEPOROZA z dnia 01.11.2019 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U9/OSTEPOROZA z dnia 06.12.2020 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U10/OSTEPOROZA z dnia 09.11.2020 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U11/OSTEPOROZA z dnia 04.11.2021 r. do dnia 28.02.2023 r. dla Pani [REDAKTOWANE];
 - Upoważnienie nr U12/OSTEPOROZA z dnia 01.09.2022 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U13/OSTEPOROZA z dnia 01.02.2022 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U14/OSTEPOROZA z dnia 15.09.2022 r. dla Pana [REDAKTOWANE]
 - Upoważnienie nr U15/OSTEPOROZA z dnia 24.03.2023 r. dla Pani [REDAKTOWANE]
- Beneficjent nie powierzył przetwarzania danych osobowych podmiotom trzecim, w tym również Partnerowi.

W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że przekazane dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014. W związku z powyższym, ZK wydaje zalecenia pokontrolne w weryfikowanym obszarze.

Prawidłowość rozliczeń finansowych

- Beneficjent przekazał ZK dokumenty księgowe wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków. W ramach kontroli został zweryfikowany wniosek o płatność nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r., który obejmuje wydatki kwalifikowane na kwotę **143 607,73 zł**. ZK zweryfikował 9 spośród 30 pozycji wykazanych w

zestawieniu dokumentów księgowych w WoP w badanym okresie, co stanowi 30,00% wszystkich pozycji. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła **17 835,88 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 oryginałów 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 numer Projektu;
 - Numer zadania, którego wydatek dotyczy;
 - Opis merytoryczny, formalny i rachunkowy;
 - Kwotę brutto i kwotę wydatku kwalifikowalnego.
- W ramach kontroli zweryfikowano następujące pozycje zestawienia dokumentów w przedmiotowym Wniosku, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Kwota wydatków kwalifikowalnych	Dokumenty potwierdzające (skany)
4	Wynagrodzenie [redacted] (0,5 etatu) – Pani [redacted] - 06.2023-2437,96 zł (wynagrodzenie netto); 198 zł (Pdof); 1407,34 zł (ubezpieczenie zdrowotne); 120,56 zł (PPK)	20 393,84 zł w tym wydatki kwalifikowalne 4 163,86 zł	Lista płac nr 11/2023.06/U2023.06 z dnia 30.06.2023 r.; Opis do lity płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 30.06.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
8	[redacted] (dodatek do wynagrodzenia) - 05.2023 r.	13 766,00 zł w tym wydatki kwalifikowalne 440,00 zł	Lista płac nr 1/2023.05/U 2023.06 z dnia 29.06.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 30.06.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
10	[redacted] - umowa o pracę- dodatek do wynagrodzenia – Pani [redacted] - 03.2023 r.	3 300,00 zł w tym wydatki kwalifikowalne 300,00 zł	Lista płac nr 11/2023.03/U2023.04 z dnia 18.04.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 20.04.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
13	[redacted] [redacted] - um. o pracę - dodatek do	3 300,00 zł w tym wydatki kwalifikowalne 660,00 zł	Lista płac nr 1/2023.03/U2023.04 z dnia 18.04.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 20.04.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).

	wynagrodzenia- [REDACTED] -16.03.2023 r. (3 godziny).		
15	[REDACTED] [REDACTED] - umowa zlecenie 03.2023 [REDACTED] - 1034,06 zł (wynagrodzenie netto); 129,00 zł (P dof); 583,73zł (ubezpieczenie), 53,20 zł (PPK).	1 799,99 zł	Lista płac nr Z6/2023.03/U2023.04 z dnia 13.04.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 14.04.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
20	[REDACTED] (0,5 etatu) -05.2023- 3505,52 zł (wynagrodzenie netto); 140,50 zł (P dof); 1184,83 zł (ubezpieczenie zdrowotne); 101,5 zł (PPK).	16 440,00 zł w tym wydatki kwalifikowalne 3 505,52 zł	Lista płac nr 11/2023.05/U2023.05 z dnia 30.05.2023 r.; Opis do lity płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 31.05.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
22	[REDACTED] (0,5 etatu) - [REDACTED] - 04.2023-2087,37 zł (wynagrodzenie netto); 127,00 zł (P dof); 1152,14 zł (ubezpieczenie).	16 285,15 zł w tym wydatki kwalifikowalne 3 366,51 zł	Lista płac 11/2023.04/U2023.04 z dnia 27.04.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 28.04.2022 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
26	[REDACTED] dodatek do wynagrodzenia- 40h - [REDACTED] - 04.2023 r.	9 542,11 zł w tym wydatki kwalifikowalne 1 600,00 zł	Lista płac nr 1/2023.04/U 2023.05 z dnia 15.05.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 31.05.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).
30	[REDACTED] 05.2023 r.	13 766,48 zł w tym wydatki kwalifikowalne 2 000,00 zł	Lista płac nr 1/2023.05/U 2023.06 z dnia 29.06.2023 r.; Opis do listy płac; Potwierdzenia zapłaty z dnia 30.06.2023 r. (wynagrodzenie, ZUS, US).

- Księgi rachunkowe Beneficjenta prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej. Jednostka posiada, wymaganą art. 10 ustawy, 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 ZK poniższe dokumenty:
 - ✓ Zarządzenie Nr 49/2014 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher z dn. 01.01.2014 r. w sprawie Zasad (Polityki) Rachunkowości;
 - ✓ Zarządzenie Nr 2/2019 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher z dn. 23.01.2019 r.;
 - ✓ Zarządzenie Nr 2/2021 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 15.01.2021 r. w sprawie wprowadzenia „Zasad (Polityki) Rachunkowości”:
 - ✓ Zasady (Polityka) rachunkowości;
 - Załącznik 1 – Zakładowy plan kont;
 - Załącznik 2 – Zasady rachunkowości.
 - ✓ Rejestr kont księgowych Projektu;
 - ✓ Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego do Projektu.
- Beneficjent prowadzi wyodrębnioną ewidencję dla Projektu.
- W ramach Projektu nie przewidziano wnoszenia wkładu własnego.
- W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych cross-finansowaniem.
- Wydatki na zakup środków trwałych są ponoszone do wysokości kwot wykazanych we wniosku o dofinansowanie.
- Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania określonych w krajowych *Wytocznych 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.

Poprawność udzielania zamówień publicznych

Projekt jest realizowany przez Beneficjenta, który podlega przepisom ustawy PZP i Partnera, który nie podlega jej przepisom. Do dnia kontroli Beneficjent nie zrealizował żadnych postępowań w oparciu o przepisy ustawy PZP.

Poprawność stosowania zasady konkurencyjności

Do dnia kontroli w Projekcie przeprowadzono 3 postępowania zgodnie z Zasadą Konkurencyjności. Ponieważ żadne z postępowań nie było dotychczas weryfikowane, ZK do kontroli wybrał postępowanie o najwyższej wartości.

Postępowanie nr 05.01.00-00-0012/18/01

- Beneficjent oszacował wartość zamówienia w dniu 21.09.2019 r. w oparciu o oferty od potencjalnych Wykonawców. Szacunkowa wartość zamówienia z uwzględnieniem zamówień w innych projektach oraz w budżecie własnym wyniosła 109 043,03 zł
- Zapytanie ofertowe zostało upublicznione na portalu „Baza Konkurencyjności” pod adresem: <https://archiwum-bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/publication/view/1214842> w dniu 30.10.2019 r., a termin składania ofert został wyznaczony do dnia 08.11.2019 r. do godziny 10:00.
- Przedmiotem zamówienia była usługa zapewnienia cateringu uczestnikom szkoleń i warsztatów w ramach projektu program profilaktyki osteoporozy.
- Zgodnie z treścią Zapytania ofertowego Zamawiający określił trzy kryteria oceny ofert, tj.:
 - ✓ Cena - 70%;
 - ✓ Elastyczność – 10%;
 - ✓ Aspekty społeczne – 20%.

Ocena ofert dokonywana była, według następujących wzorów:

- w zakresie kryterium cena (C):
 - C= najniższa cena ofertowa brutto wśród rozpatrywanych/ cena oferty badanej x 70 pkt.
- w zakresie elastyczności punkty przyznane były w skali od 0 do 10 w zależności liczby dni wymaganych przez Wykonawcę na odwołanie usługi cateringowej;
- Premiowane były oferty, w których Wykonawca zatrudnił osoby niepełnosprawne przy realizacji zamówienia:
 - Wykonawca, który zatrudnił przy realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej jedną osobę niepełnosprawną otrzymał: 20 pkt.;
 - Wykonawca, który nie zatrudnił przy realizacji przedmiotu zamówienia osoby niepełnosprawnej otrzymał: 0 pkt.
- O udzielenie zamówienia nie mogli się ubiegać Wykonawcy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo;
- Zamawiający wymagał, aby Wykonawca posiadał uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień – zezwolenie na prowadzenie działalności gastronomicznej oraz zgodę Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej i inne niezbędne pozwolenia.
- W kontrolowanym postępowaniu Zamawiający zawarł informacje na temat zakazu powiązań osobowych lub kapitałowych. Każdy Wykonawca musiał złożyć wraz z ofertą oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i/lub osobowych.
- Zamawiający nie zawarł informacji o możliwości składania ofert częściowych.
- Zamawiający nie przewidział możliwości składania ofert wariantowych.
- W opisie przedmiotu zamówienia nie nawiązano do określonego wyrobu, źródła ani znaków towarowych, patentów, rodzajów czy też specyficznego pochodzenia. Nie odnosi się on również do żadnych norm czy nazw własnych.
- Zamawiający przewidział możliwość wprowadzenia istotnych zmian postanowień zawartej umowy z wybranym Wykonawcą w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w wyniku:
 - zmiany jakichkolwiek rozporządzeń i przepisów i innych dokumentów, w tym dokumentów programowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mających wpływ na realizację umowy,
 - zmiany terminu i harmonogramu realizacji usług w zakresie przedmiotu zamówienia, ostatecznej ilości Uczestników Projektu,
 - zmiany terminu płatności,
 - zmiany miejsca i terminu realizacji usługi w zakresie przedmiotu zamówienia,
 - zmiany organizacyjnej polegającej na zmianie osób, wykonawców i innych podmiotów współpracujących przy realizacji zamówienia pod warunkiem, że ich uprawnienia i doświadczenie nie są gorsze od tych, jakie posiadają podmioty zamieniane. Zmiany te mogą nastąpić z przyczyn organizacyjnych pod warunkiem, że ww. osoby i podmioty spełniają wszystkie wymogi wynikające z zapytania ofertowego i złożonej oferty.
- W dokumentacji znajduje się Protokół postępowania o udzielenie zamówienia z dnia 08.11.2019 r. W odpowiedzi na zapytanie wpłynęły dwie oferty złożone przez:
 - Bracia Pietrzak spółka jawna, z ceną 14 280,00 zł.
Liczba uzyskanych punktów: 62,33 pkt.
 - Restauracja Amfitrion Sp. z o.o. z ceną 6 800,00 zł.
Liczba uzyskanych punktów: 99,00 pkt.

Jako najkorzystniejszą Zamawiający uznał ofertę złożoną przez Restaurację Amfitrion Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Smoleńska 75/8,03-528 Warszawa.

- W dokumentacji znajdują się oświadczenia osób, wykonujących czynności w imieniu Zamawiającego o braku powiązań osobowych z Wykonawcami.
- W ramach kontrolowanego postępowania żaden Podmiot biorący udział w postępowaniu nie został objęty sankcjami.
- W dniu 13.11.2019 r. zawarta została z wybranym Wykonawcą umowa nr FZ/168/30E/2019. Umowa jest zgodna z treścią złożonej oferty oraz zapytaniem ofertowym.
- W okresie trwania umowy nie wprowadzono zmian dotyczących realizacji usługi.
- Informacja o wyniku postępowania została upubliczniona na portalu Baza Konkurencyjności.
- Umowa została zrealizowana, na potwierdzenie czego Beneficjent przedstawił dokumenty:
 - Raport z dnia 30.11.2019 r.; Faktura nr 116/11/2019 z dnia 30.11.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 13.12.2019 r.;
 - Raport z dnia 12.12.2019 r.; Faktura nr 58/12/2019 z dnia 12.12.2019 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 27.12.2019 r.

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

Rozeznanie rynku

Do dnia kontroli w Projekcie przeprowadzono 10 postępowań w oparciu o procedurę Rozeznania rynku. ZK do kontroli wybrał losowo 3 z nich.

Postępowanie nr 1367/2019

- Zapytanie zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego oraz wysłane do 11 potencjalnych Wykonawców. W odpowiedzi Beneficjent otrzymał oferty złożone przez:
 - Eurograf s.c. [redacted] z siedzibą w [redacted] z ceną 29 351,49 zł;
 - [redacted] Pixel Art. Z siedzibą [redacted] z ceną 32 841,00 zł;
 - Matrix-Druk Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Piasecznie przy ul. Okulskiego 7/9 z ceną 21 795,60 zł;
 - [redacted] Miła Drukarnia Sp. z o.o. (brak adresu), z ceną 39 778,20 zł brutto.
- Za najkorzystniejszą Zamawiający uznał ofertę złożoną przez Wykonawcę Matrix–Druk Sp. z o.o. sp. k. - brak umowy. Usługa została zrealizowana, na potwierdzenie czego Beneficjent przedstawił:
 - Protokół odbioru z dnia 30.06.2020 r.; Fakturę nr 183/06/2020 r. z dnia 30.06.2020 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 30.06.2020 r.

Postępowanie nr 1394/2019

- Zapytanie zostało zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego oraz wysłane do 5 potencjalnych Wykonawców. W odpowiedzi wpłynęły oferty złożone przez:
 - Llidero Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Garbary 56/12 z ceną 27 000,00 zł brutto;
 - Softronic Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Św. Barbary 1 z ceną 49 000,00 zł brutto;
 - OSI CompuTrain SP. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Witwickiego 3/41 z ceną 29 000,00 zł brutto.
- Za najkorzystniejszą Zamawiający uznał ofertę złożoną przez Wykonawcę Llidero Sp. z o.o., z którym w dniu 31.01.2020 r. podpisano umowę nr FZ/11/30E/2020. Usługa została zrealizowana, na potwierdzenie czego Beneficjent przedstawił:
 - Protokół odbioru z dnia 18.06.2020 r.; Fakturę nr 22/06/2020 r. z dnia 18.06.2020 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 30.06.2020 r.

Postępowanie nr 683/2023

- Zapytanie ofertowe zostało zamieszczone w dniu 02.06.2023 r. na stronie internetowej Beneficjenta. W odpowiedzi na zamieszczone zapytanie wpłynęły trzy ważne oferty, złożone przez:


- Stowarzyszenie Akademia Wilanowska z siedzibą w Warszawie przy ul. Klimczaka 17/80 z cena 24 146,00 zł brutto;
- Simple Frame sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiertniczej 135A z ceną 30 000,00 zł brutto;
- Media Crew z siedzibą w Zalesiu Górnym przy ul. Tęczowej 34a z ceną 26 800,00 zł.
- Za najkorzystniejszą Zamawiający uznał ofertę złożoną przez Wykonawcę Stowarzyszenie Akademia Wilanowska, z którym w dniu 14.06.2023 r. zawarto umowę nr FZ/67/30E/2023. Usługa została zrealizowana, na potwierdzenie czego Beneficjent przedstawił:
 - Protokół odbioru z dnia 29.06.2023 r.; Fakturę nr 3/06/2023 r. z dnia 29.06.2023 r.; Opis do faktury; Potwierdzenie zapłaty z dnia 25.07.2023 r.

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

Kwalifikowalność personelu Projektu

- W ramach Projektu Personel Projektu stanowi łącznie 15 osób (8 osób zostało oddelegowanych do pracy w Projekcie a 7 osobom przyznano dodatki).
- W ramach próby Zespół Kontrolujący wybrał dokumentację kadrową 3 z 15 osób co stanowi 20,00% całego personelu Projektu:
- [REDACTED]
 - Umowa z dnia 29.12.2022 r. na okres określony od 01.01.2023 do 30.06.2023 r. na stanowisku Specjalista ds. Projektów;
 - Porozumienie zmieniające – wydłużenie okresu obowiązywania umowy do 30.09.2023 r.;
 - Aneks do umowy o pracę z dnia 30.03.2023 r. – oddelegowanie do prac w projekcie w wymiarze 0,5 etatu w okresie od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. współpracy z poradniami;
 - Zakres obowiązków do aneksu z dnia 30.03.2023 r.;
 - Aneks do umowy o pracę z dnia 30.06.2023 r. – oddelegowanie do prac w projekcie w wymiarze 0,5 etatu w okresie od 01.07.2023 r. do 30.09.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. współpracy z poradniami;
 - Zakres obowiązków do aneksu z dnia 29.09.2023 r.;
 - Aneks do umowy o pracę z dnia 29.09.2023 r. – oddelegowanie do prac w projekcie w wymiarze 0,5 etatu w okresie od 01.10.2023 r. do 30.11.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. współpracy z poradniami;
 - Zakres obowiązków do aneksu z dnia 29.09.2023 r.
- [REDACTED]
 - Umowa z 01.03.2022 r. zawarta na czas określony do 30.06.2023 r. na stanowisku Specjalista ds. projektów;
 - Porozumienie zmieniające – wydłużenie okresu obowiązywania umowy do dnia 08.11.2023 r.;
 - Aneks do umowy o pracę z dnia 09.11.2020 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 09.11.2020 r. do 08.02.2021 r. na stanowisko Koordynator ds. akcji edukacyjnych i informacyjnych;
 - Zakres obowiązków do aneksu z dnia 09.11.2020 r.;
 - Aneks do umowy o pracę z dnia 09.11.2020 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,25 etatu do projektu w okresie od 09.11.2020 r. do 28.02.2022 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
 - Zakres obowiązków do aneksu z dnia 09.11.2020 r.;

- Aneks do umowy o pracę z dnia 09.02.2021 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,25 etatu do projektu w okresie od 09.02.2021 r. do 30.06.2021 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 09.02.2021 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 09.02.2021 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 09.02.2021 r. do 28.02.2022 r. na stanowisko Koordynator ds. akcji edukacyjnych i informacyjnych;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 09.02.2021 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.03.2022 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 01.03.2022 r. do 30.06.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. akcji edukacyjnych i informacyjnych;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.03.2022 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.03.2022 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,25 etatu do projektu w okresie od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.03.2022 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.04.2023 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.04.2023 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.04.2022 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,25 etatu do projektu w okresie od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.04.2022 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.07.2023 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 01.07.2023 r. do 08.11.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. akcji edukacyjnych i informacyjnych;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.07.2023 r.;
- Aneks do umowy o pracę z dnia 01.07.2023 r. – oddelegowanie w wymiarze 0,5 etatu do projektu w okresie od 01.07.2023 r. do 08.11.2023 r. na stanowisko Koordynator ds. szkoleń i warsztatów;
- Zakres obowiązków do aneksu z dnia 01.07.2023 r.;
- Oświadczenia dotyczące limitu 276 godzin.

- 
 - Umowa z dnia 31.08.2018 r. na czas nieokreślony od 01.09.2018 r.;
 - Dokument o przyznaniu dodatku z dnia 01.07.2020 r. wraz z zakresem obowiązków;
 - Dokument o przyznaniu dodatku w Projekcie z dnia 01.07.2020 r. wraz z zakresem obowiązków – dotyczy okresu od 01.07.2020 r. do 28.02.2022 r.;
 - Dokument o przyznaniu dodatku w Projekcie z dnia 01.03.2022 r. wraz z zakresem obowiązków – dotyczy okresu od 01.03.2022 r. do 30.06.2023 r.;
 - Dokument o przyznaniu dodatku w Projekcie z dnia 01.07.2023 r. wraz z zakresem obowiązków – dotyczy okresu od 01.06.2023 r. do 30.11.2023 r.
- Zgodnie z przedstawioną dokumentacją kadrową Beneficjent angażuje do Projektu personel posiadający kwalifikacje określone w WoD.
- Zgodnie z WoD oraz na podstawie weryfikacji przedstawionej dokumentacji stwierdzono, że liczba personelu jest adekwatna do realizowanych zadań w ramach Projektu.
- Zgodnie z oświadczeniem, osoby dysponujące środkami dofinansowania nie były prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko

działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe.

- Beneficjent posiada dokumentację potwierdzającą odpowiednie wymagania i doświadczenie personelu, a w tym opis stanowiska pracy oraz zakres obowiązków służbowych pracownika.
- ZK zweryfikował:
 - Regulamin Wynagradzania Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher z siedzibą w Warszawie, stanowiący załącznik do Zarządzenia Nr 43/2011 Dyrektora Instytutu z dnia 30.12.2011 r.;
 - Zarządzenie Nr 29/2019 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 08.11.2019 r. w sprawie zmiany Regulaminu Wynagradzania Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie;
 - Zarządzenie Nr 5/2022 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 24.01.2022 r. w sprawie zmiany Regulaminu Wynagradzania Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie.
- Łączne zaangażowanie zawodowe osób stanowiących personel w realizację wszystkich projektów unijnych oraz działań finansowanych ze środków Beneficjenta i innych źródeł nie przekracza limitu godzin, który określono w Wytocznych kwalifikowalności, tj. 276 godzin miesięcznie.
- Przyznane dodatki są zgodne z Regulaminem Wynagradzania Beneficjenta oraz Wytocznymi kwalifikowalności.
- W ramach realizacji Projektu Beneficjent podpisał Umowę partnerską na rzecz realizacji Projektu, która zawiera podział obowiązków pomiędzy Liderem a Partnerem.
- W ramach Projektu nie wyposażano stanowisk pracy.

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

Stawki jednostkowe

- 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.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r.:
- **Zadanie 4** Współpraca z przychodniami POZ, badania przesiewowe i diagnostyka podstawowa:
 - Stawka nr 1 - Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ) Współpraca z poradniami medycyny pracy, realizacja badań u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy;
 - Stawka nr 2: Konsultacja na poziomie AOS. Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni zajmującej się leczeniem osteoporozy;
 - Stawka numer 3 – Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora.
- **Zadanie 5** Diagnostyka pogłębiona na poziomie poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy:
 - Stawka nr 1 – Konsultacja na poziomie AO. Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy;
 - Stawka nr 2 – Badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej;
 - Stawka nr 5 – Badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa.
- Na dzień kontroli Beneficjent zawarł 44 umowy z ośrodkami medycyny pracy. Do kontroli ZK wybrał 9, co stanowi 20,45% wszystkich zawartych umów, tj.:

- Umowa współpracy nr 4/09/2022 z dnia 30.09.2022 z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów z siedzibą w Łodzi, ul. Żeromskiego 113;
 - Umowa współpracy nr 3/09/2022 z dnia 27.09.2022 z Willet Med Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Kasprzaka 11A;
 - Umowa współpracy nr 2/08/2022 z dnia 31.08.2022 z NZOZ DEKAMED Dorota Brogosz – Kuc i Krzysztof Kuc z siedzibą w Wołominie, ul. Lipińskiej 99;
 - Umowa współpracy nr 04/08/2021 z dnia 30.08.2021 r. z Centrum Medycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Nielubowicza 5;
 - Umowa współpracy nr 1/05/2021 z Przychodnią MEDYK Hanna Jachacy z dnia 05.05.2021 r. z siedzibą w Tłuszczu, ul. Przemysłowa 5;
 - Umowa współpracy nr 26/05/2020 z dnia 13.05.2020 r. z Przychodnią Lekarską Orlik Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul Ostrobramska 101;
 - Umowa współpracy nr 25.04.2020 r. z dnia 08.04.2020 r. z Centrum Medyczne – Szpital Świętej Rodziny Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Wigury 19;
 - Umowa współpracy nr 6/07/2019 z dnia 15.07.2019 r. z RES-MED. 40 Sp. z o.o. z siedzibą w Michałowicach, ul. Ludowa 7;
 - Umowa współpracy nr 22/12/2019 z dnia 09.12.2019 r. z NZOZ CEL-MED. Cecylia Strąk – Kondradziuk.
- Zweryfikowano oryginały dokumentów potwierdzających osiągnięcie wskaźników odpowiadających rozliczanym stawkom jednostkowym w ramach nw. świadczeń zdrowotnych:
 - **Zadanie 4** Współpraca z przychodniami POZ, badania przesiewowe i diagnostyka podstawowa:
 - Stawka nr 1 - Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ) Współpraca z poradniami medycyny pracy, realizacja badań u pacjentów wskazanych przez lekarza medycyny pracy – zweryfikowano 10 spośród 403, oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 2,48% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 25.01.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 02.03.2022 r.
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 25.04.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 04.04.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 19.08.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 22.08.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 12.10.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 17.11.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 01.12.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 28.11.2022 r.
 - Stawka nr 2: Konsultacja na poziomie AOS. Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni zajmującej się leczeniem osteoporozy skontrolowano 4 spośród 18 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 22,22% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 09.01.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 30.01.2023 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 05.04.2022 r.;
 - ✓ [REDAKTOWANE] – data 27.10.2023 r.
 - Stawka numer 3 – Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora - zweryfikowano 1 spośród 3 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 33,33% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:

✓ [REDACTED] – data 17.08.2022 r.

- **Zadanie 5** Diagnostyka pogłębiona na poziomie poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy:
- Stawka nr 1 – Konsultacja na poziomie AO. Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy – zweryfikowano 10 spośród 210 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 4,76% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:
 - ✓ [REDACTED] – data 06.06.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 29.09.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 17.08.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 04.04.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 26.10.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 18.11.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 21.10.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 30.11.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 07.12.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 07.12.2022 r.
- Stawka nr 2 – Badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowej– zweryfikowano 10 spośród 210 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 4,76% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:
 - ✓ [REDACTED] – data 06.06.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 29.09.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 17.08.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 04.04.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 26.10.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 18.11.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 21.10.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 30.11.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 07.12.2022 r.;
 - ✓ [REDACTED] – data 07.12.2022 r.
- Stawka numer 5: Badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa – zweryfikowano 1 spośród 3 oświadczeń lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w kontrolowanym WoP, co stanowi 33,33% wszystkich oświadczeń. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:
 - ✓ [REDACTED] – data 17.08.2022 r.
- W ramach przeprowadzonej kontroli próby dokumentów, potwierdzono poprawność i zgodność realizowanych usług z wymogami określonymi w Regulaminie konkursu dla działania 5.1 wraz z załącznikiem nr 18, stanowiącym zestawienie stawek jednostkowych, w WoD oraz umowie o dofinansowanie, jak również Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
- Dane przekazywane we wnioskach o płatność są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zadeklarowana przez Beneficjenta kwota do rozliczenia odpowiada standardowej kwocie jednostkowej określonej dla danej usługi pomnożonej przez rzeczywistą liczbę dostarczonych jednostek:
- Zadanie 4 Współpraca z przychodniami POZ, badania przesiewowe i diagnostyka podstawowa:
 - Stawka nr 1 - Konsultacja na poziomie POZ (lekarz POZ przy wsparciu personelu POZ).
Współpraca z poradniami medycyny pracy, realizacja badań u pacjentów wskazanych przez

lekarza medycyny pracy – Wysokość stawki jednostkowej 48,00 zł; Liczba stawek: 403; Wydatki kwalifikowalne: 19 344,00 zł;

- Stawka nr 2: Konsultacja na poziomie AOS. Koszt konsultacji u pielęgniarki w poradni zajmującej się leczeniem osteoporozy – Wysokość stawki jednostkowej 45,00 zł; Liczba stawek: 18; Wydatki kwalifikowalne: 810,00 zł;
 - Stawka numer 3 – Koszt kwalifikacji dokonanej przez koordynatora - Wysokość stawki jednostkowej 58,00 zł; Liczba stawek: 3; Wydatki kwalifikowalne: 174,00 zł.
- Zadanie 5 Diagnostyka pogłębiona na poziomie poradni specjalistycznej leczenia osteoporozy:
- Stawka nr 1 – Konsultacja na poziomie AO. Koszt usługi lekarza specjalisty w zakresie leczenia osteoporozy – Wysokość stawki jednostkowej 150,00 zł; Liczba stawek: 210; Wydatki kwalifikowalne: 31 500,00 zł;
 - Stawka nr 2 – Badanie densytometryczne kości kręgosłupa lędźwiowego i jednej z szyjek kości udowe j– Wysokość stawki jednostkowej 83,00 zł; Liczba stawek: 210; Wydatki kwalifikowalne: 17 430,00 zł;
 - Stawka numer 5: Badanie obrazowe RTG boczne kręgosłupa – Wysokość stawki jednostkowej 49,00 zł; Liczba stawek: 3; Wydatki kwalifikowalne: 147,00 zł.
- Stwierdzono, że wykonana została wymagana liczba usług objętych stawką jednostkową, wykazanych we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. ZK stwierdził zgodność dokumentacji papierowej z danymi zawartymi w SL2014.

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

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

- Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z wymogami wskazanymi w Umowie o dofinansowanie (§22 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020). Działanie te są zgodne z Podręcznikiem beneficjentów programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji i Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020.
- Beneficjent należycie informuje społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia z Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER, wykorzystując m.in.:
 - ✓ Stronę internetową Beneficjenta, na której zamieszczono Regulamin oraz dokumenty rekrutacyjne w wersji edytowalnej: <https://spartanska.pl/program-profilaktyki-osteoporozy/>;
 - ✓ Ogłoszenia na FB Beneficjenta <https://www.facebook.com/PrzebadajMame>;
 - ✓ Plakaty i ulotki promujące projekt w biurze Projektu;
- Wszystkie ww. materiały dokumenty projektu (umowy, postępowania, zapytania itp.), 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 Umowy o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- Dokumentacja związana z Projektem przechowywana jest w głównym budynku Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher przy ul. Spartańskiej 1, 02-637 Warszawa, w szafach zamykanych na klucz, do których dostęp mają jedynie osoby upoważnione. Ponadto Beneficjent stosuje:
 - Zarządzenie Nr 34/2016 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

		<p>im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 03.10.2016 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji archiwalnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 34/2016 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 03.10.2016 r. – Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum klinicznego; ○ Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 34/2016 Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie z dnia 03.10.2016 r. – Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego; ○ Rejestr pomieszczeń, w których przechowywane są dokumenty dot. Projektu. <p><i>W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru.</i></p> <p><u>Partnerstwo w Projekcie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • W trakcie kontroli ZK potwierdził, że została zawarta Umowa partnerska, określająca podział obowiązków pomiędzy Liderem i Partnerem. Podczas kontroli, Beneficjent przekazał Umowę partnerską Nr 1/2018/POWER zawartą w dniu 19.12.2018 r. na rzecz realizacji Projektu pomiędzy Narodowym Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, a Ogólnopolską Federacją Stowarzyszeń Reumatyków "REF", ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa. • Umowa zawiera elementy wskazane w art. 33 ust. 5 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, w tym: <ul style="list-style-type: none"> ○ Postanowienia ogólne; ○ Cel partnerstwa; ○ Okres obowiązywania umowy partnerskiej; ○ Lider partnerstwa; ○ Powierzenie przetwarzania danych osobowych; ○ Obowiązki członków partnerstwa; ○ Zasady realizacji Projektu; ○ Prawa własności przemysłowej; ○ Postanowienia końcowe. • Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z podziałem i warunkami określonymi w umowie partnerskiej. Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji ZK nie stwierdził, aby pomiędzy Beneficjentem i Partnerami nastąpiło wzajemne niedopuszczalne zlecenie zakupu towarów lub usług. <p><i>W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień/nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru kontrolnego.</i></p>
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	<p>Obszar:</p> <p><u>Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/ produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania:</u></p> <p>W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził ryzyko nieosiągnięcia założonych wskaźników.</p> <p>Z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.11.2023 r., ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność.</p>

Dodatkowo w toku kontroli stwierdzono, że wytworzona platforma spełnia tylko część wymagań WCAG, co zostało potwierdzone przez ZK weryfikatorem on-line: www.validator.utilitia.pl/analysis/653e3d72bd19836bcb0000c9 - wynik 6/10,00.

Obszar:

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

W trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z powyższym, na podstawie weryfikacji ww. dokumentacji, ZK nie mógł potwierdzić, czy uczestnicy Projektu zgłaszali swoje szczególne potrzeby.

W związku z faktem, że proces rekrutacji został w Projekcie praktycznie zakończony, Zespół Kontrolujący odstępuje od wydania zalecenia pokontrolnego. Niemniej jednak zwraca uwagę, aby na przyszłość formularze rekrutacyjne były zgodne ze standardem szkoleniowym, w tym zawierały pytanie o szczególne potrzeby skierowane do wszystkich uczestników.

Obszar:

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych:

W trakcie weryfikacji dokumentacji ZK stwierdził, że dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL 2014 tj.:

Lp.	Nr poz. formularza monitorowania uczestników w SL 2014.	Imię	Nazwisko	Stwierdzona niezgodność
Kadra medyczna				
1.	165			Błędny kod pocztowy.
Pacjenci				
1.	304			Brak adresu email w systemie SL2014.
2.	906			Błędny adres zamieszkania.
3.	1107			Błędna nazwa wykonywanego zawodu oraz błędna data przystąpienia do Projektu.
4.	1767			Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny okres udziału w Projekcie.
5.	1991			Błędna nazwa wykształcenia.
6.	2413			Brak adresu email w systemie SL2014.
7.	2579			Brak adresu email w systemie SL2014.

		<table border="1"> <tr> <td>8.</td> <td>2742</td> <td rowspan="4" style="background-color: black;"></td> <td>Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny status uczestnika po zakończeniu udziału w Projekcie.</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>2880</td> <td>Brak adresu email w systemie SL2014.</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>3356</td> <td>Brak adresu email w systemie SL2014.</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>3545</td> <td>Brak adresu email w systemie SL2014.</td> </tr> </table> <p>Konieczna jest poprawa danych uczestników zgodnie z dokumentami rekrutacyjnymi. W związku z powyższym ZK wydaje zalecenie pokontrolne w tym zakresie.</p>	8.	2742		Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny status uczestnika po zakończeniu udziału w Projekcie.	9.	2880	Brak adresu email w systemie SL2014.	10.	3356	Brak adresu email w systemie SL2014.	11.	3545	Brak adresu email w systemie SL2014.
8.	2742		Brak adresu email w systemie SL2014 oraz błędny status uczestnika po zakończeniu udziału w Projekcie.												
9.	2880		Brak adresu email w systemie SL2014.												
10.	3356		Brak adresu email w systemie SL2014.												
11.	3545		Brak adresu email w systemie SL2014.												
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.													
15	Ocena wg kryteriów	<p>1. Zgodność rzeczowa realizacji Projektu (stopień wykonania rezultatów/produktów/zadań) oraz sposób jego monitorowania: Projekt jest realizowany zgodnie z zakresem rzeczowym określonym we Wniosku o dofinansowanie. W oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK stwierdził ryzyko nieosiągnięcia założonych wskaźników. Z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji Projektu tj. 30.11.2023 r., ZK nie ma możliwości wydania zaleceń pokontrolnych związanych z wdrożeniem planu naprawczego. Biorąc pod uwagę powyższe, ostateczna decyzja w kwestii rozliczenia Projektu, w tym ewentualnego zastosowania reguły proporcjonalności zostanie podjęta przez opiekuna finansowego na etapie zatwierdzania końcowego wniosku o płatność. Ponadto, w toku kontroli stwierdzono, że wytworzona w ramach Projektu platforma spełnia tylko część wymagań WCAG.</p> <p>2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt nie jest zarządzany w sposób poprawny, w związku z nieosiągnięciem wskaźników. Jednocześnie w trakcie czynności kontrolnych, ZK stwierdził, że w formularzu rekrutacyjnym nie zawarto pytania o szczególne potrzeby uczestnika. W związku z powyższym, na podstawie weryfikacji ww. dokumentacji, ZK nie mógł potwierdzić, czy uczestnicy Projektu zgłaszali swoje szczegółowe potrzeby.</p> <p>3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników): Stwierdzono, że co do zasady Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników indywidualnych. ZK ustalił jednak, że dokumenty rekrutacyjne uczestników nie są zgodne z danymi zawartymi w SL2014. Konieczna jest poprawa danych uczestnika zgodnie z dokumentami rekrutacyjnymi.</p>													

		<p>4. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są co do zasady prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zweryfikowane wydatki objęte kontrolą i ujęte we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0012/18-019-02 za okres od 01.04.2023 r. do 30.06.2023 r. zostały uznane za kwalifikowalne.</p> <p>5. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): Beneficjent prawidłowo realizuje zamówienia w ramach realizacji Projektu.</p> <p>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.</p> <p>7. Archiwizacja dokumentacji: Beneficjent prawidłowo archiwizuje dokumenty w ramach realizacji Projektu.</p> <p>8. Ścieżka audytu: Beneficjent zapewnił dokumenty potwierdzające prawidłową ścieżkę audytu w formie skanów. W oparciu o powyższe ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu.</p> <p>Kategoria nr 2 – Projekt jest realizowany co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.</p>
15	Zalecenia pokontrolne ²	<p>Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości:</p> <p>Obszar: <u>Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci:</u> Beneficjent zostaje zobowiązany do poprawienia wytworzonej w ramach Projektu platformy, tak aby spełniała wymagania WCAG.</p> <p>Obszar: Kwalifikowalność uczestników projektu: Beneficjent zostaje zobowiązany do skorygowania danych uczestników Projektu w systemie SL2014, tak aby były one spójne z dokumentacją rekrutacyjną.</p> <p>Informacje o skutkach niewdrożenia zaleceń: Niewdrożenie zaleceń pokontrolnych może skutkować w uzasadnionych przypadkach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wszczęciem procedury dotyczącej nieprawidłowości, • poinformowaniem opiekuna merytorycznego o konieczności zmniejszenia autoryzowanej kwoty do wypłaty Beneficjentowi, • przygotowaniem rekomendacji do rozwiązania umowy z Beneficjentem. <p>Termin na przekazanie informacji o sposobie wdrożenia Zaleceń pokontrolnych:</p>

² Jeśli dotyczy

		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	12.11.2023 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.

Roman Siedlikowski
(Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany przez
Roman Siedlikowski
Data: 2023.11.12 19:38:44 CET

Karolina Siedlikowska
(Podpis Członka Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Nieprawidłowy podpis

Dokument podpisany przez Karolina
Siedlikowska
Data: 2023.11.12 19:39:48 CET

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