



Informacja Pokontrolna nr 33/2023-2024/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 § 16 Decyzji o dofinansowanie realizacji Projektu nr POWR.05.02.00-00-0003/20 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia – Instytucja Pośrednicząca (IP) dla Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 33/2023-2024/POWR/P z dnia 22 sierpnia 2023 r. do przeprowadzenia kontroli planowej, kontrolę przeprowadzili: Marcin Marciński - kierownik Zespołu kontrolującego (Zk) Anna Hawryluk - członek Zespołu kontrolującego
4	Termin kontroli	05 września – 04 października 2023 r., kontrola została wydłużona do dnia 16 października 2023 r., ze względu na późniejsze przekazanie przez Beneficjenta dokumentacji projektowej.
5	Rodzaj kontroli	Kontrola Projektu
6	Tryb kontroli	Planowa - zdalna
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia - Beneficjent Centrum Organizacyjno – Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant” - Partner
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa Miejsce przeprowadzenia czynności kontrolnych: kontrola przeprowadzona zdalnie z uwagi na zdalną realizację projektu przez Beneficjenta (zgodnie z RPK 2023/23).
9	Nazwa i numer kontrolowanego Projektu oraz numer Działania/Poddziałania wartość Projektu numery kontrolowanych wniosków o płatność oraz wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Nazwa Projektu: „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”; Numer Projektu: POWR.05.02.00-00-0003/20; Numer Działania: 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych; Wartość Projektu: 5 900 000,00 zł; Numer kontrolowanego wniosku o płatność: POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02 za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30; Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 1 450 098,73 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte	Kontrola obejmowała następujący zakres: zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami

¹ O ile są różne

	kontrolą)	<p>Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zgodność rzeczowa realizacji projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu; 2) Prawidłowość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans 3) i niedyskryminacji i równość szans płci; 4) Kwalifikowalność uczestników projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych; 5) Prawidłowość rozliczeń finansowych; 6) Poprawność udzielania zamówień publicznych; 7) Poprawność stosowania zasady konkurencyjności; 8) Kwalifikowalność personelu projektu; 9) Prawidłowość realizacji projektu partnerskiego; 10) Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 11) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.
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><u>Rozliczenia finansowe:</u> Do dnia kontroli zatwierdzono 9 wniosków o płatność. Do kontroli wybrano wniosek o płatność nr POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02 za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30 obejmujący wydatki kwalifikowalne na kwotę 620 002,80 zł, z czego wydatki bezpośrednie (rzeczywiście poniesione) stanowią kwotę w wysokości: 563 638,91 zł. ZK zweryfikował 4 z 7 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych we wniosku o płatność w badanym okresie, co stanowi 57,14% wszystkich pozycji wykazanych w przedmiotowym wniosku o płatność. Do próby wybrano metodą losową pozycje niepodlegające wcześniej przeprowadzonej przez IP analizie. Wartość skontrolowanych pozycji wyniosła: 9 092,59 zł, co stanowi 1,61% kosztów bezpośrednich rozliczonych w badanym okresie.</p> <p><u>Uczestnicy projektu:</u> Nie dotyczy - Do dnia kontroli Beneficjent nie wykazała w systemie SL2014 danych uczestników projektu, wobec powyższego Zespół kontrolujący ograniczył się do zweryfikowania dokumentów przekazanych przez Beneficjenta opisujących sposób udzielania wsparcia, bez weryfikacji konkretnych danych uczestników projektu.</p> <p><u>Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych:</u> Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 6 postępowań w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych. 1 z postępowań było przedmiotem kontroli prowadzonej uprzednio przez Instytucję Pośredniczącą. Do weryfikacji w ramach kontroli wybrane zostało postępowanie nr ZPP.ZP.412.21.2023 na Przeprowadzenie 6 szkoleń oraz e-learningu (webinaru) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek oraz ich wdrożenia dla min. 350 uczestników.</p> <p><u>Zasada konkurencyjności/Rozeznanie rynku</u> W ramach projektu Beneficjent i Partner przeprowadzili dwa postępowania Zasady konkurencyjności, z których jedno było przedmiotem kontroli (postępowanie Beneficjenta). W związku z powyższym do weryfikacji podczas kontroli wybrane zostało postępowanie nr 2022-35526-98301 z dnia 13.03.2022 r. na Przygotowanie i zapewnienie zaplecza technicznego na realizację, w trybie on-line, dwudniowego spotkania uzgodnieniowego dotyczącego wytycznych do szpitalnego systemu jakości dawstwa w związku z realizacją projektu pn.:</p>

		<p>„Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”.</p> <p>Do dnia kontroli Beneficjent i Partner nie prowadzili postępowań na podstawie rozeznania rynku.</p> <p><u>Personel projektu:</u> Do dnia kontroli Beneficjent zaangażował do projektu 7 osób w ramach kosztów bezpośrednich, z czego dokumentacja dwóch osób podlegała kontroli podczas weryfikacji pogłębionej WOP oraz dokumentacja jednej osoby była weryfikowana podczas ostatniej kontroli. W związku z powyższym Zk wybrał do kontroli dokumentację 1 osoby (25%) – Pani. █████ – specjalisty ds. merytorycznych (dodatek zadaniowy).</p>
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać związę i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	
<p>I. Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu:</p> <p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt zatwierdzono w ramach Priorytetu V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2. Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych; 2. Projekt realizowany jest na podstawie decyzji o dofinansowaniu nr POWR.05.02.00-00-0003/20-00 z dnia 23.02.2021 r., w partnerstwie z Centrum Organizacyjno – Koordynacyjnym ds. Transplantacji „Poltransplant”. Wartość projektu wynosi 5 900 000,00 zł. 3. Celem głównym projektu jest zwiększenie liczby identyfikowanych i kwalifikowanych zmarłych dawców narządów i tkanek, w tym w szczególności tkanek oka, poprzez stworzenie ujednoczonych standardów organizacyjnych w Polsce z potencjałem donacyjnym, tj. szpitalach, które posiadają oddziały intensywnej terapii czy oddziały udarowe w okresie od 01.06.2021 do 31.12.2023 na terenie całego kraju. Jednocześnie celem projektu jest zwiększenie liczby dawców rzeczywistych poprzez podniesienie wiedzy i umiejętności szpitalnych koordynatorów donacyjnych, koordynatorów regionalnych i centralnych, personelu medycznego zatrudnionego w oddziałach z potencjałem dawstwa oraz przedstawicieli zarządów podmiotów leczniczych. W ramach projektu przewidziano do realizacji 3 zadania: Zadanie 1 - Opracowanie standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych – przez zespół ekspertów wyłonionych ze szpitali z największą aktywnością donacyjną z udziałem Ministerstwa Zdrowia i Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant".; Zadanie 2 - Przeprowadzenie 6 regionalnych szkoleń (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i ich wdrożenia oraz 1 szkolenia (w formule stacjonarnej w Warszawie lub wirtualnej) z zakresu kontroli wdrażania standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i jego kontroli; Zadanie 3 - Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, Ministerstwo Zdrowia oraz przeszkolonych wizytatorów. W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż cel projektu jest zgodny z celem POWER Osi V Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych; <p>4. Informacje przekazywane we wniosku o płatność nr POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02 za okres od 2022-</p>		

07-01 do 2022-09-30, w zakresie postępu rzeczowego, są zgodne ze stanem faktycznym;

5. Realizacja projektu odbywa się co do zasady zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie. Stwierdzono wystąpienie uchybienia względem dokładnych terminów realizacji poszczególnych zadań projektowych, które jednak nie wpływa na możliwość realizacji całości projektu w terminie.

Beneficjent przedstawił następujący stopień realizacji zadań projektowych:

„1) Zadanie 1: Opracowanie standardów w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych – przez zespół ekspertów wyłonionych ze szpitali z największą aktywnością donacyjną z udziałem Ministerstwa Zdrowia i Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji "Poltransplant"”.

Realizacja zadania zakończyła się w marcu 2023 r. Opracowano wytyczne do szpitalnego systemu jakości dawstwa, szpitalny system jakości dawstwa oraz podręcznik wdrożeniowy. Pilotażowo wdrożono szpitalny system jakości dawstwa w 50 podmiotach leczniczych oraz u partnerów instytucjonalnych (np. NFZ czy CMJ), w tym zwrócono się z prośbą o analizę procesu implementacji do istniejących systemów szpitalnych oraz nadesłanie ewentualnych uwag i propozycji zmian wynikających z doświadczeń pozyskanych w procesie pilotażowego wdrożenia systemu. Opracowany podręcznik oraz uwagi, które uzyskano w wyniku pilotażowego wdrożenia projektu umożliwiły realizację działania nr 14 wniosku o dofinansowanie, tj. opracowania aktualizacji szpitalnego systemu jakości dawstwa systemu.

2) Zadanie 2 - Przeprowadzenie 6 regionalnych szkoleń (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i ich wdrożenia oraz 1 szkolenia (w formule stacjonarnej w Warszawie lub wirtualnej) z zakresu kontroli wdrażania standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i jego kontroli.

W zakresie działania nr 28 wniosku o dofinansowanie w dniu 27.04.2023 r. wszczęto postępowanie na realizację usługi dot. opracowania procedury akredytacyjnej (w tym wzór raportu z przeglądu akredytacyjnego) oraz szkolenia w zakresie procedury akredytacyjnej. Z wyłonionym wykonawcą Partner projektu zawarł w dniu 6.06.2023 r. umowę. Elementem postępowania przetargowego było przeprowadzenie szkolenia dla przyszłych kontrolerów. W dniach 13.06.2023 r. i 04.07.2023 r. odbyły się warsztaty w zakresie procedury akredytacyjnej, natomiast szkolenie dla wizytatorów odbyło się w dniach 13-14.07.2023 r. W dniu 18.07.2023 r. Partner zakończył realizację działania. W zakresie działania nr 21 i 29 wniosku o dofinansowanie dot. organizacji 6 szkoleń w dniu 8.05.2023 r. Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia (dalej: ZZP) zamieścił ogłoszenie o przetargu z terminem składania ofert do 18.05.2023 r. Po dokonaniu otwarcia ofert i oceny merytorycznej stwierdzono brak spełnienia przez Oferenta wymogów w zakresie zdolności technicznej i zawodowej w związku czym w dniu 24.05.2023 r. nastąpiło unieważnienie postępowania. Ponowne ogłoszenie przetargu miało miejsce w dniu 30.05.2023 r. W dniu 6.06.2023 r. nastąpiło otwarcie ofert oraz ich ocena merytoryczna. W postępowaniu wpłynęły 2 oferty - w wyniku ich oceny merytorycznej stwierdzono, że jeden z oferentów wykazał ekspertów, którzy nie spełniają kryteriów wskazanych w OPZ, a drugi nie dostarczył wymaganego załącznika. Biorąc pod uwagę prawną złożoność sytuacji oraz fakt, że zachodziło ryzyko kolejnego unieważnienia postępowania ZZP przeprowadziło pogłębioną analizę prawną, w wyniku której jednego oferentów wezwano do uzupełnienia oferty w terminie do 21.06.2023 r. W tym dniu ZZP poinformowało o uzupełnieniu dokumentacji przez oferenta, co zostało poddane analizie merytorycznej przez komisję przetargową. W dniu 22.06.2023 r. dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty z 10-dniowym terminem na odwołanie się od wyników postępowania. Odwołanie nie wpłynęło. W dniu 25.07.2023 r. nastąpiło podpisanie umowy z wybranym wykonawcą, a 2.08.2023 r. odbyło się pierwsze spotkanie uzgodnieniowe z wykonawcą i prelegentami. 6 dwudniowych szkoleń online odbyło się w okresie od 31.08 do 27.09.2023 r. Obecnie trwa weryfikacja dokumentacji po wykonaniu usługi, w tym rozliczenie i opłacenie usługi, co formalnie zakończy realizację zadania nr 2.

3) Zadanie 3 - Przeprowadzenie wizyt akredytacyjnych (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, Ministerstwo Zdrowia oraz



przeszkolonych wizytatorów.

W zakresie działania nr 43: "Usługa ekspercka dot. kompleksowej organizacji i przeprowadzenia wizyt akredytacyjnych"– Partner projektu przygotował dokumentację dot. udzielenia zamówienia publicznego. Dwukrotnie realizowano procedurę ustalenia szacunkowej wartości zamówienia (w pierwszym szacowaniu zaproponowano rażąco niską cenę usługi, stąd po ponownej analizie wymogów względem wykonawcy dokonano stosownej korekty OPZ i przeprowadzono kolejne szacowanie, które pozwoliło na dalsze procedowanie przedmiotowego postępowania. Ogłoszenie w tym zakresie zostało opublikowane w dniu 9.08.2023 r., natomiast w dniu 18.08.2023 r. nastąpiło otwarcie ofert. Partner wyłonił wykonawcę, z którym w dniu 3.10.2023 r. zawarł umowę. Wizyty akredytacyjne będą przeprowadzane w okresie od października do listopada 2023 r. W zakresie działania nr 36: "Usługa ekspercka sporządzenia ewaluacji szpitalnego systemu jakości dawstwa, standardów i procedury akredytacyjnej" Lider projektu uzyskał akceptację pod względem formalno-prawnym na ogłoszenie zamówienia na usługi społeczne. Dokonano rozszerzenia zamówienia. W dniu 5.07.2023 r. przekazano dokumentację dot. postępowania do Biura Administracyjnego, które wyraziło zgodę na udzielenie zamówienia. Jednocześnie w wyniku przeprowadzonego szacowania zidentyfikowano prawdopodobieństwo wyższego niż planowano kosztu realizacji usługi. Zgodnie z planem zamówień publicznych na realizację usługi zaplanowano ok. 266 tys. zł, podczas gdy szacowanie wskazywał ona koszt 450 tys. zł. Dokonano stosownych przesunięć w planie zamówień. W dniu 27.07.2023 r. wniosek o ogłoszenie postępowania przetargowego został przekazany do ZZP, który w dniu 25.08.2023 r. opublikował ogłoszenie. Przetarg został jednak unieważniony w dniu 6.09.2023 r., gdyż nie wpłynęła żadna oferta i został ponownie ogłoszony w dniu 2.10.2023 r. Termin na złożenie ofert upłynął w dniu 13.10.2023 r. W postępowaniu wpłynęły dwie oferty, które obecnie są na etapie analizy merytorycznej. W związku z ponownym ogłoszeniem przetargu zakończenie realizacji tego działania przesunęło się na 16.12.2023 r. W zakresie działania nr 48 wniosku o dofinansowanie sporządzono projekt dokumentacji na zamówienie dot. organizacji konferencji zamykającej. Lider projektu analizował zgłoszone przez Departament Prawny uwagi dot. sporządzonej dokumentacji. Termin wykonania usługi, planowany na grudzień 2023 r., jest zależny od realizacji pozostałych działań, w tym dot. ewaluacji."

Bazując na aktualnym wniosku o dofinansowanie o sumie kontrolnej nr 000A530/8/2/2/2/3/2/3/3/3/2/0/3/2/3/2 wskazać należy, że nie wszystkie zadania projektowe są realizowane zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. Powyższe dotyczy Zadania nr „Przeprowadzenie 6 regionalnych szkoleń (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i ich wdrożenia oraz 1 szkolenia (w formule stacjonarnej w Warszawie lub wirtualnej) z zakresu kontroli wdrażania standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i jego kontroli”, Etap nr IV - Organizacja szkoleń regionalnych, które w harmonogramie realizacji projektu zostało przewidziane do przeprowadzenia w 2 kwartale 2023 r., natomiast jego faktyczna realizacja miała miejsce w II i IV kwartale 2023 r.

Biorąc jednak pod uwagę stopień zaawansowania projektu oraz fakt, wykonania przez Beneficjenta etapu nr IV Zadania nr 2 w całości oraz fakt, iż Beneficjent mógł zgłosić powyższą zmianę do IP podczas ostatniej modyfikacji Wniosku o dofinansowanie (z września 2023 r.) ZK uznaje powyższe za znikome uchybienie, które jednak (w przypadku wprowadzania kolejnych zmian do WOD) może zostać skorygowane przez Beneficjenta. Z tego powodu ZK wydaje zalecenie pokontrolne.

6. Wskaźniki projektu są na bieżąco monitorowane, zgodnie z zasadami określonymi w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych.

Do dnia kontroli Beneficjent osiągnął wskaźniki na poziomie:

Wskaźniki produktu:

- 1) Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie– 50
- uzyskana wartość wskaźnika– 68
- 2) Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania– 350

- liczba uczestników wykazana w systemie SL2014 – 358

3) Liczba rzeczywistych dawców narządów i tkanek zgłoszonych przez podmioty lecznicze biorące udział w projekcie– 300

- uzyskana wartość wskaźnika– 310

4) Liczba opracowanych standardów akredytacyjnych pt. Szpitalny system jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek – 1

- wskaźnik został w pełni zrealizowany

5) Liczba wydanych podręczników wdrożeniowych dotyczących szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych (w wersji elektronicznej) – 1

- wskaźnik został w pełni zrealizowany

6) Liczba przeprowadzonych szkoleń w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek– 7

- wskaźnik został zrealizowany (1 szkolenie dla wizytatorów i 6 szkoleń dla personelu zaangażowanego w procesy dawstwa)

7) Liczba przeszkolonych przyszłych kontrolerów – 25

- uzyskana wartość wskaźnika– 45

8) Liczba przeprowadzonych wizyt w zakresie szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek– 50,

9) Liczba pozytywnych wyników wizyt akredytacyjnych(certyfikatów)– 40

- Wykonanie wskaźników ujętych w pkt. 8 i 9 planowane jest w IV kwartale 2023 r. Umowa na wykonanie usługi przeprowadzenia wizyt akredytacyjnych została podpisana, opracowany został szczegółowy harmonogram wizyt, które odbywać będą się w październiku i listopadzie w formule stacjonarnej i zdalnej. Pierwsze wizyty już się odbyły.

10) Liczba uczestników konferencji (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) kończącej realizację projektu– 120

- Wskaźnik planowany do osiągnięcia w grudniu 2023 r.

Wskaźniki rezultatu:

1) Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu– 43 podmioty

- Wskaźnik będzie można wykazać w IV kwartale 2023 r., gdyż uzależniony jest on od przeprowadzenia wizyt akredytacyjnych.

2) Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli – 300

- liczba uczestników wykazana w systemie SL2014 – 358

3) Liczba rzeczywistych dawców narządów i tkanek zgłoszonych przez podmioty lecznicze, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu– 255

- uzyskana wartość wskaźnika– 310

7. Beneficjent przedstawił następujące problemy wynikłe podczas realizacji projektu oraz opisał sposoby w jaki sobie z nimi poradził:

„Decyzja o zapewnieniu finansowania na 2021 r. została podjęta później niż się spodziewano, przez co wszelkie czynności związane z ogłoszeniem przetargu na opracowanie szpitalnego systemu jakości dawstwa rozpoczęły się później niż planowano. Czas potrzebny na ogłoszenie i rozstrzygnięcie przetargu oraz podpisanie z Wykonawcą umowy na opracowanie szpitalnego systemu jakości dawstwa również przekroczył szacowany czas zakładany w harmonogramie, co opóźniło realizację zadania nr 1. Dodatkowo, w toku opracowania szpitalnego systemu jakości dawstwa, zgodnie z założeniami projektu, konieczne było przekazanie wytycznych do szpitalnego systemu jakości dawstwa do analizy i opiniowania przez zewnętrznych ekspertów merytorycznych, celem pozyskania specjalistycznych opinii dotyczących przygotowanego systemu oraz w odniesieniu do samego szpitalnego systemu jakości dawstwa konieczność konsultacji z Partnerem w celu pozyskania specjalistycznych opinii dotyczących przygotowanego szpitalnego systemu jakości dawstwa. Działania te podyktowane były dążeniem do zapewnienia najwyższej jakości zamówienia, tj. szpitalnego systemu jakości dawstwa, który stanowi trzon

i fundament całego projektu, jednak spowodowały wydłużenie realizacji umowy.

Dodatkowo, w związku z nieprzewidzianymi okolicznościami kadrowymi w projekcie od maja do końca czerwca 2022 r. nie było pracowników merytorycznych, co utrudniło jego realizację. Nowy personel projektu został pozyskany i wdrożył się do realizacji zadań.

W związku z powyższym podjęto prace nad wnioskiem o zmianę wniosku o dofinansowanie, co pozwoliło zniwelować zaistniałe opóźnienia.

Zakończenie aktualizacji systemu jakości dawstwa realizowanej przez Partnera (zadanie nr 1 działanie 14) przesunęło się na marzec 2023 r. (pierwotnie etap ten miał zakończyć się w 2022 r.). Dopiero zakończenie tego etapu umożliwiło rozpoczęcie działań realizowanych przez Lidera w zakresie szkoleń.

W celu sfinansowania działań 21 i 29 dot. organizacji szkoleń w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa (realizowane przez Lidera) koniecznym było przesunięcie środków z planu finansowego na 2023 r. z Partnera na Lidera. Decyzje Ministra Zdrowia i Ministra Finansów w powyższym zakresie otrzymano 17.02.2023, dopiero po tym terminie możliwe było przekazanie dokumentacji do Biura Administracyjnego MZ celem dalszej realizacji. Jednocześnie realizacja tego działania również przedłużyła się. Z uwagi na brak spełnienia przez oferenta wymogów w zakresie zdolności technicznej i zawodowej nastąpiło unieważnienie postępowania i ponowne ogłoszenie przetargu. W wyniku oceny merytorycznej ofert, które wpłynęły po ponownym ogłoszeniu przetargu stwierdzono, że jeden z oferentów wykazał ekspertów, którzy nie spełniają kryteriów wskazanych w OPZ, a drugi nie dostarczył wymaganego załącznika. Biorąc pod uwagę prawną złożoność sytuacji oraz fakt, że zachodziło ryzyko kolejnego unieważnienia postępowania ZZP przeprowadziło pogłębioną analizę prawną, która wymagała czasu. Niemniej jednak w jej wyniku jednego z oferentów wezwano do uzupełnienia oferty. W związku z czym wybór wykonawcy tego zamówienia nastąpił później niż planowano.

Dodatkowo decyzja o zapewnieniu finansowania została wydana przez Ministra Finansów 30.05.2023 r. i dopiero po tym terminie możliwe było podjęcie działań w celu realizacji zadania nr 3 w zakresie wizyt akredytacyjnych. Jednocześnie mając na względzie powyższe przesunięcia w harmonogramie realizacji projektu zidentyfikowano ryzyka dot. wykonania 3 wskaźników produktu. Wobec powyższego wystosowano wniosek o wydłużenie projektu do 31.12.2023 r., co powinno pozwolić na pełne osiągnięcie założonych w projekcie celów. IP wyraziła zgodę na powyższe w dniu 19.06.2023 r.

Do realizacji pozostaje kwestia modyfikacji budżetu Partnera projektu w celu sfinansowania wszystkich działań przez niego wykonywanych (przede wszystkich w zakresie wynagrodzeń za wizyty akredytacyjne oraz dodatków zadaniowych dla personelu projektu). Po roboczym kontakcie z Departamentem Budżetu i Finansów ustalono, że ewentualne przesunięcia finansowe lub zwiększenia będą wymagały zgody Ministra Finansów, co wiąże się z przedłużającą się procedurą.”

Biorąc pod uwagę stopień realizacji projektu wskazać należy, że Beneficjent i Partner nie powinni mieć problemów ze zrealizowaniem wskaźników projektowych do końca realizacji projektu. Niewiadomą pozostaje kwestia liczby pozytywnych wyników wizyt akredytacyjnych oraz wyników ewaluacji.

8. W ramach projektu Beneficjent nie rozlicza wydatków objętych limitem środków trwałych i cross-financingiem.
9. Do dnia kontroli opracowano następujące produkty projektu:
 1. Standard akredytacyjny pt. Szpitalny system jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek – (III kw. 2022);
 2. Podręcznik wdrożeniowy dotyczący systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek dla podmiotów leczniczych – wersja elektroniczna (III.kw.2022 r.)

W wyniku analizy produktów projektu i protokołów odbioru z dnia 01.08.2022 r. oraz z dnia 20.08.2022 r. stanowiących załącznik nr 3 do umowy ADR.250.265.2021 Zespół kontrolujący ustalił, że produkty projektu są odpowiedniej jakości.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono wystąpienia nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru. Stwierdzono uchybienie formalne dotyczące opóźnienia faktycznej realizacji zadań projektowych względem zapisów aktualnego wniosku o dofinansowanie, w związku z powyższym ZK wydaje zalecenie pokontrolne.

II. Prawdliwość realizacji polityk horyzontalnych, w tym równość szans i niedyskryminacji i równość szans płci:

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:

1. 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*.
2. Wszystkie zadania w Projekcie są realizowane zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnością. Wszyscy uczestnicy mają równy dostęp do udziału w projekcie.
3. Równość szans i dostęp do projektu dla osób z niepełnosprawnościami w szczególności realizowane są 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*, poprzez następujące działania:
 - biuro projektu zlokalizowane do 30.09.2022 r. było w budynku dostosowanym architektonicznie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, tj. w Budynku przy ulicy Nowogrodzkiej 11 w Warszawie (dostosowane wejście do budynku, windy, sanitariaty). Od 01.10.2022 biuro projektu znajduje się w budynku przy ul. Długiej 38/40 (na parterze), który również, w zakresie miejsca, gdzie znajdować będzie się dokumentacja i biuro, jest odpowiednio dostosowany architektonicznie.
 - platforma internetowa: <http://zdrowie.gov.pl> dostosowana została do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
 - rekrutację personelu prowadzono w sposób niedyskryminujący i zakładający równe traktowanie,
 - dla zapewnienia zasady równości szans kobiet i mężczyzn zapewniono organizację pracy, która umożliwiła godzenie życia zawodowego z prywatnym (elastyczne godziny pracy, zadaniowy czas pracy),
 - w zakresie organizacji konferencji otwierającej projekt w opisie przedmiotu zamówienia:
 - uwzględniono zapis dot. uwzględnienia przez Zamawiającego specjalnych potrzeb wynikających m. in. z ewentualnych niepełnosprawności i/lub innych potrzeb uczestników, a zebrane informacje miały pozwolić na dostosowanie organizacji konferencji do ww. potrzeb,
 - w odniesieniu do platformy online do przeprowadzenia konferencji w trybie online, jako wymóg minimalny wskazano, że platforma powinna posiadać przynajmniej następujące funkcjonalności: (...) udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością (o ile podczas rejestracji zgłoszona zostanie taka potrzeba),
 - w zakresie zadania dot. opracowania szpitalnego systemu jakości dawstwa w opisie przedmiotu zamówienia wskazano, że system musi zostać przygotowany w oparciu o Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020, stanowiące Załącznik nr 2 do obowiązujących Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020, a także z wykorzystaniem innych, powszechnie dostępnych rekomendacji w zakresie dostępności, zawartych m.in. w Podręczniku dobrych praktyk WCAG 2.0, opracowanym przez Fundację Widzialni.org.
 - w zakresie zadania dot. przeprowadzenia szkoleń oraz e-learningu (webinaru) z zakresu standardów

szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek oraz ich wdrożenia w opisie przedmiotu zamówienia wskazano na konieczność:

- zapewnienia udogodnień dla osób z niepełnosprawnością z możliwością nagrania audio i video spotkania, prowadzenia dyskusji z uczestnikami na głos oraz w formie czatu, wyświetlania prezentacji/plików multimedialnych (w przypadku szkoleń wirtualnych);
- w ramach rekrutacji do projektu na dedykowanej stronie internetowej potencjalnym uczestnikom udostępnione zostało interaktywne narzędzie, które umożliwiała rejestrację na wybrany termin szkolenia – formularz rejestracyjny został skonstruowany w taki sposób, aby pozyskać kluczowe informacje o uczestnikach, w tym w jednym z pól, do opcjonalnego uzupełnienia, zawarte było pytanie o specjalne potrzeby uczestnika;
- zapewnienia dostępu do platformy dla osób z niepełnosprawnością (w przypadku platformy e-learningowej).

4. Rekrutacja dla uczestników realizowana była zgodnie ze standardem szkoleniowym, tj.:

- zastosowano co najmniej dwa kanały komunikacji;
- Regulamin projektu oraz formularze rekrutacyjne były dostępne;
- dopytano o szczególne potrzeby.

5. Beneficjent opracował materiały szkoleniowe z zapewnieniem ich dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

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

III. Kwalifikowalność uczestników projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych:

Do dnia kontroli Beneficjent nie wykazał w systemie SL2014 danych uczestników projektu, wobec powyższego Zespół kontrolujący ograniczył się do zweryfikowania dokumentów przekazanych przez Beneficjenta opisujących sposób udzielania wsparcia, bez weryfikacji konkretnych danych uczestników projektu.

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:

1. Ogłoszenie o realizowanych w ramach projektu formach wsparcia zostało opublikowane na stronie internetowej projektu <https://www.systemjakoscidawstwa.pl/> oraz na stronach Beneficjenta i Partnera.
2. Bazując na danych ujętych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w Projekcie pn. „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”, nr POWR.05.02.00-00-0003/20 zamieszczonym przez Beneficjenta na stronie internetowej projektu <https://www.systemjakoscidawstwa.pl/> uznać należy, że kryteria wyboru uczestników projektu zostały określone prawidłowo.
3. Do przetwarzania danych osobowych dopuszczeni są wyłącznie pracownicy beneficjenta, którzy posiadają ważne imienne upoważnienia do ich przetwarzania – na dzień kontroli upoważnienia do przetwarzania danych osobowych uczestników projektu posiadało 5 Pracowników Beneficjenta i 10 Pracowników Partnera.
4. Beneficjent posiada dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych, co stwierdzono na podstawie następującej dokumentacji:
 - Zarządzenie nr 15 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie ustalenia Polityki Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia,
 - System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia, stanowiący załącznik do Polityki Bezpieczeństwa Informacji w MZ wraz z załącznikami nr 1, 2 oraz 3 do Zarządzenia nr 20 Dyrektora Generalnego z dnia 22 lipca 2020 r.
5. Beneficjent prowadzi rejestr oceny ryzyka zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady

(UE) 2016/679 (RODO).

6. Beneficjent prowadzi rejestr czynności przetwarzania.
7. Beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych uczestników projektu firmie MIAMI DESIGN Sp. z o.o., Warszawa Powierzenie przetwarzania danych osobowych uczestników projektu nastąpiło na podstawie Aneksu nr 1 do umowy nr ADR.250.131.2023.
8. Podczas prowadzenia czynności kontrolnych ustalono, iż Beneficjent nie powiadomił IP o zamiarze powierzenia wykonawcy przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, a zatem uchybili zapisom § 19 pkt 11 Decyzji o dofinansowanie. Wobec powyższej sytuacji Zespół kontrolujący wydaje zalecenia pokontrolne.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono wystąpienia nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru. Stwierdzono uchybienie formalne dotyczące braku poinformowania IP o zamiarze powierzenia przetwarzania danych osobowych uczestników projektu wykonawcy zewnętrznemu.

IV. Prawdliwość rozliczeń finansowych:

Do dnia kontroli zatwierdzono 9 wniosków o płatność. Do kontroli wybrano wnioski o płatność nr POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02 za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30 obejmujący wydatki kwalifikowalne na kwotę 620 002,80 zł, z czego wydatki bezpośrednie (rzeczywiście poniesione) stanowią kwotę w wysokości 563 638,91 zł.

ZK zweryfikował 4 z 7 pozycji wykazanych w zestawieniu dokumentów księgowych we wniosku o płatność w badanym okresie, co stanowi 57,14% wszystkich pozycji wykazanych w przedmiotowym wniosku o płatność. Do próby wybrano metodą losową pozycje niepodlegające wcześniej przeprowadzonej przez IP analizie. Wartość skontrolowanych pozycji wyniosła: 9 092,59 zł, co stanowi 1,61% kosztów bezpośrednich rozliczonych w badanym okresie.

W ramach kontroli, zweryfikowano następujące pozycje zestawienia dokumentów w przedmiotowym wniosku:

WNP za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30. Nr wniosku: POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02				
nr poz. WoP	Nr dokumentu	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowalne	Zweryfikowane dokumenty
2	lista płac nr 2022/697	Wynagrodzenie personelu projektu za miesiąc czerwiec 2022 r. [REDAKT]	2 392,8	1. LP nr 2022/697, z dnia 13.07.2022 r. 2. Opis do listy płac nr 2022/697 3. Dekret księgowy. 4. Przelew wynagrodzenia.
3	lista płac nr 2022/713	Koszty personelu - Specjalista ds. realizacji zadań merytorycznych - dodatek zadaniowy	2 153,49	1. LP nr 2022/713 z dnia 28.07.2022 r. 2. Opis do listy płac nr 2022/713 3. Dekret księgowy. 4. Przelew wynagrodzenia.
4	lista płac nr 2022/767	Koszty personelu - 11 - Koordynator ds. merytorycznych - dodatek zadaniowy	2 392,8	1. LP nr 2022/767 z dnia 26.08.2022 r. 2. Opis do listy płac nr 2022/767 3. Dekret księgowy. 4. Przelew wynagrodzenia.
5	lista płac nr 2022/814	Koszty personelu - Specjalista ds. realizacji zadań merytorycznych -	2 153,5	4. LP nr 2022/814 z dnia 26.08.2022 r. 5. Opis do listy płac nr 2022/814

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



Fundusze Europejskie



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



		dodatek zadaniowy		6. Dekret księgowy. 4.Przelew wynagrodzenia.
Razem			9 092,59	

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

- Beneficjent posiada oryginalne dokumenty finansowo – księgowo, niemniej jednak ze względu na prowadzenie kontroli w trybie zdalnym, Beneficjent przedłożył ZK skany dokumentów księgowych wraz z opisami i dowodami zapłaty, wraz z oświadczeniem, że zostały potwierdzone „za zgodność z oryginałem”;
- Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy dokumentami źródłowymi, a danymi wykazanymi w kontrolowanym WOP nr POWR.05.02.00-00-0003/20-007-02 za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30;
- Dokumenty zostały opisane w sposób wskazujący na związek z realizowanym projektem i zawierają m.in. następujące dane:
 - numer/umowy o dofinansowanie,
 - tytuł i numer projektu,
 - numer ewidencyjny dokumentu,
 - numer i nazwa zadania, którego wydatek dotyczy,
 - opis merytoryczny, formalny i rachunkowy,
 - kwoty brutto, kwalifikowalne,
 - Klasyfikacja budżetowa.
- Wszystkie skontrolowane wydatki zostały poniesione w okresie realizacji projektu, są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa unijnego oraz prawa krajowego, Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, a także zostały uwzględnione w budżecie projektu;
- Zgodnie z decyzją o dofinansowaniu koszty pośrednie wynoszą 10% kosztów bezpośrednich. W skontrolowanym wniosku o płatność Beneficjent wykazał koszty pośrednie w wysokości 56 363,89 zł co stanowi 10% wydatków bezpośrednich (563 638,91 zł);
- W ramach Projektu nie finansuje się zwykłej działalności jednostki realizującej Projekt, a środki przeznaczone na realizację Projektu nie przyczyniają się do wygenerowania dochodu;
- Rozliczenia finansowe prowadzone są zgodnie z ustawą o rachunkowości. Beneficjent posiada następujące regulacje odnośnie zasad (polityki) rachunkowości oraz zasady realizacji projektów:
 - Polityka rachunkowości Ministerstwa Zdrowia Biura Administracyjno-Gospodarczego z dnia 29.10.2010 r. (obowiązująca od dnia 1.01.2011 r.) wraz z aneksami;
- Zespół kontrolujący potwierdza, że Beneficjent posiada wyodrębnioną ewidencję księgową dla projektu, która umożliwia identyfikację poszczególnych operacji księgowych oraz wydatków poniesionych w ramach projektu. Każdy dokument posiada nr ewidencyjny zawierający Identyfikator - WER-DNT, do obsługi księgowo – rachunkowej wykorzystuje program QNT Systemy Informatyczne Sp. z o.o.;
- Beneficjent nie prowadzi wyodrębnionego rachunku bankowego dla projektu, środki na realizację zadań są zagwarantowane, zgodnie z budżetem Projektu, przy uwzględnieniu zasad planowania i uchwalania budżetu państwa wynikających z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych w budżecie właściwego dysponenta;

10. Projekt nie przewiduje ponoszenia wkładu własnego;
11. Zgodnie z oświadczeniem VAT stanowiącym załączniki 3a, 3b i 3c do decyzji o dofinansowaniu, podatek VAT w ramach projektu jest kwalifikowalny;
12. W ramach projektu nie przewidziano wydatków objętych limitem środków trwałych i cross-finansingu;
13. Nie stwierdzono przypadków podwójnego finansowania, określonych w krajowych Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności w okresie programowania 2014-2020;
14. Na podstawie skontrolowanych dokumentów, Zespół kontrolujący potwierdza, że Beneficjent ponosił wydatki w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny. Jednocześnie Zk potwierdza poprawność kwalifikowania przez Beneficjenta wydatków do kosztów pośrednich i bezpośrednich.

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

V. Poprawność udzielania zamówień publicznych:

Do dnia kontroli Beneficjent przeprowadził 6 postępowań w oparciu o ustawę Prawo Zamówień Publicznych. Jedno z postępowań było przedmiotem kontroli prowadzonej uprzednio przez Instytucję Pośredniczącą. Do weryfikacji w ramach kontroli wybrane zostało postępowanie nr ZP.ZP.412.21.2023 na Przeprowadzenie 6 szkoleń oraz e-learningu (webinaru) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek oraz ich wdrożenia dla min. 350 uczestników.

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:

1. Podczas realizacji zamówienia Beneficjent stosował przepisy ustawy prowadząc postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego.
2. Szacowanie wartości zamówienia zostało wykonane w dniu 25.05.2023 r. na podstawie badania rynku. W ramach procedury rozeznania rynku wysłano w dn. 13.02.2023 zapytanie wraz z formularzem ofertowym i Opiszem Przedmiotu Zamówienia do 6 potencjalnych wykonawców. Wpłynęły odpowiedzi od 4 wykonawców. Zamawiający przekazał notatkę z szacowania wartości zamówienia wraz z zestawieniem od jakich wykonawców uzyskano ceny w celu oszacowania wartości zamówienia oraz wysokość cen.
3. Przedmiotem zamówienia były usługi społeczne o których mowa w art. 132 i art. 359 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.).

Klasyfikacja według wspólnego słownika zamówień (kod CPV):

80500000-9 Usługi szkoleniowe

85312320-8 Usługi doradztwa

4. Zamawiający przygotował ogłoszenie zgodnie z art. 87 ust. 1 ustawy Pzp, tj. zgodnie z wzorami standardowych formularzy, określonymi w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1986 z dnia 11 listopada 2015 r. ustanawiającym standardowe formularze do publikacji ogłoszeń w dziedzinie zamówień publicznych i uchylającym rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 842/2011 (Dz. Urz. UE L 296 z 12.11.2015, str. 1, z późn. zm.2).

Jednak Ogłoszenie o zamówieniu nie zawiera wszystkich elementów niezbędnych, wskazanych w załączniku V część C dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych tj.:

- całkowitego szacunkowego rzędu wielkości umowy (umów) w sprawie zamówienia; w przypadku, gdy zamówienie zostaje podzielone na części, informację tę podaje się dla każdej z nich;

Powyższe stanowi uchybienie, które nie powoduje konieczności zastosowania korekty finansowej. W ogłoszeniu o zamówieniu zawarto informację pod jakim adresem można uzyskać nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia.

Poucza się Beneficjenta, że w postępowaniach o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, ogłoszenie o zamówieniu musi zawierać elementy niezbędne, wskazane w załączniku V część C dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.3.2014, str. 65, ze zm.).

Zespół kontrolujący wydaje zalecenie pokontrolne w przedmiotowym zakresie.

5. Prawidłowo wyznaczono termin składania ofert - 12 dni.
6. Wszystkie osoby biorące udział w postępowaniu złożyły oświadczenia dotyczące niepodleganiu wyłączeniu z czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
7. SWZ zawiera wszystkie elementy, zgodnie z przepisami ustawy pzp.
8. Opis przedmiotu zamówienia został skonstruowany prawidłowo.
9. Warunki udziału w postępowaniu zostały określone prawidłowo.
10. Zamawiający ustalił kryteria oceny ofert:
Oferowana cena brutto oferty – waga – 55 pkt
Jakość (Doświadczenie eksperta) – waga – 45 pkt.
11. Beneficjent prawidłowo weryfikował spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
12. Wniesienie wadium nie było wymagane.
13. Komisja Przetargowa została powołana w dniu 23.05.2023 r. na podstawie Zarządzenia Wewnętrznego nr 412.21/ZP/23 Dyrektora Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.
14. Otwarcie ofert odbyło się w przepisowym terminie.
15. Beneficjent posiada prawidłowo wypełniony i kompletny protokół z postępowania z dnia 21.09.2023 r.
16. Dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z wymogami określonymi dla badanego zamówienia. Zamawiający wybrał ofertę wykonawców występujących wspólnie, tj.
MIAMI DESIGN Sp. z o.o., Warszawa
MP Perfect Paweł Mitura, Warszawa
z ceną ofertową 537 000,00 zł
17. Zapewniono odpowiedni sposób komunikacji w postępowaniu o zamówienie publiczne, w tym odpowiednio stosowano środki komunikacji elektronicznej;
18. Umowa została zawarta w dniu 25.07.2023 r. z MIAMI DESIGN Sp. z o.o., Warszawa (Lider Konsorcjum), MP Perfect Paweł Mitura, Warszawa (Uczestnik Konsorcjum) na kwotę 537 000,00 zł - Umowa jest w trakcie realizacji.
19. Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia przekazano do publikacji w DUUE w dniu 07.08.2023 r. oraz opublikowano w DUUE w dniu 11.08.2023 r. pod nr 2023/S 154-487573.
20. Nie dokonano zmian w umowie.
W kwestii ustalenia terminu realizacji datą w świetle art. 436 pkt 1 ustawy Pzp - jakie obiektywne przyczyny uzasadniały określenie terminu zakończenia datą, Beneficjent wyjaśnił, że obiektywną przyczyną wskazania daty wykonania umowy była konieczność realizacji zamówienia w ramach czasowych pozwalających na zakończenie projektu zgodnie z zaakceptowanym terminem jego realizacji. W trakcie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego data zakończenia projektu była wskazana na 30.10.2023 r., w związku z czym z uwagi na dynamikę rozpoczęcia postępowania i konieczność jego realizacji do dnia zakończenia projektu należało określić datę termin zakończenia umowy (a nie czasookresem jak tygodnie czy miesiące o czym mówi art. 436 pkt 1 PZP).
Wyjaśnienia Beneficjenta należy uznać za wystarczające.
21. Zamówienie zostało właściwie zarejestrowano w SL2014.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono wystąpienia nieprawidłowości w ramach weryfikowanego obszaru. Stwierdzono uchybienie formalne dotyczące braku zweryfikowania całkowitego szacunkowego rzędu wielkości umowy (umów) w sprawie zamówienia dla każdej z części zamówienia.

VI. Poprawność stosowania zasady konkurencyjności:

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



W ramach projektu Beneficjent i Partner przeprowadzili dwa postępowania Zasady konkurencyjności, z których jedno było przedmiotem kontroli (postępowanie Beneficjenta). W związku z powyższym do weryfikacji podczas kontroli wybrane zostało postępowanie nr 2022-35526-98301 z dnia 13.03.2022 r. na Przygotowanie i zapewnienie zaplecza technicznego na realizację, w trybie on-line, dwudniowego spotkania uzgodnieniowego dotyczącego wytycznych do szpitalnego systemu jakości dawstwa w związku z realizacją projektu pn.: „Wsparcie procesów dotyczących dawstwa narządów i tkanek poprzez opracowanie i wdrożenie szpitalnego systemu jakości dawstwa i standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji szpitalnych koordynatorów dawstwa i kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi”.

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż:

1. Partner zastosował zasadę konkurencyjności do postępowania o szacunkowej wartości niższej niż 50 tys. zł netto, co jest działaniem dopuszczalnym w związku z zapisami Rozdziału 6.5.1 pkt 4 Wytycznych kwalifikowalności;
2. Partner przeprowadził szacowanie wartości zamówienia poprzez rozesłanie prośby o wycenę do potencjalnych wykonawców, zwrótnie otrzymując 2 wyceny, których średnia wartość wyniosła 22 250,00 zł brutto;
3. Zapytanie ofertowe zostało upublicznione na Bazie konkurencyjności w dniu 13.03.2022 r. pod nr 2022-35526-98301;
4. Prawidłowo ustalono terminy składania ofert. Termin składania ofert został wyznaczony na 22.03.2022 r. godzina 12:00 (8 dni i 12 godzin);
5. Zapytanie ofertowe zawiera wszystkie wymagane elementy, w tym:
 - Opis przedmiotu zamówienia, który stanowi załącznik do ogłoszenia zamieszczonego na bazie konkurencyjności;
 - Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny ich spełniania:
 - Typ
 - Wiedza i doświadczenie
 - Opis
 - 1. Zamawiający wymagał, aby Wykonawca wykazał, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługę polegającą na zorganizowaniu wydarzenia – usługi organizacji i obsługi konferencji/ szkoleń w wersji on-line, o wartości minimum 10.000 złotych brutto (dziesięć tysięcy złotych brutto) oraz załączył dokumenty potwierdzające, że usługa ta została wykonana lub jest wykonywana należycie. Wykaz usług wykonanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane należycie – wzór wykazu załącznik nr 3.;
 - Informacje o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów:
 - Cena - 100%
 - Opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty;
 - Warunki istotnych zmian umowy o udzielenie zamówienia – zostały opisane w treści zapytania ofertowego oraz na bazie konkurencyjności;
 - Partner nie dopuścił możliwości składania ofert częściowych;
 - Partner nie dopuścił możliwości składania ofert wariantowych;
6. Opis przedmiotu zamówienia został prawidłowo skonstruowany i nie odnosi się do określonego wyrobu lub



źródła;

7. Partner prawidłowo określił warunki udziału w postępowaniu oraz kryteria oceny ofert.
8. Partner posiada kompletny protokół, który potwierdza prawidłowość wyboru wykonawcy zgodnie z zasadą konkurencyjności;
9. Osoby wykonujące w imieniu Partnera czynności związane z wyborem wykonawcy w ocenianym postępowaniu złożyły oświadczenia o braku powiązań z wykonawcami, którzy złożyli swoje oferty;
10. Wykonawcy, którzy złożyli oferty w odpowiedzi na ogłoszenie nie znajdują się na liście podmiotów, które zostały objęte sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
11. W odpowiedzi na postępowanie złożone zostały 2 oferty:
 1. Oferta ROLAND FILM [REDAKTED] oferta na kwotę 9838,77 zł brutto;
 2. Oferta Cast Live [REDAKTED] – oferta na kwotę 13750,00 zł brutto.Zamawiający dokonał wyboru firmy ROLAND FILM, która otrzymała 100% punktów w wyniku oceny ofert;
12. Z wybranym wykonawcą (ROLAND FILM) zawarta została umowa nr 1/POWER/2022 z dnia 25.03.2022 r.;
13. Treść umowy odpowiada wzorowi umowy załączonemu do postępowania z Bazy konkurencyjności. Umowy nie modyfikowano;
14. Informacja o wyniku postępowania została odpowiednio upubliczniona, tj. w Bazie konkurencyjności;
15. Zamówione towary/usługi zostały dostarczone i odebrane zgodnie z umową z wykonawcą, co potwierdza protokół odbioru z dnia 13.04.2022 r.;

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

VII. Kwalifikowalność personelu Projektu:

Do dnia kontroli Beneficjent zaangażował do projektu 7 osób w ramach kosztów bezpośrednich, z czego dokumentacja dwóch osób podlegała kontroli podczas weryfikacji pogłębionej WOP oraz dokumentacja jednej osoby była weryfikowana podczas ostatniej kontroli. W związku z powyższym Zk wybrał do kontroli dokumentację 1 osoby (25%) – Pani. [REDAKTED] – specjalisty ds. merytorycznych (dodatek zadaniowy).

Weryfikacji poddano następujące dokumenty źródłowe przekazane przez Beneficjenta poprzez System SL2014:

1. Umowa o pracę z dnia 14.06.2018 r zawarta na czas określony od 1.07.2018 r. do 30.06.2019 r.;
2. Umowa o pracę z dnia 27.06.2019 r. zawarta na czas nieokreślony od 1.07.2019 r.;
3. Porozumienie zmieniające warunki umowy o pracę z dnia 26.03.2021 r.;
4. Porozumienie zmieniające warunki umowy o pracę z dnia 12.04.2021 r.;
5. Porozumienie zmieniające warunki umowy o pracę z dnia 23.03.2023 r.;
6. Wniosek z dnia 12.01.2023 r. o przyznanie dodatku zadaniowego na okres od 1.01. do 30.06.2023 r.;
7. Wniosek z dnia 30.06.2023 r. o przyznanie dodatku zadaniowego na okres od 1.07. do 30.09.2023 r.;
8. Zakres obowiązków;
9. Opis stanowiska pracy;
10. Ewidencja czasu pracy;
11. Oświadczenie personelu projektu.

Na podstawie dokumentacji udostępnionej podczas kontroli, ZK ustalił, iż:

1. Personel projektu, którego dokumentacja podlegała kontroli posiada kwalifikacje określone we wniosku o dofinansowanie dla poszczególnych stanowisk pracy;
2. Osoby wchodzące w skład personelu projektu, zostały zaangażowane do projektu zgodnie z zapisami Wniosku o dofinansowanie;
3. Liczba personelu jest adekwatna do realizowanych zadań w ramach projektu;
4. 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, co potwierdza oświadczenie Pani Naczelnik ██████████ Kierownika Projektu z dnia 16.10.2023 r.;
5. Beneficjent posiada kompletną dokumentację potwierdzającą zatrudnienie personelu projektu zaangażowanego do projektu;
6. Na podstawie zakresów obowiązków, ZK stwierdza, że pracownicy zaangażowani do projektu są zatrudnieni w celu realizacji zadań związanych bezpośrednio z jego realizacją;
7. Na podstawie weryfikowanej dokumentacji, ZK stwierdza, że wysokość wynagrodzeń personelu projektu odpowiada stawkom stosowanym u beneficjenta i partnera, poza projektami współfinansowanymi z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, na analogicznych stanowiskach lub na stanowiskach wymagających analogicznych kwalifikacji;
8. ZK, na podstawie analizy dokumentów stwierdził, że w projekcie nie są rozliczane niekwalifikowalne składniki wynagrodzeń, określone w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*;
9. Na podstawie analizy Wniosku o dofinansowanie stwierdzono, że w ramach Projektu są kwalifikowane dodatki do wynagrodzeń, jednak w trakcie kontroli nie weryfikowano dokumentacji osób zaangażowanych do projektu na podstawie dodatków do wynagrodzeń;
10. Na podstawie weryfikowanej dokumentacji ZK nie stwierdził, aby łączne zaangażowanie zawodowe osób stanowiących personel (w realizację wszystkich projektów unijnych oraz działań finansowanych ze środków beneficjenta i innych źródeł) przekraczało dopuszczalny miesięczny limit godzin na osobę, który określono w Wytycznych kwalifikowalności;
11. Na podstawie przekazanych dokumentów nie stwierdzono, by obciążenie wynikające z realizacji przez daną osobę zadań w projekcie lub projektach, wykluczało możliwość efektywnej ich realizacji;
12. Beneficjent - Ministerstwo Zdrowia jest Instytucją Pośredniczącą dla V Osi Priorytetowej POWER, jednakże DL nie jest Departamentem stanowiącym część IP. Zaznaczyć należy, że Beneficjent każdorazowo weryfikuje fakt zatrudnienia w IP lub IZ POWER poprzez wypełnianie przez personel projektu stosownych oświadczeń. Na podstawie Oświadczeń personelu projektu ustalono, że Beneficjent nie angażuje do projektu osób zatrudnionych w IZ lub IP PO WER;
13. Informacje dotyczące zatrudnionego personelu zostały prawidłowo wprowadzone do Bazy personelu w SL2014 i są one co do zasady zgodne z dokumentacją źródłową przekazaną przez Beneficjenta;

14. Beneficjent nie angażuje do projektu personelu Partnera i odwrotnie.

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

VIII Prawdliwość realizacji projektów partnerskich:

W dniu 03.03.2022 r. zostało zawarte porozumienie o Partnerstwie pomiędzy Beneficjentem - Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia, a Partnerem: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.

W wyniku kontroli ustalono:

1. Beneficjent dokonał wyboru Partnera spośród podmiotów wymienionych w art. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2019);
2. Na podstawie weryfikowanej dokumentacji projektowej stwierdzono, że realizacja projektu odbywa się zgodnie z podziałem i warunkami określonymi w umowie partnerskiej;
3. Partnerstwo zostało utworzone zgodnie z zapisami ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz SZOOP:
 - Umowa Partnerstwa została zawarta przed podpisaniem Decyzji o dofinansowaniu;
 - Umowa Partnerstwa zawiera wszystkie elementy wskazane w art. 33 ust. 5 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
4. Nie stwierdzono niedopuszczalnego wzajemnego zlecenia przez Beneficjenta zakupu towarów lub usług partnerowi i odwrotnie;
5. Beneficjent jako lider partnerstwa, sprawuje odpowiedni nadzór nad działaniami partnera, co potwierdza Raport kwartalny za okres X-XII 2021 r., który uwzględnia informacje na temat realizowanych zadań, wydatków oraz opis problemów w danym okresie sprawozdawczym.

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

VIII.Prawdliwość realizacji działań informacyjno-promocyjnych:

Na podstawie otrzymanych informacji Zk potwierdza, że Beneficjent i Partner należycie informują społeczeństwo o otrzymaniu wsparcia Unii Europejskiej, w tym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z PO WER poprzez m.in. następujące działania:

- Utworzono dedykowaną stronę internetową projektu <https://www.systemjakoscidawstwa.pl>;
- zamieszczono informację o projekcie na stronie internetowej Beneficjenta;
- umieszczono plakat informujący o projekcie w miejscu realizacji projektu przez Ministerstwo Zdrowia (do 30.09.2022 r. ul. Nowogrodzka 11, a po zakończeniu prac związanych ze zmianą siedziby Departamentu - ul. Długa 38/40). Ponadto informacje o projekcie zostały umieszczone w biurze Partnera projektu, tj. Centrum Organizacyjno - Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant” przy al. Jerozolimskie 87, jak również Wykonawców współpracujących w Liderem lub Partnerem projektu, tj. Stowarzyszenia Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennej 61 oraz Konsorcjum Miami Design Sp. z o.o. & MP PERFECT [REDACTED] z siedzibą w Warszawie przy ul. Kwiatowej 12/14/16 lok 40;
- oznaczano dokumentację związaną z projektem – oznakowanie znakiem Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej i do Europejskiego Funduszu Społecznego oraz znakiem Fundusze Europejskie wraz z nazwą Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – dot.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



dokumentacji oraz wszelkich materiałów wytworzonych w ramach realizacji projektu (w załączeniu przykłady).

- Informację o projekcie zamieszczono na stronach internetowych Beneficjenta
 - https://zdrowie.gov.pl/power/aktualnosc-3901wsparcie_procesow_dotyczacych_dawstwa.html
 - https://zdrowie.gov.pl/power/aktualnosc-3919-rusza_przetarg_na_przygotowanie.html
 - <https://mapadotacji.gov.pl/projekty/1359189/>
 - <https://politykzdrowotna.com/artukul/wsparcie-procesow-dotyczacych-dawstwa-narzadow-i-tkanek/825819>
 - <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Wsparcie-procesow-dotyczacych-dawstwa-narzadow-i-tkanek-wyzwania-i-szanse,224338,1.html>
 - <https://www.facebook.com/149295881890575/posts/1981841421969336/>
 - <https://www.facebook.com/153805884652856/posts/4725724024127663/>
 - <https://www.systemjakoscidawstwa.pl/informacje-o-szkoleniu/>
 - https://zdrowie.gov.pl/aktualnosc-4090-szkolenia_on_line_z_zakresu_standardow.html
 - <https://pulsmedycyny.pl/szpitalny-system-jakosci-w-zakresie-dawstwa-narzadow-i-tkanek-beda-szkolenia-online-dla-personelu-medycznego-1193481>
 - <https://www.rynekzdrowia.pl/Badania-i-rozwoj/MZ-realizuje-szkolenia-z-zakresu-szpitalnego-systemu-jakosci-dawstwa-narzadow-i-tkanek,248913,11.html>
 - <https://www.mp.pl/kurier/329457.system-jakosci-dawstwa-narzadow-szkolenia>
 - <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Zaczynaja-sie-szkolenia-dla-kadr-zaangazowanych-w-pobieranie-narzadow,52705.html>
 - <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/jak-pozyskiwac-wiecej-narzadow-do-przeszczepien-ruszaja-szkolenia>
- umieszczono plakat informujący o projekcie w miejscu realizacji projektu przez Ministerstwo Zdrowia ul. Długa 38/40. Ponadto informacje o projekcie zostały umieszczone w swoich biurach przez Stowarzyszenie Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej z siedzibą w Warszawie przy ulicy Siennej 61, a także przez Centrum Organizacyjno - Koordynacyjne ds. Transplantacji. Poltransplant przy ulicy al. Jerozolimskie 87;
- oznaczano dokumentację związaną z projektem - oznakowanie znakiem Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej i do Europejskiego Funduszu Społecznego oraz znakiem Fundusze Europejskie wraz z nazwą Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – dot. dokumentacji oraz wszelkich materiałów wytworzonych w ramach realizacji projektu.

Ponadto należy zaznaczyć, że zgodnie z pismem IP znak KOP.905.17.2022.PB z dnia 20.06.2022, Beneficjent oraz Partner nie są zobowiązani do podejmowania działań informacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych (Dz. U. poz. 953, z późn. zm.).

Zespół kontrolujący potwierdza, że strony internetowe Beneficjenta i Partnera poświęcone projektowi, dokumentacja merytoryczna, plakaty, zostały oznakowane znakiem Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej i do Europejskiego Funduszu Społecznego oraz znakiem Fundusze Europejskie wraz z nazwą Programu Wiedza Edukacja Rozwój.

Na podstawie dokumentacji fotograficznej i informacji otrzymanej od Beneficjenta stwierdzono, że w miejscach realizacji projektu umieszczono plakaty A3, które zostały prawidłowo oznakowane.

Krótki opis projektu zamieszczony został na stronach internetowych projektu Beneficjenta i Partnera.

Nie stwierdzono aby beneficjent i partner ponosili wydatki związane z działaniami informacyjno-promocyjnymi w ramach kosztów bezpośrednich.

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



IX. Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu:

Z uwagi na tryb zdalny prowadzenia kontroli Zk nie miał możliwości przeprowadzenia oględzin w siedzibie Beneficjenta.

Dokumentacja wytworzona w ramach projektu przechowywana jest w pokoju nr 15B w budynku przy ul. Długiej 38/40 w zamykanej na klucz szafie na dokumenty. Pokoje, w których znajdują się szafy są również zamykane z ograniczonym dostępem dla osób postronnych. Większość dokumentów przechowywana jest w postaci elektronicznej w systemie EZD.

EZD PUW jest to system teleinformatyczny do wykonywania czynności kancelaryjnych, dokumentowania przebiegu załatwiania spraw oraz gromadzenia i tworzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Na podstawie Oświadczeń Beneficjenta Zespół kontrolujący potwierdza, że dokumentacja dotycząca projektu jest przechowywana w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz właściwą ścieżkę audytu. Pomieszczenia, w których przechowywana jest dokumentacja związana z realizacją projektu zamykane są na klucz i nie mają do nich dostępu osoby nieupoważnione.

Wszystkie dokumenty zostały udostępnione kontrolującym za pośrednictwem systemu SL 2014, w sposób umożliwiający weryfikację zgodności z prawem i prawidłowości zadeklarowanych wydatków.

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

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	<p>Obszar: Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu:</p> <p>W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż nie wszystkie zadania projektowe są realizowane zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. Powyższe dotyczy Zadania nr „Przeprowadzenie 6 regionalnych szkoleń (w formule stacjonarnej lub wirtualnej) z zakresu standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i ich wdrożenia oraz 1 szkolenia (w formule stacjonarnej w Warszawie lub wirtualnej) z zakresu kontroli wdrażania standardów szpitalnego systemu jakości w zakresie dawstwa narządów i tkanek i jego kontroli”, Etap nr IV - Organizacja szkoleń regionalnych, które w harmonogramie realizacji projektu zostało przewidziane do przeprowadzenia w 2 kwartale 2023 r., natomiast jego faktyczna realizacja miała miejsce w II i IV kwartale 2023 r.</p> <p>Obszar: Kwalifikowalność uczestników projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych:</p> <p>Podczas prowadzenia czynności kontrolnych ustalono, iż Beneficjent nie powiadomił IP o zamiarze powierzenia wykonawcy przetwarzania danych osobowych uczestników projektu, a zatem uchybili zapisom § 19 pkt 11 Decyzji o dofinansowanie.</p> <p>Obszar: Poprawność udzielania zamówień publicznych:</p> <p>W toku przeprowadzonej kontroli ustalono, iż Beneficjent szacując wartość zamówienia nie dokonał szacowania wartości każdej z części zamówienia.</p>
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: W wyniku przeprowadzonej kontroli, ZK ustalił, że projekt jest realizowany zgodnie z Decyzją o dofinansowaniu projektu i co do zasady zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie. W wyniku kontroli ustalono, że w projekcie występują opóźnienia względem harmonogramu realizacji projektu.</p> <p>2. Zarządzanie Projektem i personel projektu: Projekt jest zarządzany w sposób poprawny. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją kadrową, Beneficjent angażuje do Projektu personel posiadający kwalifikacje określone we Wniosku o dofinansowanie.</p> <p>3. Rozliczenia finansowe: Ustalono, że rozliczenia finansowe są prowadzone w sposób prawidłowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Decyzją o dofinansowaniu. Zweryfikowane wydatki ujęte we wniosku o płatność POWR.05.02.00-0003/20-007-02 za okres od 2022-07-01 do 2022-09-30, zostały uznane za kwalifikowalne.</p> <p>4. Zgodność realizacji Projektu z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi (w tym zamówienia publiczne): W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że Projekt realizowany jest zgodnie z przepisami i zasadami wspólnotowymi i krajowymi. Stwierdzono wystąpienie uchybienia formalnego podczas realizacji zamówienia nr ZZZ.ZP.412.21.2023.</p> <p>5. Działania informacyjno – promocyjne: Beneficjent realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z Decyzją o dofinansowaniu, Wnioskiem o dofinansowanie oraz <i>Wytycznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020</i>.</p> <p>6. Archiwizacja dokumentacji: Beneficjent prawidłowo archiwizuje dokumenty w ramach realizacji Projektu.</p> <p>7. Ścieżka audytu: Z uwagi na zdalny charakter projektu, Beneficjent zapewnił dokumenty potwierdzające prawidłową ścieżkę audytu w formie skanów. W oparciu o powyższe ZK potwierdził prawidłową ścieżkę audytu.</p> <p>Kategoria nr 1 – projekt jest realizowany prawidłowo, ewentualnie potrzebne są niewielkie usprawnienia.</p>
15	Zalecenia pokontrolne ²	<p>W wyniku kontroli stwierdzono wystąpienie uchybień opisanych w pkt 13 Informacji pokontrolnej. Zespół kontrolujący wydaje następujące zalecenia pokontrolne:</p> <p>Obszar: Zgodność rzeczowa realizacji Projektu, w tym zgodność podejmowanych działań merytorycznych z celami Projektu i prawidłowość realizacji zadań związanych z monitorowaniem Projektu: W przypadku wprowadzania kolejnych zmian do Wniosku o dofinansowanie projektu Zespół kontrolujący zobowiązuje Beneficjenta do aktualizacji</p>

² Jeśli dotyczy

		<p>harmonogramu realizacji projektu;</p> <p>Obszar: Kwalifikowalność uczestników projektu oraz prawidłowość przetwarzania danych osobowych: Zespół kontrolujący zobowiązuje Beneficjenta do stosowania zapisów § 19 pkt 11 Decyzji o dofinansowanie w przypadku powierzania przetwarzania danych osobowych uczestników projektu podwykonawcom przez Beneficjenta i Partnera projektu. Jednocześnie Beneficjent powinien przekazać do IP informację o wszystkich wykonawcach, którym powierzył przetwarzanie danych osobowych uczestników projektu.</p> <p>Obszar: Poprawność udzielania zamówień publicznych: Zespół kontrolujący zobowiązuje do przestrzegania zapisów ujętych w załączniku V część C dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, w odniesieniu do szacowania wartości zamówienia dla każdej z części oddzielnie w przypadku zamówień podzielonych na części – zamówienie ma charakter ogólny i zostaje wydane do stosowania na bieżąco.</p> <p><u>Informacje o skutkach niewdrożenia zaleceń:</u> 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><u>Termin na przekazanie informacji o sposobie wdrożenia Zaleceń pokontrolnych:</u> Beneficjent w terminie do 14 dni od otrzymania niniejszej Informacji Pokontrolnej powinien przekazać informacje nt. sposobu wdrożenia zaleceń pokontrolnych, w tym przekazać do IP zestawienie wszystkich wykonawców, którym powierzył przetwarzanie danych osobowych uczestników projektu.</p>
16.	Data sporządzenia Informacji Pokontrolnej	15.11.2023 r.

Informację pokontrolną sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kontrolującej i jednostki kontrolowanej.

Pouczenie:

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2020 roku, poz. 818 z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.

Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia.

Podpisy członków Zespołu kontrolującego: _____

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



Marcin Marciński
(*Podpis członka zespołu kontrolującego*)
Podpisano elektronicznie

Anna Hawryluk
(*Podpis członka zespołu kontrolującego*)
Podpisano elektronicznie

Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej:

Naczelnik Wydziału Kontroli 2
Ernest Bober
Podpisano elektronicznie

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	3504063.12441616.12879667
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0003_20 KP 2023-24 finał.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.02.00-00-0003_20 KP 2023-24 finał
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.193.2023
Data dokumentu	2023-11-15
Skrót dokumentu	ABDFE7F9F29BCCD108F35679251ABBCF9C92670B
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2023-11-15 09:14:43
Podpisane przez	Marcin Marciński Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-11-15 09:15:55
Podpisane przez	Anna Hawryluk Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2023-11-15 10:11:27
Podpisane przez	Ernest Piotr Bober Naczelnik
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.116.9.9.

Data wydruku: 2023-11-15

Autor wydruku: Marciński Marcin (Główny Specjalista)