



Ministerstwo Zdrowia

Departament Nadzoru i Kontroli

Informacja Pokontrolna nr 18/2022-2023/POWR/P

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę planową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), w związku z Ustawą z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku (Dz.U. 2020 poz. 694 z późn. zm.) oraz § 18 Umowy o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.01.00-00-0009/16 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 01.06.2017 r. przez Ministra Zdrowia, a także na podstawie umowy nr ADR.250.148.2021 z dnia 01.09.2021 r. zawartej pomiędzy Ministrem Zdrowia a Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o., z siedzibą w Szczecinie przy ulicy Królowej Korony Polskiej 2/2, 70-485 Szczecin.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Centrum Rozwoju Administracji Sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER na podstawie upoważnienia nr 18/2022-2023/POWR/P z dnia 31.10.2022 r.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 18/2022-2023/POWR/P do przeprowadzenia kontroli planowej z dnia 31.10.2022 r., kontrolę przeprowadzili: Karolina Siedlikowska – Kierownik Zespołu Kontrolującego; Roman Siedlikowski – Członek Zespołu Kontrolującego.
4	Termin kontroli	16-17.11.2022 r.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Kontrola w siedzibie Beneficjenta
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Beneficjent: Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Adres jednostki kontrolowanej: ul. Prezydenta Stanisława Artwińskiego 3, 25 – 734 Kielce.
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> „Twój świadomy wybór – program profilaktyki nowotworów głowy i szyi”; <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.01.00-00-0009/16; <u>Numer Działania:</u> 5.1 Programy profilaktyczne; <u>Wartość Projektu:</u> 2 498 099,00 zł; <u>Numer kontrolowanego wniosku o płatność:</u> POWR.05.01.00-00-0009/16-021-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 2 350 246,20 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola obejmowała następujący zakres: 1) zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu,

¹ O ile są różne



		<p>2) prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci,</p> <p>3) kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych,</p> <p>4) prawidłowość rozliczeń finansowych,</p> <p>5) poprawność udzielania zamówień publicznych,</p> <p>6) poprawność stosowania zasady konkurencyjności,</p> <p>7) kwalifikowalność personelu Projektu,</p> <p>8) prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych,</p> <p>9) Poprawność rozliczania w projekcie stawek jednostkowych;</p> <p>10) archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.</p>
11	<p>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>	<p>Dobór próby miał charakter mieszany, tj. dobór losowy i osąd ekspercki, w celu uzyskania próby jak najbardziej zbliżonej do reprezentatywnej. Zastosowanie modelu mieszanego zapewniło zachowanie obiektywności przy wyborze próby i dokonania ekstrapolacji wyników kontroli próby bez określania poziomu ufności. Analiza ryzyka Projektu wskazała na konieczność zweryfikowania 20% dokumentów źródłowych.</p> <p><u>Dokumentacja finansowa:</u> ZK zweryfikował 1 spośród 2 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w badanym okresie, co stanowi 50,00% dokumentów. Do próby wybrano pozycje niepodlegające wcześniej przeprowadzonej przez IP analizie pogłębionej. Wartość skontrolowanych dokumentów wyniosła 191,86 zł.</p> <p><u>Uczestnicy Projektu:</u> Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz WoP za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. ZK stwierdził, że do dnia kontroli wsparciem objętych zostało 12 462 osoby. W związku z powyższym, do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 30 osób.</p> <p><u>Zamówienia publiczne:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 1 postępowanie w oparciu o przepisy ustawy PZP, tj. Postępowanie nr AZP 241 148/17. Postępowanie podlegało wcześniejszej kontroli, w związku z powyższym ZK odstąpił od jego weryfikacji.</p> <p><u>Zasada konkurencyjności:</u> Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań stosując Zasadę Konkurencyjności.</p> <p><u>Rozeznanie rynku:</u> Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o procedurę Rozeznanie rynku</p> <p><u>Personel:</u> ZK zweryfikował dokumenty kadrowe 3 osoby spośród 11, stanowiących personel Projektu (27,27).</p>
12	<p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych).</p>	<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”. Okres realizacji projektu: od 01.09.2017 r. do 31.12.2022 r. Celem głównym Projektu jest wsparcie profilaktyki nowotworowej, dotyczącej wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi, poprzez objęcie badaniami skriningowymi osób znajdujących się w grupie ryzyka, w celu wczesnego wykrycia choroby. Zaplanowano objęcie badaniami 12 400 osób (8 308M / 4 092K), znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka w wieku od 40 do 65 lat oraz przeszkolenie min. 360 lekarzy/pielęgniarek POZ w tematyce profilaktyki nowotworowej głowy i szyi (280K/80M). Zakończenie realizacji powyższych działań zaplanowano do dnia 31.12.2022 r. Cel Projektu powinien przyczynić się

do osiągnięcia celu szczegółowego tj.: wdrożenia programów profilaktyki w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy, dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej oraz zwiększenia wskaźników rezultatu, w tym:

- ✓ Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy – 1 szt.;
- ✓ Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS o 12 400 osób;
- ✓ 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 - 324 osoby.

Realizacja Projektu przyczynia się do zniwelowania wskazanych w PO WER problemów m.in. deficytu w zakresie działań dotyczących profilaktyki zdrowotnej, problemów zdrowotnych spowodowanych chorobami, które stanowią istotną przyczyną dezaktywności zawodowej oraz wykrywalności chorób w zaawansowanych stadiach.

- W trakcie realizacji Projektu Beneficjent napotkał problemy, które skutkowały opóźnieniami w realizacji zaplanowanych działań. Niemniej jednak w wyniku planu naprawczego, związanego m.in. ze zmianą harmonogramu, wydłużono okres realizacji Projektu do 31.12.2022 r.
ZK stwierdził, że w odniesieniu do aktualnego WoD z dnia 01.12.2022 r. Projekt jest realizowany terminowo.
- Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr: POWR.05.01.00-00-0009/16-006-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym.
- Realizacja Projektu odbywa się zgodnie z założeniami merytorycznymi w zakresie realizacji poszczególnych zadań. W ramach Projektu zaplanowano 3 zadania, tj.:
 - Zadanie nr 1: Platforma współpracy;
 - Zadanie nr 2: Działania edukacyjne oraz wsparcie emocjonalne;
 - Zadanie nr 3: Badania.
- Projekt jest monitorowany zgodnie z zasadami określonymi w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych*, w tym Beneficjent monitoruje osiągnięcie wskaźników produktu i rezultatu.

Zgodnie z WoP nr POWR.05.01.00-00-0009/16-006-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r., Beneficjent osiągnął następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	324,00	352,00	108,64
2.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	12 400,00	12 119,00	97,73
3.	Liczba osób, które skorzystały z wsparcia emocjonalnego w programie	12,00	13,00	108,33

	profilaktycznym dofinansowanym w ramach EFS			
4.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	1,00	100,00
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	360,00	369,00	102,50
2.	Liczba podpisanych umów o współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej	90,00	91,00	101,11
3.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	1,00	0,00	0,00
4.	Liczba rozprawdzonych materiałów edukacyjnych (broszury) wśród grupy docelowej w ramach EFS	12 400,00	12 119,00	97,73
5.	Liczba udzielonych konsultacji przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	6 400,00	6 163,00	96,30
6.	Liczba udzielonych porad laryngologicznych i wykonanych badań laryngologicznych przy użyciu nasofiberskopu w poradni specjalistycznej	9 182,00	8 690,00	94,64
7.	Liczba utworzonych platform współpracy	1,00	1,00	100,00
8.	Liczba wykonanych badań laryngologicznych w ośrodku specjalistycznym	380,00	452,00	118,95
9.	Liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych z badaniem cytologicznym	86,00	64,00	74,42
10.	Liczba wykonanych markerów nowotworowych HPV – badanie na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego – barwienie immunohistochemiczne p16 – (badanie z udziałem lekarza)	20,00	7,00	35,00
11.	Liczba wykonanych pobrań wycinka wraz z badaniem histopatologicznym	142,00	131,00	92,25
12.	Liczba wykonanych USH szyi	302,00	254,00	84,11

Do dnia kontroli osiągnięto następujące wskaźniki produktu oraz rezultatu:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Stopień realizacji (%)
WSKAŹNIKI REZULTATU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	324,00	352,00	108,64
2.	Liczba osób, które skorzystały z usługi medycznej w programie profilaktycznym dofinansowanej w ramach EFS	12 400,00	12 539,00	101,12
3.	Liczba osób, które skorzystały z wsparcia emocjonalnego w programie profilaktycznym dofinansowanym w ramach EFS	12,00	13,00	108,33
4.	Liczba wdrożonych programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy	1,00	1,00	100,00
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
1.	Liczba osób współpracujących lub pracujących na rzecz placówek podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały przeszkolone z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	360,00	369,00	102,50
2.	Liczba podpisanych umów o współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej	90,00	90,00	100,00
3.	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	0,00	0,00	0,00
4.	Liczba rozprowadzonych materiałów edukacyjnych (brozury) wśród grupy docelowej w ramach EFS	12 400,00	12 539,00	101,12
5.	Liczba udzielonych konsultacji przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	6 400,00	6 277,00	98,08
6.	Liczba udzielonych porad laryngologicznych i wykonanych badań laryngologicznych przy użyciu nasofiberskopu w poradni specjalistycznej	9 182,00	9 015,00	98,18
7.	Liczba utworzonych platform współpracy	1,00	1,00	100,00

8.	Liczba wykonanych badań laryngologicznych w ośrodku specjalistycznym	451,00	465,00	103,10
9.	Liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych z badaniem cytologicznym	101,00	64,00	63,37
10.	Liczba wykonanych markerów nowotworowych HPV – badanie na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego – barwienie immunohistochemiczne p16 – (badanie z udziałem lekarza)	20,00	8,00	40,00
11.	Liczba wykonanych pobrań wycinka wraz z badaniem histopatologicznym	86,00	134,00	155,81
12.	Liczba wykonanych USH szyi	302,00	260,00	86,09

Na podstawie przedstawionej przez Beneficjenta dokumentacji, ZK stwierdził, że wskaźniki produktu:

- Liczba wykonanych biopsji cienkoigłowych z badaniem cytologicznym;
- Liczba wykonanych markerów nowotworowych HPV – badanie na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego – barwienie immunohistochemiczne p16 – (badanie z udziałem lekarza);
- Liczba wykonanych USH szyi;

zostały osiągnięte na poziomie niższym od założonych w WoD. Niemniej jednak należy podkreślić, że ww. wskaźniki mają charakter specyficzny i ich wykonanie zależy wyłącznie od wskazań medycznych u pacjentów a ich pierwotna wartość została oszacowana w oparciu o założenia dokumentacji konkursowej. Biorąc pod uwagę powyższe oraz w oparciu o przedstawioną w trakcie kontroli dokumentację oraz przekazany przez Beneficjenta wykaz osiągniętych wskaźników, ZK nie stwierdził zagrożenia dla osiągnięcia założeń merytorycznych Projektu

W ramach Projektu Beneficjent zaplanował utworzenie Platformy edukacyjnej z dwupoziomowym dostępem – aktualnie wszystkie informacje są udostępniane w systemie otwartym. W trakcie kontroli Beneficjent wyjaśnił, że aktualnie zrezygnowano z dwupoziomowego dostępu z uwagi na fakt, że informacje zawarte zarówno na pierwszym jak i drugim poziomie nie zawierały już żadnych informacji wrażliwych a ich udostępnienie wszystkim zainteresowanym może przyczynić się do rozpowszechnienia informacji na temat chorób szyi. Platforma edukacyjna zawiera informacje dotyczące zdrowego stylu życia, nowotworów głowy i szyi oraz dostępnych form leczenia. Dostępne są również informacje i dokumenty dla kadry medycznej. Produkt Projektu jest odpowiedniej jakości, co zostało potwierdzone przez ZK poprzez analizę dokumentacji finansowej, protokołu odbioru oraz weryfikację platformy zamieszczonej pod adresem: <https://gis.onkol.kielce.pl/>.

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

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.*

Beneficjent o rekrutacji uczestników do realizacji Projektu informował na swojej stronie internetowej oraz na portalu społecznościowym Facebook. Dodatkowo potencjalni uczestnicy mogli zgłaszać chęć udziału w Projekcie telefonicznie. Regulamin wraz z załącznikami dostępny jest na Platformie edukacyjnej pod adresem: <https://gis.onkol.kielce.pl/dla-pacjentow/regulamin-projektu>.

W formularzu zgłoszeniowym zawarto rubrykę, w której uczestnicy mogli wskazywać swoje dodatkowe potrzeby wynikające m.in z niepełnosprawności i innych ograniczeń utrudniających udział w Projekcie. Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji uczestników oraz w oparciu o wywiad z Beneficjentem, ZK stwierdził,

że żaden z uczestników nie zgłaszał dodatkowych potrzeb. ZK ocenił elementy, które są niezbędne do realizacji wsparcia w sposób dostępny dla zrekrutowanych uczestników. Budynek, w którym odbywają się szkolenia oraz zajęcia nie posiada barier architektonicznych – znajdują się w nim przestrzenne ciągi komunikacyjne, windy oraz toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

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

Kwalifikowalność uczestników Projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie wsparciem powinno zostać objętych 12 760 osób. Na podstawie zweryfikowanych dokumentów rekrutacyjnych oraz WoP za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. ZK stwierdził, że do dnia kontroli wsparciem objętych zostało 12 462 osoby. W związku z powyższym, do kontroli wybrano dokumentację rekrutacyjną 30 osób.

Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację następujących załączników do Regulaminu udziału w Projekcie:

- Formularz zgłoszeniowy zawierający również zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
- Klauzula informacyjna.

Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Uczestnicy indywidualni (pacjenci)		
Lp.	Imię	Nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Wsparciem w Projekcie objęto również lekarzy i pielęgniarki. W skład dokumentacji rekrutacyjnej tej grupy wchodzi:

- Formularz zgłoszeniowy zawierający również zgodę na przetwarzanie danych osobowych;
- Klauzula informacyjna.

Weryfikacji poddano dokumentację rekrutacyjną następujących osób:

Pielęgniarki i lekarze		
1.		
2.		
3.		

4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:

- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu.
- Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność wszystkich uczestników Projektu zostały złożone przed lub najpóźniej w dniu udzielenia pierwszej formy wsparcia danej osobie.
- Beneficjent prawidłowo określił kryteria wyboru uczestników Projektu.
- Beneficjent posiada dokumenty potwierdzające kwalifikowalność uczestników Projektu, co zostało potwierdzone poprzez weryfikację dokumentów, stanowiących załączniki do Regulaminu rekrutacji w ramach Projektu pn. „Twój świadomy wybór – program profilaktyki nowotworów głowy i szyi”.
- Proces rekrutacji i udzielania wsparcia w Projekcie jest dokonywany z zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób ubiegających się o wsparcie.
- Beneficjent posiada wymagane dane o uczestniku, niezbędne do monitorowania na bieżąco wskaźników Projektu.
- Dane uczestników zbierane w formie papierowej są zgodne z danymi zawartymi w centralnym systemie teleinformatycznym SL2014, co zostało potwierdzone w oparciu o listę uczestników wyeksportowaną z systemu SL2014 oraz formularze rekrutacyjne uczestników przesłane w formie skanów.
- W ramach Projektu Beneficjent przetwarza dane osobowe uczestników korzystających ze wsparcia. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne i realizacji Projektów – w zakresie wskazanym w Umowie o dofinansowanie.
- Każdy z uczestników podpisał oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych do celów Projektowych, zgodnych z treścią Umowy o dofinansowanie.
- Beneficjent udostępnił, w formie skanów, poniższe dokumenty:
 - ✓ Zarządzenie Nr 21/2018 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 25.05.2018 r. w sprawie Organizacji Ochrony Danych Osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach wraz z załącznikiem tj.:
 - Polityką ochrony danych osobowych z dnia 25.05.2018 r.
 - Instrukcją zarządzenia systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.
 - Zarządzenie Nr 11/2020 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 23.06.2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie organizacji Ochrony Danych Osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii wraz z załącznikami, tj.:
 - Polityką ochrony danych osobowych z dnia 23.06.2020 r.;
 - Załącznik nr 15 - Analiza Ryzyka poszczególnych kategorii przetwarzania i ocena skutków ochrony danych osobowych dla ŚCO;
 - Załącznik nr 16 - Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych;
 - Załącznik nr 17 - Rejestr kategorii przetwarzania danych osobowych;
 - ✓ Rejestr Upoważnień do przetwarzania danych osobowych.
 - ✓ Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych:
 - Upoważnienie Nr 1 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 08.08.2017 r.;

- Upoważnienie Nr 2 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 08.08.2017 r. oraz odwołanie upoważnienia z dnia 30.09.2019 r.;
- Upoważnienie Nr 3 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 31.08.2017 r.;
- Upoważnienie Nr 4 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 31.08.2017 r.;
- Upoważnienie Nr 5 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 31.08.2017 r.;
- Upoważnienie Nr 6 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 31.08.2017 r.;
- Upoważnienie Nr 7 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.09.2017 r.;
- Upoważnienie Nr 8 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.09.2017 r.;
- Upoważnienie nr 9 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.02.2018 r.;
- Upoważnienie nr 10 do przetwarzania danych osobowych [REDACTED] z dnia 01.05.2018 r.;
- Upoważnienie nr 11 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.05.2018 r.;
- Upoważnienie nr 12 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.05.2018 r.;
- Upoważnienie nr 13 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 01.05.2018 r.;
- Upoważnienie nr 14 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 24.09.2019 r.;
- Upoważnienie nr 15 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 30.09.2019 r.;
- Upoważnienie nr 16 do przetwarzania danych osobowych dla [REDACTED] z dnia 20.01.2020 r.

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

Prawidłowość rozliczeń finansowych

Beneficjent przekazał ZK oryginały dokumentów księgowych wraz z opisami i dowodami zapłaty, potwierdzającymi poniesienie wydatków. Dokumenty przechowywane są w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach, z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3. Wniosek o płatność nr POWR.05.01.00-00-0009/16-021-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. obejmuje wydatki kwalifikowane na kwotę 70 937,43 zł.

ZK zweryfikował 1 spośród 2 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych w WoP, w badanym okresie, co stanowi 50,00% dokumentów. Wartość skontrolowanego dokumentu wyniosła 191,86 zł.

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

- Beneficjent posiada dokumenty finansowo-księgowe wraz z dowodami zapłaty, potwierdzające poniesienie wydatków, co potwierdzono na podstawie dokumentów przekazanych ZK.
- Dokumenty finansowe zostały prawidłowo opisane, jest widoczny ich związek z Projektem.
- Opisy dokumentów księgowych są prawidłowe i zawierają m.in. takie elementy jak:
 - numer Umowy o dofinansowanie,
 - tytuł Projektu,
 - numer ewidencyjny dokumentu,
 - nazwa i nr Projektu,
 - numer zadania, którego wydatek dotyczy,
 - opis merytoryczny, formalny i rachunkowy,
 - kwota brutto, kwalifikowalne w tym VAT,
 - forma wyboru Wykonawcy,
 - data i forma zapłaty,

- zatwierdzenia merytoryczne, formalne i rachunkowe,
- oznaczenie konta księgowego.
- Podczas kontroli Beneficjent okazał oryginały dokumentów potwierdzające dostarczenie usług/towarów wykazanych w kontrolowanym Wniosku o płatność, tj.:

Pozycja WNP	Usługi/towary	Dokumenty potwierdzające
1	██████████ – działanie edukacyjne oraz wsparcie emocjonalne dla uczestników projektu (04.2022)	Lista płac nr 2022/04/G z dnia 09.05.2022 r., Opis do listy płac, Nota księgową, Potwierdzenie wykonanej operacji z dnia 09.05.2022 r., Potwierdzenie płatności do ZUS oraz US.

- W ramach Projektu nie finansuje się zwykłej działalności jednostki realizującej Projekt, a przekazane środki na realizację Projektu nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu.
- Wydatki rozliczone w ramach wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0009/16-006-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. są kwalifikowalne, tj.: poniesione wydatki zostały uwzględnione w budżecie Projektu, są niezbędne do osiągnięcia celów Projektu i zostały dokonane w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny.
- Księgi rachunkowe Beneficjenta prowadzone są w języku polskim oraz w walucie polskiej. Jednostka posiada, wymaganą art. 10 ustawy, dokumentację opisującą przyjętą politykę rachunkowości. Beneficjent posiada Plan Kont, który stanowi integralną część Polityki Rachunkowości. W oparciu o wynik przeprowadzonej weryfikacji, Zespół Kontrolujący ustalił, że księgi Beneficjenta prowadzone są zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o rachunkowości, tj. rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco.
- Podczas kontroli Beneficjent przedłożył w poniższe dokumenty:
 - Zasady (polityka) rachunkowości Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach wprowadzone Zarządzeniem Nr 31/2-2- Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii z dnia 31.12.2020 r.;
 - Wykaz wyodrębnionych kont księgowych do Projektu;
 - Plan kont;
 - Potwierdzenie otwarcia rachunku bankowego do Projektu.
- Beneficjent prowadzi wyodrębnioną ewidencję dla Projektu, co zostało potwierdzone na podstawie przekazanego wykazu kont księgowych, wykorzystywanych do obsługi Projektu.
- W Projekcie nie przewidziano wydatków objętych cross-finansowaniem, nie przewidziano również zakupu środków trwałych.
- W ramach Projektu nie założono wnoszenia wkładu własnego.
- Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania określonych w krajowych Wytycznych 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

Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 1 postępowanie w oparciu o przepisy ustawy PZP, tj. Postępowanie nr AZP 241 148/17. Postępowanie podlegało wcześniejszej kontroli w związku z powyższym ZK odstąpił od jego weryfikacji.

Poprawność stosowania zasady konkurencyjności

Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań stosując Zasadę Konkurencyjności.

Rozeznanie rynku:

Do dnia kontroli Beneficjent nie przeprowadził postępowań w oparciu o procedurę Rozeznanie rynku.

Kwalifikowalność personelu Projektu

Personel Projektu stanowi 11 osób zaangażowanych w realizację Projektu na podstawie premii lub oddelegowania. W ramach czynności kontrolnych ZK zweryfikował dokumentację 3 pracowników spośród 11, co stanowi 27,27%.

1. [REDAKTOWANE]

- ✓ Umowa o pracę z dnia 30.12.2009 r. zawarta na czas nieokreślony;
- ✓ Aneks nr 1 do umowy o pracę zawarty w dniu 10.09.2010 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 27.12.2010 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 28.11.2013 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 18.09.2015 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 18.09.2017 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 25.06.2019 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 16.07.2020 r.;
- ✓ Pismo w sprawie przyznania premii w związku ze zwiększonym zakresem obowiązków wynikających z realizacji projektu z dnia 01.12.2017 r.;
- ✓ Oświadczenie pracownika zaangażowanego do realizacji Projektu;
- ✓ Karta Zadań i pracy personelu Projektu.

2. [REDAKTOWANE]

- ✓ Umowa o pracę z dnia 01.03.2008 r. zawarta na czas nieokreślony;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy i płacy z dnia 02.06.2014 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki pracy z dnia 28.11.2015 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 18.09.2017 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 01.03.2018 r.;
- ✓ Pismo w sprawie przyznania premii w związku ze zwiększonym zakresem obowiązków wynikających z realizacji projektu z dnia 01.12.2017 r.;
- ✓ Oświadczenie pracownika zaangażowanego do realizacji Projektu;
- ✓ Karta Zadań i pracy personelu Projektu.

3. [REDAKTOWANE]

- ✓ Umowa o pracę z dnia 29.11.2017 r. zawarta na czas nieokreślony;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 01.03.2018 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 16.07.2020 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 19.07.2021 r.;
- ✓ Porozumienie stron zmieniające warunki płacy z dnia 19.07.2022 r.;
- ✓ Pismo o oddelegowaniu z dnia 01.12.2017 r.;
- ✓ Pismo w sprawie przyznania premii w związku ze zwiększonym zakresem obowiązków wynikających z realizacji projektu z dnia 01.12.2017 r.;
- ✓ Oświadczenie pracownika zaangażowanego do realizacji Projektu;
- ✓ Karta Zadań i pracy personelu Projektu.

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

Beneficjent prawidłowo wprowadza informacje dotyczące zatrudnionego personelu do Bazy personelu w SL2014 i są one zgodne z dokumentacją papierową, co potwierdzono w bazie SL2014.

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

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

- Zarządzenie Nr 12 z dnia 18 października 2000 r. w sprawie określenia warunków wynagradzania za pracę na podstawie art. 77 kodeksu pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r., Nr 21m poz. 9 ze zm.) w związku z art. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 3, poz. 28) i §8 ust. 7 pkt 5 statutu Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

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

Poprawność rozliczania w projekcie stawek jednostkowych

Podczas kontroli ustalono, że Beneficjent, w badanym okresie, rozliczał w Projekcie koszty na podstawie stawek jednostkowych, w ramach świadczeń zdrowotnych. Kontroli poddano następujące świadczenia wykazane w ramach pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów we wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0009/16-021-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r.:

1. W ramach Zadania nr 3 Badania:

- Poz. 2 – Porada laryngologa i badanie laryngologiczne przy użyciu nasofiberoskopu w poradni specjalistycznej;
- Poz. 3 - Badanie laryngologiczne w ośrodku specjalistycznym;
- Poz. 4 - Biopsja cienkoigłowa z badaniem cytologicznym;
- Poz. 5 - Pobranie wycinka wraz z badaniem histopatologicznym;
- Poz. 8 - USG szyi;
- Poz. 9 -Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – wizyta 1.

W ramach ww. pozycji:

1. W ramach Zadania nr 3 Badania:

- Poz. 2 – Porada laryngologa i badanie laryngologiczne przy użyciu nasofiberoskopu w poradni specjalistycznej. Zweryfikowano 10 spośród 324 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku. Próbę dobrano na podstawie zapisów Rocznej Planu Kontroli 2022/2023;
- Poz. 3 - Badanie laryngologiczne w ośrodku specjalistycznym. Zweryfikowano 2 spośród 15 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 13,33%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego;
- Poz. 4 - Biopsja cienkoigłowa z badaniem cytologicznym. Zweryfikowano 1 spośród 3 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 33,33%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego;
- Poz. 5 - Pobranie wycinka wraz z badaniem histopatologicznym. Zweryfikowano 1 spośród 10 oświadczeń lekarza i uczestnikaProjektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 10,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.
- Poz. 8 - USG szyi. Zweryfikowano 1 spośród 4 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 25,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego;
- Poz. 9 -Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – wizyta 1. Zweryfikowano 2 spośród 18 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 11,11%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.

Na dzień kontroli Partner zawarł 90 umów z POZ. Zespół Kontrolujący do próby wybrał 18, co stanowi 20,00% umów. Beneficjent przedstawił podczas kontroli umowy podpisane z placówkami POZ w ramach Projektu, tj.:

1. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego

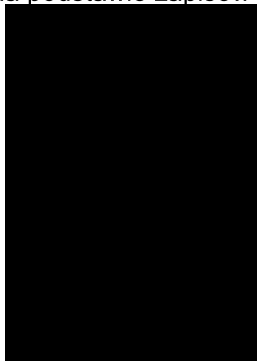
- 3 a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im. Lecha Jędrzejkiewicza z siedzibą w Bliżynie przy ul. VI Wieków Bliżyna 2.
2. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Samorządowym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Bodzentynie przy ul. Ogrodowej 1.
 3. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Samorządowym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Chęcinach z siedzibą w Chęcynie przy ul. Północ 10.
 4. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Samorządowym Ośrodkiem Zdrowia z siedzibą w Kostomłotach Drugich przy ul. Ks. Janusza Przyłęckiego 1.
 5. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a SPGZOZ z siedzibą w Nowej Słupi przy ul. Świętokrzyskiej 53.
 6. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Wodzisławiu z siedzibą w Wodzisławiu przy ul. Ariańskiej 12.
 7. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Waśniowie z siedzibą w Waśniowie przy ul. Rynek 2A.
 8. Umowa współpracy z dnia 03.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Nasze Zdrowie Sp. z o.o. z siedzibą w Tarnobrzegu przy ul. Sienkiewicza 67.
 9. Umowa współpracy z dnia 30.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Centrum Medycznym TarMed z siedzibą w Tarnobrzegu przy ul. Kopernika 25/1.
 10. Umowa współpracy z dnia 30.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a „NOVOMED” z siedzibą w Ostrowcu Świętokrzyskim przy ul. Kopernika 14.
 11. Umowa współpracy z dnia 30.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Mircu, Mirzec Stary 14.
 12. Umowa współpracy z dnia 30.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Radoszycach przy ul. Mickiewicz 5.
 13. Umowa współpracy z dnia 30.11.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Rudzie Malenieckiej z siedzibą w Rudzie Malenieckiej 99A.
 14. Umowa współpracy z dnia 01.12.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „SALUS” w Czarnocinie [REDAKTOWANE] Poradnia Lekarza POZ z siedzibą w [REDAKTOWANE]
 15. Umowa współpracy z dnia 01.12.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze z siedzibą przy al. Jana Pawła II w Przysuchej.
 16. Umowa współpracy z dnia 18.12.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a VITAMED s.c. z siedzibą w Kunowie przy ul. Warszawskiej 46A.
 17. Umowa współpracy z dnia 18.12.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a PROMED Sp. z o.o. z siedzibą w Kielcach przy ul. Karczówkowskiej 36.

18. Umowa współpracy z dnia 18.12.2017 r. zawarta pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach przy ul. Artwińskiego 3 a Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krasocinie z siedzibą przy ul. 1 Maj 8.

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

1. W ramach Zadania nr 3 Badania:

- Poz. 2 – Porada laryngologa i badanie laryngologiczne przy użyciu nasofiberoskopu w poradni specjalistycznej. Zweryfikowano 10 spośród 324 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku. Próbę dobrano na podstawie zapisów Rocznej Planu Kontroli 2022/2023:



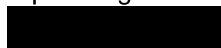
- Poz. 3 - Badanie laryngologiczne w ośrodku specjalistycznym. Zweryfikowano 2 spośród 15 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 13,33%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



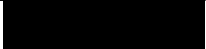
- Poz. 4 - Biopsja cienkoigłowa z badaniem cytologicznym. Zweryfikowano 1 spośród 3 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 33,33%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



- Poz. 5 - Pobranie wycinka wraz z badaniem histopatologicznym. Zweryfikowano 1 spośród 10 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 10,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



- Poz. 8 - USG szyi. Zweryfikowano 1 spośród 4 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 25,00%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego.



- Poz. 9 -Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – wizyta 1. Zweryfikowano 2 spośród 18 oświadczeń lekarza i uczestnika Projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, wykazanych w przedmiotowym wniosku, co stanowi 11,11%. Próbę dobrano na podstawie doboru eksperckiego:



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

Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

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

- ✓ Umieszczenie informacji na stronie internetowej Beneficjenta, pod adresem: <https://www.onkol.kielce.pl/pl/aktualnosci/twoj-swiadomy-wybor-profilaktyka-nowotworow-glowy-i-szyi>;
- ✓ Umieszczenie roll-up zawierającego informację o Projekcie podczas działań informacyjno-promocyjnych;
- ✓ Umieszczenie plakatu A3 zawierającego informację o Projekcie w placówkach POZ oraz w siedzibie Beneficjenta;
- ✓ Publikacja na stronach internetowych informacji o realizowanym Projekcie m.in. <https://twojezdrowie.rmfm24.pl/aktualnosci/news-darmowe-badania-porady-i-konsultacje-trwa-europejski-tydzien,nld,4741409>;
- ✓ W trakcie kontroli Beneficjent udostępnił Zespołowi Kontrolującemu dokument przedstawiający działania promocyjne podjęte od rozpoczęcia realizacji Projektu do września 2020 r. W dokumencie tym podane są m.in. informację o zorganizowanych licznych spotkaniach promocyjnych oraz o działaniach promocyjnych podjętych w radiu, telewizji i prasie.
- ✓ 19 lutego 2022 – Akcja Biała sobota z profilaktyką w ŚCO
- ✓ 26 marca 2022 – Akcja profilaktyczna „Biała sobota na powitanie wiosny” w ŚCO
- ✓ W IV kwartale 2021 roku przeprowadzono jedną akcję promocyjną, w której wzięło udział ponad 80 osób i w wyniku, której wykonano 19 badań nasofiberoskopowych. W dn. 11.12.2021 odbyła się konferencja prasowa promująca m.in. program „Twój świadomy wybór”, pojawiły się 4 informacje medialne (TVP3 Kielce, Echo Dnia – gazeta codzienna, Radio Kielce) oraz 3 informacje w aktualnościach dla pacjentów na stronie internetowej ŚCO.
- ✓ Informacje medialne:
 - <https://echodnia.eu/swietokrzyskie/bezplatne-badanie-w-celu-wykrucia-nowotworu-glowy-i-szyi-w-swietokrzyskim-centrum-onkologii-w-kielcach-zglos-sie/ar/c14-16028735> - bezpłatne badanie w celu wykrycia nowotworu głowy i szyi w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Zgłoś się! – echo dnia - [REDACTED] 4 lutego 2022, 11:27
 - <https://echodnia.eu/swietokrzyskie/biala-sobota-w-swietokrzyskim-centrum-onkologii-w-kielcach-beda-darmowe-badania/ar/c14-16114263> - Biała sobota w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach. Będą darmowe badania
 - <https://kielce.tvp.pl/58260956/mozna-zapobiegac-nowotworom-glowy-i-szyi-warto-skorzystac-z-bezplatnych-badan> -
 - Można zapobiegać nowotworom głowy i szyi. Warto skorzystać z bezpłatnych badań - [REDACTED] kep, wojer 2022-02-01 | Kielce
 - <https://kielce.tvp.pl/59240034/profilaktyka-przede-wszystkim-biala-sobota-w-sco> - Profilaktyka przede wszystkim. Biała Sobota w ŚCO. [REDACTED] wojer 2022-03-26 | Region
 - <https://kielce.tvp.pl/58609790/biala-sobota-w-sco-chetnych-bylo-wiecej-niz-przewidziano> - Biała sobota w ŚCO. Chętnych było więcej niż przewidziano. [REDACTED] dar, wojer 2022-02-19 | Kielce, region
 - <https://www.radio.kielce.pl/pl/wiadomosci/kolejna-biala-sobota-w-sco,156018> - Kolejna „Biała Sobota” w ŚCO - Data publikacji: 26.03.2022 12:19 Autor: [REDACTED] / Kategoria: Zdrowie
 - <https://www.radio.kielce.pl/pl/wiadomosci/sco-wita-wiosne-biala-sobota,155798> - ŚCO wita wiosną Białą Sobotą Data publikacji: 22.03.2022 16:53 Autor: [REDACTED]

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

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

Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu

Beneficjent przechowuje dokumenty dotyczące Projektu, zgodnie z wymogami określonymi w §17 Umowie o dofinansowanie Projektu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Dokumentacja związana z Projektem przechowywana w budynku Świętokrzyskiego Centrum Onkologii zlokalizowanym, przy ul. Artwińskiego 3, 25-743 Kielce.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin w siedzibie Beneficjenta, ZK potwierdził, iż dokumentacja dotycząca Projektu jest przechowywana w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu. Pomieszczenia oraz szafy, w których przechowywana jest dokumentacja związana z realizacją Projektu, zamykane są na klucz i dostęp do nich mają tylko osoby upoważnione. Ponadto, Beneficjent stosuje Instrukcję Kancelaryjną Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach wprowadzoną Zarządzeniem Nr 10 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 11 marca 2002 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

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

13	Stwierdzone uchybień/nieprawidłowości	Brak
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 wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono, aby Beneficjent mógł mieć problemy z osiągnięciem wskaźników założonych we Wniosku o dofinansowanie.</p> <p>2. Zarządzanie Projektem i personel Projektu: Projekt jest zarządzany w sposób poprawny.</p> <p>3. Kwalifikowalność uczestników (w tym jakość i kompletność danych uczestników):</p> <p>4. Stwierdzono, że Beneficjent posiada poprawną oraz kompletną dokumentację potwierdzającą kwalifikowalność uczestników.</p> <p>5. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz umową o dofinansowanie. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją ZK stwierdza, że wydatki rozliczane w kontrolowanym Wniosku o płatność nr POWR.05.01.00-00-0009/16-006-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. są kwalifikowalne.</p> <p>6. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): W ramach kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Beneficjent prawidłowo realizuje zamówienia w ramach realizacji Projektu.</p> <p>7. Działania informacyjno – promocyjne: Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z Umową o dofinansowanie, Wnioskiem o dofinansowanie oraz Wytycznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.</p> <p>8. Archiwizacja dokumentacji: Beneficjent prawidłowo archiwizuje dokumenty w ramach realizacji Projektu.</p> <p>9. Ścieżka audytu: W oparciu o przekazane podczas kontroli dokumenty, ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu.</p> <p>Kategoria nr 1 – Projekt jest realizowany prawidłowo, ewentualnie potrzebne są niewielkie usprawnienia.</p>
15	Zalecenia	Brak

	pokontrolne ²	
16.	Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej	30.11.2022 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.

Karolina Siedlikowska
(Podpis Kierownika Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Karolina
Siedlikowska
Data: 2022.11.30 15:03:49 CET

Roman Siedlikowski
(Podpis Członka Zespołu Kontrolującego)
Podpisano elektronicznie

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Roman Siedlikowski
Data: 2022.11.30 15:09:44 CET

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

² Jeśli dotyczy