

## Informacja pokontrolna nr 63/2022-2023/POWR/WM

1	Podstawa prawna kontroli	Wizytę monitoringową przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.), oraz § 18 umowy o dofinansowanie realizacji projektu nr POWR.05.03.00-00-0004/18 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, zawartej w dniu 24 kwietnia 2019 r. przez Ministra Zdrowia i Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia, Instytucja Pośrednicząca dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 63/2022-2023/POWR/WM z dnia 18 stycznia 2023 r. do przeprowadzenia wizyty monitoringowej, kontrolę przeprowadzili: Iwona Zielińska – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Joanna Tąkiel-Leśniewska – członek Zespołu kontrolującego. Marcin Marciński – członek Zespołu kontrolującego.
4	Termin kontroli	26.01.2023 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Wizyta monitoringowa w miejscu realizacji wsparcia.
6	Tryb kontroli	Planowy
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne <sup>1</sup>	<u>Adres Beneficjenta:</u> Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, ul. Stefana Żeromskiego 5, 25-369 Kielce  <u>Miejsce prowadzenia wizyty monitoringowej:</u> Centrum Symulacji Medycznej, Al. IX wieków 19 A, 25-317 Kielce  <u>Rodzaj wsparcia:</u> Ćwiczenia w CSM dla studentów VI roku kierunku lekarskiego w zakresie chorób wewnętrznych.
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania, wartość projektu	<u>Nazwa Projektu:</u> „MEDICUS-centrum symulacji medycznej UJK” <u>Numer Projektu:</u> POWR.05.03.00-00-0004/18; <u>Numer Działania:</u> 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; <u>Wartość Projektu:</u> 13 916 455,30 zł <u>Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli:</u> 9 109 857,22 zł
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres wizyty monitoringowej umożliwia ocenę jakości i prawidłowości prowadzonych działań i obejmuje sprawdzenie, czy: a) wizytowana forma wsparcia odbywa się w terminie i miejscu wskazanym w harmonogramie realizacji wsparcia, udostępnionym przez Beneficjenta zgodnie z umową o dofinansowanie, b) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z celem projektu oraz wpisuje się

<sup>1</sup> O ile są różne

		<p>w cele szczegółowe PO WER,</p> <p>c) wizytowana forma wsparcia jest zgodna z umową o dofinansowanie realizacji projektu podpisaną z beneficjentem i zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, m.in. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tematyki wsparcia,</li> <li>- terminu realizacji wsparcia,</li> <li>- sposobu udzielania wsparcia,</li> <li>- liczby uczestników.</li> </ul> <p>d) sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem,</p> <p>e) wizytowana forma wsparcia skierowana jest do odpowiedniej grupy docelowej, wskazanej we wniosku,</p> <p>f) liczba osób podpisanych na liście obecności jest zgodna z liczbą osób obecnych w miejscu realizowanej usługi,</p> <p>g) pomieszczenia, w których realizowana jest usługa są dostosowane pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>h) materiały i środki niezbędne do realizacji wsparcia są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p>i) uczestnik projektu wie, że bierze udział w projekcie dofinansowanym z EFS,</p> <p>j) uczestnicy projektu są zadowoleni z udziału w monitorowanej formie wsparcia, czy wsparcie jest dopasowane do ich potrzeb,</p> <p>k) usługi w ramach projektu świadczone są na odpowiednim poziomie merytorycznym,</p> <p>l) prowadzący/trener/wykładowca posiada odpowiednią wiedzę i kompetencje,</p> <p>m) zapewniono odpowiednią jakość materiałów szkoleniowych/ dydaktycznych,</p> <p>n) jak uczestnicy projektu oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia (lokalizacja, warunki techniczne),</p> <p>o) prawidłowo oznaczono miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia,</p> <p>p) prawidłowo oznaczono materiały szkoleniowe, dydaktyczne.</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>Zespół kontrolujący, w dniu 26.01.2023 r., przeprowadził wizytę monitoringową projektu POWR.05.03.00-00-0004/18. Wizyta została przeprowadzona w WCSM Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego (UJK), Al. IX Wieków 19a, 25-317 Kielce, gdzie odbywały się ćwiczenia dla studentów VI roku kierunku lekarskiego z zakresu chorób wewnętrznych.</p> <p>Skontrolowane zajęcia prowadzone były przez pracownika należącego do kadry dydaktycznej UJK.</p> <p>W trakcie przeprowadzonej wizyty monitoringowej zweryfikowano dokumentację związaną z realizacją zajęć w ramach ćwiczeń ze studentami VI roku kierunku lekarskiego w zakresie chorób wewnętrznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listę obecności z dnia 26.01.2023 r.;</li> <li>• Harmonogram wsparcia opublikowany na stronie internetowej <a href="https://cm.ujk.edu.pl/index.php/harmonogram-medicus">https://cm.ujk.edu.pl/index.php/harmonogram-medicus</a>;</li> <li>• oznaczenia sali;</li> <li>• ankiety wypełnione przez uczestników szkolenia.</li> </ul>
12	<p>Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)</p>	<p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Działania Projektu przekładają się bezpośrednio na realizację celów PO WER, a przede wszystkim celu</li> </ol>

szczegółowego Osi V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

2. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie: tematyki, terminu oraz sposobu realizacji wsparcia.

Tematyka: Celem głównym projektu jest poprawa jakości kształcenia poprzez opracowanie programu rozwojowego na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu UJK (dalej WLiNoZ) oraz utworzenie Wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej (dalej WCSM) na kierunku lekarskim w okresie 01.10.2019 r. - 30.06.2023 r.

Osiągnięcie celu szczegółowego PO WER nastąpi poprzez realizację programu rozwojowego UJK na WLiNoZ, w zakresie kształcenia metodą symulacji medycznej, obejmującego wsparcie infrastruktury, podniesienie kompetencji kadry dydaktycznej oraz kształcenia studentów z wykorzystaniem technik symulacji.

Główne zadania zaplanowane w ramach Projektu:

- Zadanie 1 - Opracowanie programu rozwojowego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK
- Zadanie 2 - Wyposażenie sali bloku operacyjnego wraz z pomieszczeniem kontrolnym i umywalnią chirurgiczną
- Zadanie 3 - Wyposażenie sali OIOM 2 wraz z pomieszczeniem kontrolnym
- Zadanie 4 - Wyposażenie sali OIOM 1 wraz z pomieszczeniem kontrolnym
- Zadanie 5 - Wyposażenie sali SOR wraz z pomieszczeniem kontrolnym
- Zadanie 6 - Wyposażenie sali karetki wraz z pomieszczeniem kontrolnym
- Zadanie 7 - Wyposażenie sal umiejętności klinicznych
- Zadanie 8 - Wyposażenie sal z pacjentem standaryzowanym
- Zadanie 9 - Wyposażenie sal OSCE
- Zadanie 10 - Doposażenie sali ALS
- Zadanie 11 - Doposażenie sali BLS
- Zadanie 12 - Wyposażenie sali umiejętności technicznych
- Zadanie 13 - Doposażenie sali nauczania umiejętności chirurgicznych
- Zadanie 14 - Wyposażenie sali wirtualnej rzeczywistości
- Zadanie 15 - Rozwój potencjału dydaktycznego WCSM
- Zadanie 16 - Opracowanie bazy scenariuszy
- Zadanie 17 - Program standaryzowanych pacjentów
- Zadanie 18 - Współpraca pomiędzy Uczelniami.

Skontrolowane przez ZK zajęcia, zorganizowane zostały w trybie stacjonarnym, w ramach Zadania nr 1 – Opracowanie programu rozwojowego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK.

Termin: Wizytowana forma wsparcia została zorganizowana zgodnie z harmonogramem projektu, w którym Beneficjent założył realizację ćwiczeń w zakresie wdrażania Programu Rozwojowego, w ramach Zadania 1, w okresie: 02.2020 r. do 30 czerwca 2023 r.

Zarówno miejsce realizacji kursu, jak i jego termin są zgodne z Harmonogramem udostępnionym przez Beneficjenta na stronie internetowej:

<https://cm.ujk.edu.pl/index.php/harmonogram-medicus>

Sposób realizacji wsparcia: Wsparcie dla studentów ramach projektu realizowane jest w postaci uczestnictwa w zajęciach, w zakresie praktycznego kształcenia metodą symulacji medycznej, w ramach opracowanego i wdrażanego w Programu Rozwojowego Uczelni.

Wizytowane zajęcia z zakresu chorób wewnętrznych prowadzone były w WCSM w formie ćwiczeń na podstawie scenariusza pt. „Trzepotanie przedsionków + zatorowość płucna”, w godzinach 14:45 do 22:15.

Liczba uczestników: Zgodnie z WoD Beneficjent przewidział, iż w wsparciem zostanie objętych łącznie 373 studentów kierunku lekarskiego (6 naborów) w ramach zajęć z wykorzystaniem symulacji medycznej oraz 46 osób stanowiących kadrę dydaktyczną Uczelni.

W oparciu o listę obecności, ZK ustalił, że w kontrolowanych zajęciach udział wzięło 5 studentów/tek VI roku kierunku lekarskiego (nabór 2017/2018).

3. Sprzęt i wyposażenie, zakupione w celu udzielania wsparcia, były dostępne w miejscu realizacji formy wsparcia i były wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, tj. podczas prowadzonych ćwiczeń.
4. Zespół kontrolujący rozdał uczestnikom szkolenia ankietę, w celu sprawdzenia ich wiedzy nt. współfinansowania Projektu ze środków UE w ramach EFS oraz w celu sprawdzenia czy uczestnicy Projektu są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia. Zwrotnie otrzymano 5 wypełnionych ankiet. Ankieta zawierała dwa pytania dotyczące źródeł finansowania Projektu, tj.:

- Pytanie 1 - Czy Pan/Pani jako uczestnik szkolenia został/a poinformowany/a, że bierze udział w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską? – 100% (5 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.
- Pytanie 2 - Proszę o podanie nazwy Funduszu Europejskiego Finansującego niniejsze przedsięwzięcie – 80% (4 osoby) ankietowanych wskazało prawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Społeczny, 20% (1 osoba) ankietowanych wskazało nieprawidłową odpowiedź, tj. Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Ponadto, na podstawie wyników ankiet Zk potwierdza, że uczestnicy są zadowoleni z udziału w danej formie wsparcia, wysoko ocenili poziom prowadzonych zajęć, ich organizację oraz kompetencje wykładowców:

- Pytanie 4 – Czy jest Pana/Pani zadowolony z udziału w danej formie wsparcia - 100% (5 osób) ankietowanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
  - Pytanie 5 - Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o celach projektu? – 100% (5 osób), udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
  - Pytanie 6 - Jak ocenia Pan/Pani sposób informowania o projekcie? – 100% (5 osób) badanych przyznało ocenę zadawalającą;
  - Pytanie 7 - Czy realizatorzy projektu przedstawili, w jakich formach wsparcia będzie Pan/Pani mógł/mogła uczestniczyć? - 100% (5 osób) udzieliło odpowiedzi twierdzącej;
  - Pytanie 9 – Ocena programu formy wsparcia - pytanie zostało podzielone na 6 podpunktów tj.:
    - Dzięki udziałowi w zajęciach zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności potrzebne na moim stanowisku pracy – 80% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 20% badanych (1 osoba) odpowiedziało „Zgadza się”;
    - Cele zajęć zostały jasno określone - 40% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie zgadzam się, 40% badanych (2 osoby) udzieliło odpowiedzi „Zgadza się” oraz 20% (1 osoba) zaznaczyła odpowiedź „Częściowo się zgadzam”;
    - Rytm pracy i środki dydaktyczne pomogły osiągnąć cele kursu – 60% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 40% (2 osoby) odpowiedziało „Zgadza się”;
    - Zakres zagadnień na zajęciach został dobrze dopasowany do moich potrzeb - 40% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się, 40% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zgadza się” oraz 20% (1 osoba) zaznaczyła odpowiedź „Częściowo się zgadzam”;
    - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy – 60% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 40% (2 osoby) odpowiedziało „Zgadza się”;
    - Dzięki udziałowi w zajęciach jestem w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracuję – 60% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 40% (2 osoby) odpowiedziało „Zgadza się”.
5. W zajęciach nie brały udziału osoby z niepełnosprawnościami. Ponadto, na podstawie wyników ankiet, ZK stwierdził, że uczestnicy nie wymienili specjalnych potrzeb w celu dostosowania zajęć do ich potrzeb.
    - Pytanie 8 – Jak Pan/Pani ocenia dostosowanie formy wsparcia do Pana/Pani potrzeb?
      - Czy na etapie udziału w projekcie Beneficjent kontaktował się z Panem/Panią w celu ustalenia

szczególnych potrzeb? – 100% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej;

- Czy posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, które powinny być uwzględnione w trakcie danej formy wsparcia? – 100% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi przeczącej;

Zaznaczyć jednocześnie należy, że budynek WCSM COLLEGIUM MEDICUM zlokalizowany przy Al. IX Wieków 19a w Kielcach, posiada udogodnienia dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności wejście do budynku zlokalizowane na poziomie parteru, w budynku znajduje się winda, którą można dotrzeć na wszystkie kondygnacje i do wszystkich znajdujących się w CSM sal. Ponadto, korytarze są szerokie i zostały zaprojektowane tak, aby mogły w nich poruszać się osoby niepełnosprawne ruchowo. Winda zamontowana w budynku WCSM posiada transkrypcję głosową, informującą korzystające z niej osoby o piętrze, na którym się znajdują, co ułatwia skorzystanie z niej przez osoby niewidome i słabowidzące.

6. Uczestnicy zajęć wykazali zadowolenie z posiadanej przez prowadząca ćwiczenia wiedzy oraz kompetencji, co zostało potwierdzone w oparciu o wyniki ankiety:

➤ Pytanie 11 - Ogólna ocena wykładowców - pytanie zostało podzielone na 2 podpunkty, tj.:

- Kompetencje wykładowców są adekwatne do celów zajęć – 40% (2 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 60% (3 osoby) odpowiedziało „Zgadzam się”;
- Postawa wykładowców jest przyjazna, profesjonalna i zaangażowana 60% (3 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 40% (2 osoby) odpowiedziało „Zgadzam się”;

Jednocześnie na podstawie własnego osądu, ZK potwierdza odpowiednią wiedzę i wysokie kompetencje wykładowcy prowadzącej wizytowane zajęcia.

7. Na podstawie wyników ankiety, ZK potwierdził, że uczestnicy dobrze oceniają organizację wizytowanej formy wsparcia. Wyniki ankiety prezentują się następująco:

➤ Pytanie 10 - Ocena sposobu organizacji zajęć - pytanie zostało podzielone na 4 podpunkty tj.:

- Lokalizacja miejsca zajęć, możliwość dojazdu jest odpowiednia – 80% (4 osoby) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”, 20% (1 osoba) badanych udzieliło odpowiedzi „zgadzam się”;
- Warunki pracy: sala, wyposażenie, oświetlenie pomagają aktywnie uczestniczyć
- w zajęciach – 100% (5 osób) badanych udzieliło odpowiedzi „Zdecydowanie zgadzam się”;
- Jakość materiałów przekazanych podczas realizacji formy wsparcia jest wysoka – nie dotyczy (zajęcia realizowane w formie warsztatów na podstawie scenariusza);
- Jakość warunków (wyżywienie, zakwaterowanie) jest odpowiednia – nie dotyczy

8. Ponadto w pytaniach otwartych ankiety uczestnicy wskazali m.in. odpowiedzi:

➤ Pytanie 13 – Proszę wymienić najbardziej interesujące zagadnienia, które zostały omówione podczas dennej formy wsparcia;

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- Problemy internistyczne
- Stany nagłe wymagające pilnej interwencji medycznej

➤ Pytanie 14 – Co Pana/Pani zdaniem powinno być ulepszone?

- Zwiększenie realności scenariuszy poprzez możliwość łączenia symulacji studentów kierunku lekarskiego z symulacjami studentów pielęgniarstwa/ratownictwa
- Niektóre fantomy – uszkodzona powłoka na skutek zużycia i trudność z aplikacją wenflonu, brak możliwości zastosowania jednoczesnego dźwięków osłuchowych jak trzeszczenie i świst

➤ Pytanie 15 - Proszę opisać w jaki sposób udział w danej formie wsparcia wpłynął na Pana/Pani umiejętności?

- Znacznie poprawił umiejętności praktyczne, radzenie sobie w nagłych sytuacjach, podejmowanie decyzji terapeutycznych, pewność siebie w zawodzie, pracę w grupie, rozdzielanie obowiązków w zespole.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Usprawnił pracę grupową podczas diagnozowania pacjenta</li> <li>– Pozwolił sprawdzić się w scenariuszach klinicznych z pacjentem, co umożliwi wyłapywanie błędów i zapobieganie im w przyszłości.</li> </ul> <p>9. Miejsce realizacji wizytowanej formy wsparcia zostało prawidłowo oznaczone. W holu głównym budynku WCSM umieszczono plakat A3 o realizowanym projekcie. Ponadto, na drzwiach wejściowych do każdej sali symulacyjnej, zamieszczono informację o projekcie wraz z nazwą Beneficjenta, tytułem projektu i jego wartością.</p> <p>10. Materiały szkoleniowe - na podstawie wyników ankiet ZK potwierdził, że uczestnicy nie otrzymali materiałów szkoleniowych w ramach wizytowanej formy wsparcia (ćwiczenia w CSM na podstawie scenariusza).</p>	
13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	Brak
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono.
14	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy.
15	Zalecenia pokontrolne	Brak
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	15.02.2023 r.

**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*

Iwona Zielińska

Iwona Zielińska

dokument podpisany elektronicznie/

.....  
(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Joanna Tąkiel - Leśniewska

/dokument podpisany elektronicznie/

.....  
(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Marcin Marciński  
/dokument podpisany elektronicznie/

.....  
*(Podpis członka zespołu kontrolującego)*

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Ernest Bober  
Naczelnik Wydziału Kontroli II  
/dokument podpisany elektronicznie/

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

**Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:**

Identyfikator dokumentu	3232527.10914484.11021915
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0004_18.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.03.00-00-0004_18
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.15.2023
Data dokumentu	2023-02-15
Skrót dokumentu	6115C6CA7F201AC5F45A70050488CCA89C73B0EB
Wersja dokumentu	1.6
Data podpisu	2023-02-15 12:16:39
Podpisane przez	Iwona Zielińska Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM
Data podpisu	2023-02-15 13:26:40
Podpisane przez	Marcin Marciński Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM
Data podpisu	2023-02-15 13:40:50
Podpisane przez	Joanna Tąkiel - Leśniewska Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego HSM
Data podpisu	2023-02-15 14:10:27
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.112.1.1.

Data wydruku: 2023-02-15

Autor wydruku: Zielińska Iwona (Główny Specjalista)