

**Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh oraz art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 z późn. zm.); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia IOI – Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji dla komponentu D. Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Małgorzata Kubiczak, Małgorzata Gromadka, Longina Balcerczyk
4	Termin kontroli	20.07.2026 r. – 31.08.2026 r. (na miejscu 22-24.07.2026 r.) data przekazania ostatniego dokumentu: 01.09.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola w trakcie realizacji przedsięwzięcia
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, w miejscu realizacji przedsięwzięcia. Kontrola wykonania, weryfikacja wydatków.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 8, 20-090 Lublin
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/ przedsięwzięcia oraz wartość umowy/wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	pn. „Rozwój usług cyfrowych w USK Nr 4 w Lublinie” nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25 Kwota wsparcia wynosi 12 000 000,00 zł (wydatki kwalifikowane) Całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi 14 919 622,27 zł (aneks nr 2) Zatwierdzony KPOD.07.03-IP.10-0182/25-003 za okres 01.03.2026 – 26.05.2026 na kwotę 8 406 648,48 zł wydatków kwalifikowanych.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych oraz podwójnego finansowania wydatków; 7) Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury; 8) Zgodność z zasadą „niewyrządzenia znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

¹ O ile są różne



11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Planowana całkowita wartość przedsięwzięcia w umowie o objęcie wsparciem wynosi 14 919 622,27 zł (z uwzględnieniem aneksów do umowy), planowana wartość wydatków kwalifikowanych wynosi 12 000 000,00 zł (w tym 12 000 000,00 zł kosztów bezpośrednich oraz 0,00 zł kosztów pośrednich). Kwalifikowalność wydatków została zbadana na próbie pozycji wydatków z zatwierdzonego wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25-003 wybranej zgodnie z metodologią (Załącz. 3b do Instrukcji Wykonawczych procesu kontroli), tj. z 15 pozycji wydatków wykluczono pozycje zweryfikowane przez departament wdrażający na etapie weryfikacji wniosku o płatność (tj. faktury nr 2026/05/FV/POZ/000177 – zweryfikowana częściowo, ujęto w próbie w pozostałych poz. wykazanych w wop; nr 19/04/2026; nr 21/04/2026 na łączną kwotę 4 877 828,00 zł); z pozostałych 12 pozycji wydatków potwierdzonych 10 fakturami, zweryfikowane wszystkie 12 poz., tj.: • 000124/2026/FA z dnia 15.04.2026 r. • FV/011/3/26/SPRO z dnia 31.03.2026 r. • 2026/05/6 z dnia 15.05.2026 r. • 122/SERV/2026 z dnia 15.05.2026 r. • 2026/05/FV/POZ/000176 z dnia 15.05.2026 r. • 2026/05/FV/POZ/000177 z dnia 15.05.2026 r. • FS 14/04/2026 z dnia 3.04.2026 r. • 002/05/2026 z dnia 16.05.2026 r. • FA/294/2026 z 3.04.2026 r. • 2026/05/FV/KCPD/000027 z dnia 20.05.2026 r. na łączną kwotę 3 528 820,48 zł, co stanowi 29,41 % wszystkich wydatków kwalifikowanych przewidzianych w projekcie (12 mln zł), wraz z dokumentami źródłowymi, w tym WB, OT, wykaz sprzętu i WNiP, protokoły odbioru, wydruki z ewidencji księgowej, opisy do faktur. W pozostałym zakresie zbadano m.in. następujące dokumenty: • Wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25 • umowę nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn. „Rozwój usług cyfrowych w USK Nr 4 w Lublinie” z dnia 17.12.2025 r. • aneks nr 1 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 z dnia 26.05.2026 r. • aneks nr 2 z dnia 28.07.2026 r., do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 • Oświadczenia OOW w zakresie/o: - braku nadmiernej rekompensaty (z dnia 17.07.2026 r.) - braku podwójnego finansowania (z dnia 17.07.2026 r.) - przestrzegania zasad horyzontalnych podczas realizacji przedsięwzięcia (z dnia 07.08.2026 r.) - braku pomocy publicznej (z dnia 17.07.2026 r.) - odpisach amortyzacyjnych (z dnia 17.07.2026 r.) - braku zgłoszeń w zakresie podejrzenia nadużyć finansowych (z dnia 23.07.2026 r.) - wykorzystywaniu infrastruktury/zakupionego sprzętu zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej (z dnia 17.07.2026 r.) - zakupu środków trwałych fabrycznie nowych (z dnia 17.07.2026 r.) - stopniu realizacji wskaźników produktu i rezultatu (z dnia 17.07.2026 r.) - kontroli prowadzonych przez inne podmioty niż IOI-MZ (z dnia 17.07.2026 r.) - wyjaśnień do FV 000124/2026/FA (z dnia 24.07.2026 r.) - testu pomocy publicznej za rok 2025
----	---	--

		- testu pomocy publicznej za rok 2026 - szkolenia w zakresie podnoszenia świadomości oraz kompetencji pracowników w obszarze bezpieczeństwa informacji i cyberbezpieczeństwa (z 15.07.2026 r.) • Wnioski o płatność: - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-001-01 Zaliczkowy (8 400 000,00 zł) za okres: 01.07.2025 – 31.01.2026, data złożenia: 10.02.2026 r. (status: zatwierdzony) - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-002-02 Sprawozdawczy za okres: 01.07.2025 – 28.02.2026, data złożenia: 12.03.2026 r. – I wersja (status: w trakcie oceny) - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-003-02 Rozliczający zaliczkę (8 400 000,00 zł), Refundacyjny (6 648,48 zł), Sprawozdawczy za okres: 01.03.2026 do 26.05.2026, data złożenia: 26.05.2026 r. (status: zatwierdzony) - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-004-01 Zaliczkowy (3 593 351,52 zł) za okres: 27.05.2026 do 28.05.2026, data złożenia: 28.05.2026 r. (status: zatwierdzony); - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-005-01 refundacyjny (541 500,00 zł), sprawozdawczy za okres 29.05.2026 -09.07.2026, data złożenia: 12.08.2026 r. (status złożony), nieobjęty kontrolą wydatków. - KPOD.07.03-IP.10-0182/25-006-01 Rozliczający zaliczkę (3 051 851,52 zł), Sprawozdawczy, Końcowy, za okres od 10.07.2026 do 31.08.2026, złożony 31.08.2026, (status złożony), nieobjęty kontrolą wydatków. • Wyciągi Bankowe z rachunku bankowego nr 12 1130 1206 0028 9088 4520 0048 (dedykowany dla projektu) od nr 1 (z dnia 26.02.2026) do 10 (z dnia 10.08.2026) • Zarządzenie Wewnętrzne DN.021.109.2025 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 9 września 2025 r. w sprawie zasad rachunkowości; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN 021-49/2017 Dyrektora SPSK-4 w Lublinie z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie: zapobiegania, wykrywania i zwalczania nieprawidłowości takich jak nadużycia finansowe oraz sposobu postępowania z informacją pozyskaną od sygnalistów w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie • Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora Naczelnego Nr DN 021-132/2024 z dnia 18 września 2024 w sprawie: procedury zgłaszania naruszeń prawa, podejmowania działań następczych oraz ochrony sygnalistów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN-021-20 /2024 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 12 lutego 2024 r. w sprawie przeciwdziałania mobbingowi; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN 021- 119/2024 Dyrektora Naczelnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr4 w Lublinie z dnia 9 sierpnia 2024 r. w sprawie: wprowadzenia do stosowania w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie Standardów Ochrony Małoletnich; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN 021.6.2025 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 20 stycznia 2025 r. w sprawie: wprowadzenia do stosowania Regulaminu kontroli wewnętrznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021.157.2025 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 1 grudnia 2025 r. w sprawie: wprowadzenia Kodeksu Etyki Pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN 021-94 /2016 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie z dnia 8 września 2016 r. W sprawie: wprowadzenia „Polityki antykorupcyjnej”, „Informatora
--	--	---



	antykorupcyjnego dla pacjentów" oraz „Instrukcji dotyczącej sposobu zgłaszania przez pracowników, pacjentów oraz współpracujących podmiotów zewnętrznych informacji o zetknięciu się z sytuacją o znamionach korupcji (w tym postępowania z taką informacją); • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021.48.2026 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie wprowadzenia Planu Równości Płci w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021.56.2026 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 15 maja 2026 r. w sprawie: wprowadzenia zasad kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie • Analizę ryzyka w bezpieczeństwie informacji USK nr 4 w Lublinie 2025 w zakresie projektu KPO; • Regulamin pracy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie z 10.12.2020 r.; • Instrukcja w sprawie sposobu i trybu gospodarowania mieniem w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie (wprowadzona Zarządzeniem Wewnętrznym nr DN 021-164/2023 Dyrektora SPSK Nr 4 w Lublinie z dnia 30 listopada 2023 r.), • Procedura P-DG/3 Zasady postępowania z odpadami w USK Nr 4 w Lublinie z załącznikami. • Raport Końcowy z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” - DNSH- „do no significant harm” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D – Inwestycja 1.1.2 z dnia 15.07.2026 r. • Przedłożone przez OOW dowody spełniania zasady DNSH dot. zakupionego sprzętu; • Wpis do BDO 000017276; • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021.69.2026 r. Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 10 czerwca 2026 roku w sprawie zmian w Regulaminie postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane, których wartość szacunkowa netto jest niższa od kwoty 130 000,00 złotych lub do których nie stosuje się ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych, wprowadzonym Zarządzeniem Wewnętrznym Nr DN.021.182.23, zmienionym Zarządzeniem Wewnętrznym Nr DN.021.126.2024 • Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021-182/23 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 29 grudnia 2023 roku w sprawie wprowadzenia do stosowania: Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane, których wartość szacunkowa netto nie przekracza kwoty 130.000 złotych lub do których nie stosuje się ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie • Informacja pokontrolna z dnia 04.09.2026 r. • Zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej z dnia 21.09.2026 r. Ponadto zespół kontrolujący przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dn. 23.07.2026 r. W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), projektu 0182/25, wykonawców wyłonionych w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.
--	---

		Zgodnie z założeniami doboru próby do kontroli określonej w Harmonogramie Kontroli IOI MZ (zał. 3 do IW) dokonano niezależnego doboru próby do kontroli procedur zakupowych. Kontrolą objęta była dokumentacja dotycząca postępowania: - nr ZDZ.261.4.26 SWZ (nr ogłoszenia o zamówieniu S 10/2026 29042-2026) - Dostawa i wdrożenie nowych systemów medycznych wraz ze szkoleniem pracowników oraz dostawa sprzętu i licencji informatycznych - 6 zadań w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” (nabór konkurencyjny) - nr ZDZ.261.134.25 (nr ogłoszenia o zamówieniu S 228/2025 785581-2025) - Rozbudowa posiadanych systemów medycznych wraz z dostawą nowych rozwiązań oraz dostawa i wdrożenie serwerów - 7 zadań w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” (nabór konkurencyjny) - Usługa opracowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (1 komplet) - postępowanie o udzielenie zamówienia przeprowadzone w trybie zapytania ofertowego dla zamówień o wartości poniżej 80 000 złotych netto w oparciu o wewnętrzny Regulamin.
--	--	--

12	Ustalenia kontroli:
----	---------------------

1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia

Wsparcie udzielane jest w ramach komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”.
Cel przedsięwzięcia jest:

1) integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy – wdrożenie rozwiązań służących spełnieniu obowiązku prowadzenia i wymiany EDM zarówno obowiązującej, jak i planowanej do wdrożenia przez Centrum e-Zdrowia – Integrację systemów szpitalnych z systemem P1.

2) digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki - wdrożenie rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie szpitalnym w zakresie digitalizacji karty informacyjnej z leczenia szpitalnego od 2023 r. oraz digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie obejmującej kartę informacyjną z leczenia szpitalnego od 2023 r. i przekazanie do centralnego repozytorium danych medycznych oraz utrzymanie w okresie trwałości.

3) działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala - wdrożenie działań znacząco zwiększających poziom cyberbezpieczeństwa podmiotu służących bezpiecznemu przetwarzaniu elektronicznej dokumentacji medycznej.

4) wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych – wdrożenie działań służących rozwojowi usług AI, wsparciu diagnostyki pacjenta, w tym integracja i wymiana z PUI, a także optymalizujące świadczenie usług dla pacjentów w USK4.

Zakres rzeczowy przedsięwzięcia jest zgodny z wnioskiem o objęcie wsparciem oraz zgodny z umową nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 ze zm.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 24.07.2026 r., na dzień 15.07.2026 r. zakończono rzeczową realizację przedsięwzięcia tj. wszystkie zaplanowane zadania zostały zrealizowane rzeczowo i uznane za zakończone.

Wskaźnik	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Zgodnie z oświadczeniem z 17.07.2026 przedłożone do celów kontroli		Zgodnie z ostatnim złożonym wnioskiem o płatność 006 (niezatwierdzony) – stopień realizacji
			Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu	Stopień realizacji	

D18G.R1: Karty informacyjne z leczenia szpitalnego w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2025 r. zaindeksowane w systemie P1 lub umieszczone w centralnym repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia – Wartość docelowa	0	95	98,33	103,51%	100%
D21G.R1: Integracja systemów szpitalnych z systemem P1	0	1	1	100,00%	100%
3. D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa	0	1	1	100,00%	100%
D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI	0	1	1	100,00%	100%

Do celów kontroli przedłożono listę protokołów odbioru zakupionego sprzętu, WNIp wraz z potwierdzeniem realizacji wskaźników tj.:

OOW potwierdził osiągnięcie czterech wskaźników przewidzianych w naborze, dokumentacji aplikacyjnej i umowie:

- D18G.R1: dokument z 17.07.2026 r. wystawiony przez USK4 potwierdzający, że 95% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego za lata 2023-2025 zostało zaindeksowanych w systemie P1 lub umieszczonych w centralnym repozytorium Centrum e-Zdrowia dla zdigitalizowanej papierowej dokumentacji medycznej, przygotowany w oparciu o otrzymane dane z CeZu dnia 15.07.2026 r. (100% realizacji wskaźnika)
- D21G.R1: Potwierdzenie zaindeksowania EDM – wskaźnik D21G.R1 - dokument z 28.05.2026 wystawiony przez CeZ
- D21G.R2: Wykonany audyt bezpieczeństwa – przedstawiono Raport z audytu końcowego w obszarze cyberbezpieczeństwa z dnia 15 lipca 2026 r. Audytorzy Wiodący Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg normy PN-EN ISO/IEC 27001 potwierdzili, że jednostka zrealizowała działania mające na celu zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa w obszarze przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej. Przeprowadzony audyt potwierdził wdrożenie rozwiązań organizacyjnych i technicznych wspierających ochronę informacji oraz zgodność z wymaganiami określonymi dla wskaźnika D21G.R2.
- D21G.R3: Potwierdzenie osiągnięcia wskaźnika D21G.R3 - Dokument z 30.06.2026 wystawiony przez CeZ

Ponadto w trakcie przeprowadzonych w dniu 23.07.2026 r. oględzin, zweryfikowano zakup urządzeń zgodnie z załączonym do protokołu oględzin wykazem sprzętu. Wykaz oprogramowania zweryfikowano na podstawie udostępnionego do wglądu w trakcie kontroli na miejscu okazanego oprogramowania oraz przesłanych zrzutów z ekranu z systemu/platformy: iMaster NCE-Campus, ESET Secure Authentication, AMMS, vBHI.S, KeePassXC, OPENVAS, RadPoint. Celem wykazania zgodności zakupionych pozycji z celami przedsięwzięcia do poddanych oględzinom ww. pozycji okazano protokoły odbioru z podpisem OOW potwierdzającym odbiór przedmiotu zamówienia zgodnym z OPZ.

Kontrola odbyła się w trakcie realizacji przedsięwzięcia.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych:

Na podstawie dostępnej dokumentacji ustalono, że:

- zgodnie z umową o objęcie wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 z dnia 17.12.2025 r. wartość całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz wsparcia przyznanego umową wynosi 12 000 000,00 zł, podpisane aneksy do umowy nr 1 i 2 nie miały wpływu na wartość wydatków kwalifikowanych, zmiany dotyczące całkowitej wartości przedsięwzięcia;
- w umowie o objęcie wsparciem określono prawa i obowiązki OOW;
- Zgodnie z umową o objęcie przedsięwzięcia wsparciem:
 - okres realizacji przedsięwzięcia: 01.06.2025 r. - 31.05.2026 r.
 - okres kwalifikowalności wydatków: od dnia następującego po dniu ogłoszenia naboru do 30 czerwca 2026 r.

Podpisano aneksy do umowy:

- nr 1 z dnia 26.05.2026 r. - Zgodnie § 2 ust. 4: Realizacja przedsięwzięcia, o którym mowa w ust. 1, zakończy się do 31 maja 2026 r., przy czym termin ten może zostać wydłużony maksymalnie do 15 lipca 2026 r., po uzyskaniu uprzedniej akceptacji Instytucji odpowiedzialnej za realizację Inwestycji, zgodnie z § 20 ust.2 umowy.” (tj. aneksu do umowy)

§ 10 ust.1 otrzymuje brzmienie: „1. Wydatki faktycznie poniesione służące realizacji przedsięwzięcia poniesione od dnia następującego po dniu ogłoszenia naboru są kwalifikowalne pod warunkiem, że spełniają wymogi określone w rozporządzeniu 2021/241 oraz są zgodne z zapisami planu rozwojowego i zasadami horyzontalnymi, z zastrzeżeniem przepisów o pomocy publicznej. Końcową datą kwalifikowalności wydatków w ramach przedsięwzięcia jest 30 czerwca 2026 r. W przypadku wydłużenia terminu realizacji przedsięwzięcia, o którym mowa w § 2 ust.4 Umowy, końcowa data kwalifikowalności wydatków może ulec



przesunięciu maksymalnie do 31 sierpnia 2026 r. Okres realizacji przedsięwzięcia w zakresie rzeczowym jest zgodny z okresem wskazanym we Wniosku tj.: od dnia 01.07.2025 r. do dnia 15.07.2026 r.”;

Ponadto aneksem nr 1 do umowy, przesunięto kwotę kosztów kwalifikowanych w wysokości 342 042,56 zł (pierwotnie wartość kosztów pośrednich) do kosztów bezpośrednich;

- aneks nr 2 z dnia 28.07.2026 r. zmieniający całkowitą wartość przedsięwzięcia na kwotę 14.919.622,27 zł oraz dokonujący zmiany harmonogramu realizacji przedsięwzięcia i dokonywania wydatków (w. 14.07.2026 r.) poprzez przesunięcia w zakresie wydatkowania środków na III kw. 2026 r. Na dzień zakończenia kontroli nie zawarto aneksu uwzględniającego zmiany terminu realizacji. Niemniej wersja wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem stanowiąca załącznik do aneksu 2 do umowy wskazuje na zmieniony termin realizacji do 15.07.2026 r., zaś w zakresie okresu kwalifikowalności wydatków IOI MZ -Departament e Zdrowia odpowiedzialny za wdrożenie inwestycji -pismem z dnia 31.08.2026 wyjaśnił, iż w kwestii zgody IOI MZ na przedłużenie okresu kwalifikowalności wydatków w celu potwierdzenia końcowej daty kwalifikowalności wydatków OOW przesyłają za pośrednictwem systemu CST oświadczenia, w których wskazują końcowy termin kwalifikowalności dla realizowanego przedsięwzięcia – termin ten nie może być późniejszy niż 31 sierpnia 2026 r. – wszystkie wydatki ponoszone po terminie kwalifikowalności są wydatkami niekwalifikowalnymi. Zgodnie z ww. pismem ww. informacja OOW zamieszczona w systemie CST została przyjęta jak wystarczający sposób potwierdzania daty kwalifikowalności, niewymagający działania ze strony IOI. OOW złożył stosowne oświadczenie.

Weryfikowane na próbie do kontroli wydatki poniesiono w okresie kwalifikowalności – 05.2026 r.

- Wydatki przedstawione do rozliczenia i zatwierdzone w kontrolowanym wniosku o płatność zostały opisane w budżecie przedsięwzięcia (z uwzględnieniem zmian umowy). Nie przekroczono wydatków przewidzianych na zadania.

Numer zadania/poz. budżetu	Lp	Numer dokumentu	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane	Kwota zadania z budżetu WoD – wydatki kwalifikowalne (wersja Aneks nr 2 do umowy)
1/ 1.1	1.1	000124/2026/FA	1. Zakup sprzętu ICT- głównych przełączników sieciowych - 2 komplety	510 500,00	510 500,00
3/3.2	3.1	000124/2026/FA	2. Zakup systemu typu NAC - licencja wraz z wdrożeniem - 1 komplet	38 000,00	38 000,00
1/1.4	1.2	FV/011/3/26/SPRO	1. Rozbudowa systemu RIS/PACS - Zakup, dostawa i wdrożenie oprogramowania 1 komplet	703 000,00	703 000,00
1/1.7	1.4	2026/05/6	1. Rozszerzenie integracji posiadanego HIS z posiadanym systemem kolejkowym - licencja 1 komplet	190 000,00	3 190 400,00
1/1.7	1.5	122/SERV/2026	1. Rozszerzenie integracji posiadanego HIS z posiadanym systemem centralnej sterylizacji - licencja 1 komplet	124 000,00	3 190 400,00
1/1.8	1.6	2026/05/FV/POZ/000176	1. Oprogramowanie - Bank Krwi i Pracownia serologii - licencja wraz z wdrożeniem (1 komplet)	335 200,00	335 200,00
2/2.1	2.1	2026/05/FV/POZ/000177	13. Zakup oprogramowania - Integracja z CeZ - karta informacyjna z leczenia szpitalnego - licencja wraz z wdrożeniem (1 komplet)	188 000,00	188 000,00
3/3.5	3.2	2026/05/FV/POZ/000177	12. Zakup oprogramowania - modułu podwójnej autentykacji do programu HIS - licencja (1 sztuka)	45 620,00	45 620,00
3/3.4	3.4	FS 14/04/2026	1. Zakup licencji - przedłużenie posiadanego oprogramowania klasy EDR 1 komplet; 2. Zakup oprogramowania - Rozbudowa posiadanego systemu antywirusowego o moduł uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA) – licencje 1 komplet	18 800,48	18 800,48
3/3.11	3.11	FS 14/04/2026	3.11 Zakup licencji - przedłużenie posiadanego oprogramowania klasy EDR (1 komplet)	0,00	0,00



3/3.9	3.5	002/05/2026	1. Szkolenia z zakresu podnoszenia świadomości w obszarze cyberbezpieczeństwa (Cyberhigieny) dla kadry kierowniczej oraz pracowników administracji i medycznych (mi n. 75% pracowników pracujących na systemach informatycznych szpitala) - komplet - 1	94 700,00	94 700,00
3/3.10	3.6	FA/294/2026	1. Zakup oprogramowania dla posiadanej zapory sieciowej 1 komplet	651 000,00	651 000,00
4/4.2	4.1	2026/05/FV/KCPD/000027	1. Zakup systemu bezosobowej obsługi telefonicznej pacjenta w zakresie rejestracji z wykorzystaniem voicebot - usługa (1 komplet)	630 000,00	630 000,00
RAZEM				3 528 820,48	9 959 620,48

Rozliczenia we wnioskach o płatność:

Na dzień wszczęcia kontroli OOW złożył następujące wnioski o płatność:

Nr WoP KPOD.07.03- IP.10-0182/25	Rodzaj wniosku o płatność	Okres sprawozdawczy	wyd. kwalifikowane	Status	Zaliczka	Rozliczenie zaliczki	Refundacja
-001 złożony 10.02.2026	Zaliczkowy	od 01.07.2025 do 31.01.2026	0	Zatwierdzony 20.02.2026	8 400 000,00 (wpływ na konto OOW 26.02.2026 r. (WB nr 1)	-	-
-002 złożony 12.03.2026	Sprawozdawczy	od 01.07.2025 do 28.02.2026	0	W trakcie oceny	-	-	-
-003 złożony 26.05.2026	Rozliczający zaliczkę, Refundacyjny, Sprawozdawczy	od 01.03.2026 do 26.05.2026	8 406 648,48	Zatwierdzony 09.07.2026	-	8 400 000,00	6 648,48
-004 złożony 28.05.2026	Zaliczkowy	od 27.05.2026 do 28.05.2026	0	Zatwierdzony 16.07.2026	3 593 351,52 (wpływ na konto OOW 23.07.2026 r. - WB nr 5)	-	-
-005 złożony 12.08.2026	Refundacyjny, Sprawozdawczy	od 29.05.2026 do 09.07.2026	541 500,00	złożony	-	-	541 500,00
-006 złożony 31.08.2026 (wydatki nieobjęte kontrolą WoP złożony po wyborze próby do kontroli wydatków)	Rozliczający zaliczkę, Sprawozdawczy, Końcowy	od 10.07.2026 do 31.08.2026	3 051 851,52	złożony	-	3 051 851,52	-

Zgodnie z § 9 ust. 1 OOW składa wnioski o płatność w CST2021 raz na kwartał w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu danego kwartału. Ponadto zgodnie z §8 ust.9 OOW zobowiązuje się do rozliczania we wnioskach o płatność każdej transzy zaliczki w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania każdej z transz. Wniosek o płatność rozliczający przekazaną transzę zaliczki należy złożyć najpóźniej ostatniego dnia, w którym upływa termin na jej rozliczenie.

Rozliczenie I transzy zaliczki nastąpiło zgodnie z umową o objęcie wsparciem. OOW wnioskiem o płatność nr 006 złożonym 31.08.2026 r. wykazał rozliczenie II transzy zaliczki w kwocie 3 051 851,52zł – tj. w terminie wynikającym z umowy, wydatki ujęte we wniosku nr 006 nieobjęte kontrolą.

W ramach prowadzonej kontroli weryfikacji poddano poniższe pozycje z zestawienia wydatków:

Nr zad.	Lp.	Numer dokumentu/ odbior	Data dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Kwota dokumentu brutto	Kwota dokumentu netto	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowane/ dofinansowanie
1	1.1	000124/2026/FA protokół odbioru 14.04.2026	2026-04-15	2026- 05-20	1. Zakup sprzętu ICT- głównych przetaczników sieciowych - 2 komplety	674 655,00	548 500,00	627 915,00	510 500,00



3	3.1		2026-04-15	2026-05-20	2. Zakup systemu typu NAC - licencja wraz z wdrożeniem - 1 komplet	674 655,00	548 500,00	46 740,00	38 000,00
1	1.2	FV/011/3/26/SPRO protokół odbioru 03.03.2026	2026-03-31	2026-05-25, 2026-05-26	1. Rozbudowa systemu RIS/PACS - Zakup, dostawa i wdrożenie oprogramowania 1 komplet	759 240,00	703 000,00	759 240,00	703 000,00
1	1.4	2026/05/6 protokół odbioru 30.06.2026	2026-05-15	2026-05-25, 2026-05-26	1. Rozszerzenie integracji posiadanego HIS z posiadanym systemem kolejkowym - licencja 1 komplet	233 700,00	190 000,00	233 700,00	190 000,00
1	1.5	122/SERV/2026 protokół odbioru 30.04.2026	2026-05-15	2026-05-25, 2026-05-26	1. Rozszerzenie integracji posiadanego HIS z posiadanym systemem centralnej sterylizacji - licencja 1 komplet	152 520,00	124 000,00	152 520,00	124 000,00
1	1.6	2026/05/FV/POZ/000176 protokół odbioru 30.04.2026	2026-05-15	2026-05-25, 2026-05-26	1. Oprogramowanie - Bank Krwi i Pracownia serologii - licencja wraz z wdrożeniem (1 komplet)	412 296,00	335 200,00	412 296,00	335 200,00
2	2.1	2026/05/FV/POZ/000177 protokół odbioru 30.04.2026	2026-05-15	2026-05-25, 2026-05-26	13. Zakup oprogramowania - Integracja z CeZ - karta informacyjna z leczenia szpitalnego - licencja wraz z wdrożeniem (1 komplet)	3 825 324,60	3 110 020,00	231 240,00	188 000,00
3	3.2		2026-05-15	2026-05-25, 2026-05-26	12. Zakup oprogramowania - modułu podwójnej autentykacji do programu HIS - licencja (1 sztuka)	3 825 324,60	3 110 020,00	56 112,60	45 620,00
3	3.4	FS 14/04/2026 protokół odbioru 03.04.2026	2026-04-03	2026-05-15, 2026-05-26	1. Zakup licencji - przedłużenie posiadanego oprogramowania klasy EDR 1 komplet; 2. Zakup oprogramowania - Rozbudowa posiadanego systemu antywirusowego o moduł uwierzytelniania wieloskładnikowego (MFA) – licencje 1 komplet	411 335,47	334 419,08	23 124,59	18 800,48
3	3.5	002/05/2026 protokół odbioru 30.04.2026	2026-05-16	2026-05-25, 2026-05-26	1. Szkolenia z zakresu podnoszenia świadomości w obszarze cyberbezpieczeństwa (Cyberhigieny) dla kadry kierowniczej oraz pracowników administracji i medycznych (mi n. 75% pracowników pracujących na systemach informatycznych szpitala) - komplet - 1	116 481,00	94 700,00	116 481,00	94 700,00
3	3.6	FA/294/2026 protokół odbioru 03.04.2026	2026-04-03	2026-05-15	1. Zakup oprogramowania dla posiadanej zapory sieciowej 1 komplet	800 730,00	651 000,00	800 730,00	651 000,00
4	4.1	2026/05/FV/KCPD/000027 protokół odbioru 30.04.2026	2026-05-20	2026-05-25, 2026-05-26	1. Zakup systemu bezosobowej obsługi telefonicznej pacjenta w zakresie rejestracji z	774 900,00	630 000,00	774 900,00	630 000,00

wykorzystaniem voicebot
- usługa (1 komplet)

- W oparciu o okazaną dokumentację potwierdzono, że OOW jest w posiadaniu dokumentów wspierających do wniosków o płatność;
- Faktury dokumentujące poniesione wydatki wystawione zostały na Nabywcę: Uniwersytecki szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie, ul. Dra Kazimierza Jaczewskiego 8, 20-090 Lublin, NIP 7122410926 tj. Beneficjenta, z którym IOI MZ zawarła umowę o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;

W Załączniku nr 4 do Zarządzenia Wewnętrznego DN.021.109.2025 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 9 września 2025 r. w sprawie zasad rachunkowości wskazano symbole grup dokumentów księgowych – rejestrów, w tym w zakresie wyodrębnionej ewidencji księgowej do projektu KPOD.07.03-IP.10-0182/25-003:

152 – BANK.KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453_CYFRYZACJA

153 – ZAKUP.KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453_CYFRYZACJA

Zweryfikowano operacje na wyciągu bankowym projektu Banku BGK rachunek nr 12 1130 1206 0028 9088 4520 0048 dla wydatków objętych próbą. Wydatki kwalifikowane ponoszono z rachunku wskazanego w umowie. Wydatki niekwalifikowane, w tym VAT ponoszono z rachunków jednostki: 60 1130 1206 0028 9088 4520 0057, 61 1130 1206 0028 9088 4520 0039, refundacja z rachunku: 63 1130 1206 0028 9088 4520 0003.

Zapisy w księgach są zgodne z dekretem znajdującą się na fakturach. Zapisy księgowe identyfikują datę zapisu, kwotę wydatku, datę i sposób płatności. Ewidencja księgowa prowadzona jest za pomocą systemów informatycznych. Przedstawione przez Beneficjenta dokumenty, w szczególności: faktury VAT, protokoły odbioru zgodne są z dokumentami zamieszczonymi w systemie CST2021. Przedstawione wyciągi bankowe wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w badanym wniosku o płatność. Faktury zostały opatrzone informacją o współfinansowaniu projektu ze środków KPO ze wskazaniem numeru umowy. W opisie faktur na odrębnej karcie wskazano rodzaj zadania, opis wydatku i kategorię kosztu, nr umowy z wykonawcą, tryb udzielenia zamówienia, datę wystawienia protokołu odbioru oraz wyszczególnienie pozycji budżetu, wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych projektu oraz źródła finansowania. Faktury zostały sprawdzone pod względem formalnym, rachunkowym i merytorycznym i zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych.

Zgodnie z oświadczeniem OOW (z dnia 17.07.2026) przekazane środki nie przyczyniły się do wygenerowania dochodu. W badanych wnioskach o płatność nie ujęto kosztów amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych. Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 17.07.2026 r. zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisy amortyzacyjne od wartości środka trwałego, pomniejszając uprzednio wartość środka trwałego o otrzymane dofinansowanie. Przedłożono m.in. wydruki z ewidencji księgowej, dokumenty PK, OT, kartotekę według źródeł finansowania, kartotekę inwentarzową.

Zgodnie z aneksem nr 1 do umowy KPOD.07.03-IP.10-0182/25/KPO/53/2025/453 nie przewidziano kosztów pośrednich.

3. Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu – nie dotyczy

4. Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych:

Kontrolą objęto dokumentację postępowań:

- I. postępowanie nr ZDZ.261.4.26 SWZ (nr ogłoszenia o zamówieniu S 10/2026 29042-2026) - Dostawa i wdrożenie nowych systemów medycznych wraz ze szkoleniem pracowników oraz dostawa sprzętu i licencji informatycznych - 6 zadań w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” (nabór konkurencyjny)

W toku kontroli stwierdzono następujące uchybienia:

- 1) brak staranności przy dokumentowaniu przebiegu postępowania.

Brak staranności dotyczy sporządzenia protokołu postępowania oraz analizy potrzeb i wymagań.

a) Zamawiający sporządził protokół postępowania na wzorze wynikającym z zał. 1 do Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Protokół zawiera wszystkie wymagane informacje, stwierdzono jednak błędy:

- Pkt 2 Zamawiający zaznaczył, że zamówienie udzielane jest w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania. Następnie nie wypełniono pkt 3 gdzie należało wskazać wartości (całości zamówienia oraz aktualnie udzielanego zamówienia częściowego).
- Pkt 5 wskazano członków komisji przetargowej, nie zaznaczono pola, czy komisja została powołana. Ponadto podano niepełny skład komisji przetargowej.
- Pkt 6 nie wypełniono.

- Pkt 24 nie wypełniono.

Należy sprostować omyłki w protokole postępowania. Zapisy w protokole postępowania powinny odzwierciedlać stan faktyczny przebiegu postępowania, nie mogą być niepełne i wymagające dodatkowych wyjaśnień.

b) Wraz z dokumentami do kontroli przekazano Analizę potrzeb i wymagań, w podziale na dwie części, dokumenty nie zawierają daty. Zamawiający wyjaśnił, że Analizę potrzeb i wymagań opracowano przed wszczęciem postępowania i najpóźniej w dacie sporządzenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania była dokumentem ukończonym i podpisanym.

Należy starannie dokumentować czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania, rzetelnie sporządzać analizy potrzeb i wymagań, w tym opisywanie stanów faktycznych w sposób wyczerpujący i merytoryczny. Z dokumentacji powinno jednoznacznie wynikać kto dokonał dane czynności, dokładne daty ich podjęcia oraz miejsce ich wykonania, bez pozostawiania marginesu na jakiegokolwiek domysły czy interpretacje ze strony organu kontrolującego.

Powyższe błędy nie miały wpływu na przebieg postępowania ani na zachowanie konkurencyjności, zostają więc uznane za uchybienia o charakterze formalnym, bez konieczności naliczania korekty finansowej.

2) Brak zachowania należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia.

Wartość zamówienia ustalono dnia 30.09.2025 r. (zadanie 6) oraz 03.11.2025 r. (zadania 1-5) na podstawie rozeznania rynku.

Wartość szacunkową ustalono zgodnie z dyspozycją art. 36 ust. 1 ustawy Pzp, tj. na mniej niż 3 miesiące przed wszczęciem postępowania. Zamawiający przedstawił notatki z rozeznania cenowego, z których wynika, że szacowanie odbyło się na podstawie 1 oferty. Działanie to należy ocenić jako brak należytej staranności na etapie szacowania wartości zamówienia. Ustalenie ceny rynkowej w oparciu o pojedyncze źródło nie zapewnia obiektywizmu i uniemożliwia weryfikację realności przedstawionych stawek. Zgodnie z art. 28 ustawy Pzp podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone z należytą starannością.

Powyższe naruszenie nie miało wpływu na przebieg postępowania ani na zachowanie konkurencyjności, zostaje więc uznane za uchybienia o charakterze formalnym, bez konieczności naliczania korekty finansowej. Zaleca się zachowanie należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia, w tym dokonywanie rzetelnego, udokumentowanego porównania cen rynkowych pochodzących z różnych źródeł; niedopuszczalne jest opieranie kalkulacji na ofercie tylko jednego wykonawcy.

3) Brak dotrzymania terminu obowiązującego dla publikacji ogłoszenia o wykonaniu umowy.

Ogłoszenia o wykonaniu umów dotyczące Zadań 1-6 zostały opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 448 ustawy Pzp. (Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2).

Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne, bez konieczności naliczania korekty finansowej. Zaleca się przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp, w tym ogłoszeń o wykonaniu umów publikowanych w Biuletynie Zamówień Publicznych, celem zapewnienia pełnej przejrzystości wydatkowania środków oraz realizacji ustawowych obowiązków sprawozdawczych bez nieuzasadnionej zwłoki.

II. postępowanie nr ZDZ.261.134.25 (nr ogłoszenia o zamówieniu S 228/2025 785581-2025) - Rozbudowa posiadanych systemów medycznych wraz z dostawą nowych rozwiązań oraz dostawa i wdrożenie serwerów - 7 zadań w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” (nabór konkurencyjny)

W toku kontroli stwierdzono następujące uchybienia:

1) Brak staranności przy dokumentowaniu przebiegu postępowania - dotyczy sporządzenia protokołu postępowania oraz analizy potrzeb i wymagań.

a) Zamawiający sporządził protokół postępowania na wzorze wynikającym z zał. 1 do Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Protokół zawiera wszystkie wymagane informacje, stwierdzono błędy:

- Pkt 2 zamawiający zaznaczył, że zamówienie udzielane jest w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania. Następnie nie wypełniono pkt 3 gdzie należało wskazać wartości (całości zamówienia oraz aktualnie udzielanego zamówienia częściowego).

- Pkt 5 wskazano członków komisji przetargowej, nie zaznaczono pola, czy komisja została powołana. Ponadto podano niepełny skład komisji przetargowej, błędną datę powołania komisji przetargowej.

- Pkt 6 nie wypełniono

- Pkt 24 nie wypełniono

Należy sprostować omyłki w protokole postępowania. Zapisy w protokole postępowania powinny odzwierciedlać stan faktyczny przebiegu postępowania, nie mogą być niepełne i wymagające dodatkowych wyjaśnień.



b) Wraz z dokumentami do kontroli przekazano Analizę potrzeb i wymagań, w podziale na dwie części. Dokumenty nie zawierają daty. Zamawiający wyjaśnił, że Analizę potrzeb i wymagań opracowano przed wszczęciem postępowania i najpóźniej w dacie sporządzenia właściwego wniosku o wszczęcie postępowania była dokumentem ukończonym i podpisanym.

Należy bardziej starannie dokumentować czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania. Z dokumentacji powinno jednoznacznie wynikać kto dokonał dane czynności, dokładne daty ich podjęcia oraz miejsce ich wykonania, bez pozostawiania marginesu na jakiejkolwiek domysły czy interpretacje ze strony organu kontrolującego.

Powyższe błędy nie miały wpływu na przebieg postępowania ani na zachowanie konkurencyjności, zostają więc uznane za uchybienia o charakterze formalnym, bez konieczności naliczania korekty finansowej.

2) Brak zachowania należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia.

Wartość zamówienia ustalono dnia 30.09.2025 r. (zadanie 6 i 7) oraz 03.11.2025 r. (zadania 1-5) na podstawie rozeznania rynku. Wartość szacunkową ustalono zgodnie z dyspozycją art. 36 ust. 1 ustawy Pzp, tj. na mniej niż 3 miesiące przed wszczęciem postępowania. Zamawiający przedstawił notatki z rozeznania cenowego, z których wynika, że szacowanie odbyło się na podstawie 1 oferty. Działanie to należy ocenić jako brak należytej staranności na etapie szacowania wartości zamówienia. Ustalenie ceny rynkowej w oparciu o pojedyncze źródło nie zapewnia obiektywizmu i uniemożliwia weryfikację realności przedstawionych stawek. Zgodnie z art. 28 ustawy Pzp podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone z należytą starannością. Szacowanie na podstawie tylko jednej oferty, narusza ten ustawowy wymóg. Powyższe naruszenie nie miało wpływu na przebieg postępowania ani na zachowanie konkurencyjności, zostaje więc uznane za uchybienia o charakterze formalnym, bez konieczności naliczenia korekty finansowej. Zaleca się zachowanie należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia, w tym dokonywanie rzetelnego, udokumentowanego porównania cen rynkowych pochodzących z różnych źródeł; niedopuszczalne jest opieranie kalkulacji na ofercie tylko jednego wykonawcy.

3) Brak dotrzymania terminu obowiązującego dla publikacji ogłoszenia o wykonaniu umowy.

Ogłoszenia o wykonaniu umów dotyczące Zadania 1 oraz Zadania 3-7 zostały opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 448 ustawy Pzp. (Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2). Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne. Zaleca się przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp, w tym ogłoszeń o wykonaniu umów publikowanych w Biuletynie Zamówień Publicznych, celem zapewnienia pełnej przejrzystości wydatkowania środków oraz realizacji ustawowych obowiązków sprawozdawczych bez nieuzasadnionej zwłoki.

W informacji pokontrolnej z dnia 04.09.2026 r. wskazano naruszenie art. 16 pkt 1 i 3 oraz art. 112 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp) poprzez niewłaściwe sformułowanie warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Po przeanalizowaniu wyjaśnień przedstawionych przez Ostatecznego Odbiorcę Wsparcia w zastrzeżeniach do treści Informacji pokontrolnej, zespół kontrolujący uznaje stanowisko OOW, a wyznaczone zapisy kwalifikacyjne w zakresie personelu za niedyskryminacyjne i proporcjonalne do stopnia złożoności i unikalnej specyfiki technologicznej przedmiotu zamówienia. Zespół kontrolujący przyjmuje argumentację OOW, że techniczne nazwy certyfikatów (np. Oracle Database, Oracle Advanced PL/SQL) odnosiły się bezpośrednio do środowiska technologicznego, na którym operuje Szpital, a nie do podmiotu certyfikującego. Certyfikaty te stanowią powszechny i jednoznaczny standard rynkowy potwierdzania wiedzy technicznej na świecie, a wykonawcy mogli je pozyskać za pośrednictwem setek niezależnych, komercyjnych ośrodków edukacyjnych i szkoleniowych, bez konieczności angażowania samej firmy Oracle. OOW wskazał, że żądanie indywidualnych certyfikatów kompetencji personalnych personelu wykonawcy jest instytucją diametralnie odmienną od żądania posiadania statusu autoryzowanego partnera handlowego danego producenta. Omawiane warunki weryfikowały wyłącznie wiedzę merytoryczną osób skierowanych do projektu, co nie kreowało jakichkolwiek barier o charakterze korporacyjnym czy monopoli handlowych. Zbieżnie z argumentacją szpitala, unijna zasada dopuszczania „równoważnych jednostek oceniających zgodność” (art. 105 Pzp) odnosi się do certyfikacji produktów i norm systemowych (np. ISO), a nie do indywidualnych uprawnień zawodowych programistów i architektów baz danych. Ponadto, OOW wykazał, że wyznaczone wymagania podmiotowe dla personelu były ściśle zdeterminowane unikalnym stopniem skomplikowania migracji baz danych w reżimie pracy ciągłej szpitala, pozostawały w bezpośrednim związku z przedmiotem zamówienia oraz zasadą DNSH, a ich ukształtowanie nie ograniczyło dostępu do rynku, co potwierdza uzyskanie konkurencyjnych, ważnych ofert. Mając na uwadze argumentację OOW, a także zgromadzony materiał dowodowy potwierdzający brak negatywnych skutków na wynik postępowania, Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia w całości. Nie stwierdza się naruszeń skutkujących koniecznością nałożenia korekty finansowej.

III. postępowanie na usługę opracowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (1 komplet) - postępowanie o udzielenie zamówienia przeprowadzone w trybie zapytania ofertowego dla zamówień o wartości poniżej 80 000 złotych netto w oparciu o wewnętrzny Regulamin oraz w związku z §2 Regulaminu Wytyczne dotyczące kwalifikowalności stanowiące Załącznik

nr 7 do Umowy (Procedury przeprowadzania postępowania o zamówienie publiczne zgodnie z zasadą konkurencyjności nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 80.000 złotych netto)

Stwierdzone uchybienia:

- Zamawiający określając warunki udziału w postępowaniu wskazał jako warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności zawodowej do realizacji zamówienia, m.in.: posiadać doświadczenie w realizacji co najmniej trzech usług w latach 2023-2025 polegających na opracowaniu lub wdrożeniu SZBI w organizacjach publicznych lub prywatnych na rynku medycznym, potwierdzone minimum 3 listami referencyjnymi. Jest to warunek nadmiarowy i ograniczający konkurencję. Zgodnie z zapisami Wytocznych dotyczących kwalifikowalności stanowiących Załącznik nr 7 do Umowy pkt.3. Zasad określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych wytocznych - Procedura przeprowadzania postępowania o zamówienie publiczne zgodnie z zasadą konkurencyjności (w tym załącznika nr 2 Tabela stawek korekt finansowych) nie stosuje się do m.in.: zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 80.000 złotych netto. Jednocześnie OOW w dniu 01.09.2026 r. wyjaśnił, że wymóg doświadczenia w opracowaniu lub wdrożeniu SZBI w podmiotach działających na rynku medycznym wynika ze specyfiki tego sektora. Podmioty lecznicze funkcjonują w szczególnym otoczeniu prawnym i przetwarzają dane o wysokim stopniu wrażliwości, w tym Elektroniczną Dokumentację Medyczną. Jednocześnie ciągłość działania systemów informatycznych może mieć bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów. Istotna jest również specyfika infrastruktury szpitalnej, obejmującej m.in. systemy HIS, RIS, PACS oraz urządzenia medyczne połączone z siecią. Dlatego skuteczne opracowanie SZBI wymaga znajomości realiów funkcjonowania podmiotów leczniczych, a nie tylko ogólnej wiedzy z zakresu cyberbezpieczeństwa. Warunek ten ma więc na celu ograniczenie ryzyka otrzymania rozwiązania o charakterze szablonowym i zapewnienie, że opracowany SZBI będzie dostosowany do rzeczywistych potrzeb i zagrożeń występujących w szpitalu. Przyjęto wyjaśnienia OOW. Naruszenie nieskutkujące nałożeniem korekty finansowej.

- Błędy w protokole z wyboru najkorzystniejszej oferty w tym w zakresie oceny ofert i punktacji/uzasadnienia wyboru (błędy w wyliczeniu punktacji) – bez wpływu na wynik postępowania. We wniosku o wykonanie dostawy/usługi lub roboty budowlanej KPO/2/2026” -akceptacja kierownika zamawiającego po przeprowadzonej procedurze wskazano błędną szacunkową wartość netto zamówienia 69 000,00 zł, niezgodną z notatką z szacowania z dnia 30.04.2026 r.

- zgodnie z §2.7 umowy o objęcie wsparciem Ostateczny odbiorca wsparcia odpowiada za wykonywanie wszelkich zadań będących przedmiotem Umowy z należytą starannością i z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów oraz optymalnego doboru metod i środków, w szczególności ponosząc wydatki celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie, a także stosując mechanizmy unikania podwójnego finansowania i zapobiegania konfliktowi interesów, korupcji oraz nadużyciom finansowym, oraz zapewniając odpowiednie procedury ich wykrywania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz Umową, w sposób, który zapewnia prawidłową i terminową realizację przedsięwzięcia. Do celów kontroli przekazano obowiązujące w jednostce Zarządzenie Wewnętrzne nr DN 021-49/2017 Dyrektora SPSK-4 w Lublinie z dnia 30.05.2017 r. w sprawie zapobiegania, wykrywania i zwalczania nieprawidłowości takich jak nadużycia finansowe oraz sposobu postępowania z informacją pozyskaną od sygnalistów w SPSK nr 4 w Lublinie, w którym wskazano m.in. zapisy §5.3 oraz §4.3 zgodnie z którym każdy pracownik w sytuacji wystąpienia potencjalnego lub rzeczywistego konfliktu interesów winien niezwłocznie zgłosić ten fakt bezpośredniemu przełożonemu, w Regulaminie udzielania zamówień poniżej 130 000/170 000 zł nie wskazano obowiązku złożenia oświadczenia o braku konfliktu interesów/ bezstronności.

Ponadto Zamawiający opublikował z opóźnieniem informację o podpisaniu umowy. Naruszenie formalne.

Należy zachować staranność przy opracowywaniu dokumentacji przyszłych postępowań, przeprowadzać postępowania w sposób zapewniający zachowanie zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. W zakresie postępowań przeprowadzanych poniżej progów PZP/zasady konkurencyjności na zamówienia finansowane ze środków UE zaleca się opracowanie mechanizmów/wzorów oświadczeń o braku konfliktu interesów w rozumieniu art. 61 rozporządzenia 2024/2509.

5. Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis:

Przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Zgodnie z eSZOP (Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności) Inwestycja nie przewiduje występowania pomocy publicznej. Pobrano wydruk z bazy SUDOP.

OOW złożył oświadczenie dn. 17.07.2026 r., że cały zakupiony w ramach przedsięwzięcia sprzęt wykorzystywany jest zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej. Zgodnie z oświadczeniem i testem pomocy publicznej złożonym przez OOW działalność pomocnicza komercyjna nie przekroczyła progu 20% całości na etapie składania wniosku o objęcie wsparciem. W okresie realizacji przedsięwzięcia i w okresie jego trwałości OOW zobowiązuje się monitorować wartość działalności pomocniczej komercyjnej w wysokości nieprzekraczającej progu 20% całości prowadzonej działalności oraz informować Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji o wszelkich zmianach w tym zakresie. Infrastruktura powstała w wyniku realizacji przedsięwzięcia nie będzie wykorzystywana do prowadzenia działalności pomocniczej komercyjnej w stopniu przekraczającym 20% całości prowadzonej działalności w ramach tej infrastruktury.

DO weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.



6. Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych

OOW posiada procedury/mechanizmy mające na celu przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości oraz podwójnego finansowania wydatków, występowanie konfliktu interesów oraz przypadków korupcji i nadużyć finansowych, w zakresie przeciwdziałania występowaniu poważnym nieprawidłowościom (zarządzenia wskazano w pkt. 11 niniejszej Informacji pokontrolnej).

OOW upublicznił na stronie szpitala informacje o sygnalizowaniu potencjalnych nieprawidłowości lub nadużyć finansowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)

<https://www.usk4.lublin.pl/pl/o-szpitalu/projekty-unijne/4736-wsparcie-z-krajowego-planu-odbudowy-rozwoj-uslug-cyfrowych-w-usk-nr-4-w-lublinie>

OOW przekazał oświadczenie z dnia 23.07.2026 r., iż w związku z realizacją projektu nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25 pn. „Rozwój usług cyfrowych w USK Nr 4 w Lublinie” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, na dzień sporządzenia niniejszego oświadczenia nie wpłynęły żadne zgłoszenia dotyczące podejrzeń nadużyć finansowych m.in. dotyczące podwójnego finansowania, konfliktów interesów czy też innych nieprawidłowości mogących mieć wpływ na prawidłową realizację projektu oraz wykorzystanie środków publicznych.

Departament wdrażający 20.07.2026 r. poinformował o braku przesłanek do zastosowania korekt na przedsięwzięciu.

Zalecenie w zakresie mechanizmów kontrolnych na etapie postępowań o udzielenia zamówienia publicznego o wartości podprogowej opisano w pkt. 12.4.III niniejszej Informacji Pokontrolnej.

7. Zgodność z zasadami horyzontalnymi UE, w tym m.in.: zasadą zrównoważonego rozwoju-racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji:

W odniesieniu do zasady równości szans i niedyskryminacji OOW przekazał obowiązujące w jednostce procedury równościowe (wskazane w pkt. 11 Informacji).

Ponadto na stronie internetowej OOW zamieszczono deklarację dostępności: <https://www.usk4.lublin.pl/pl/o-szpitalu/deklaracja-dostepnosci>

W odniesieniu do spełnienia zasady zrównoważonego rozwoju i racjonalnego wykorzystania zasobów naturalnych: OOW oświadczył w dn. 07.08.2026 r., iż przedsięwzięcie jest realizowane zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH). Szpital zadbał o to, aby przedsięwzięcie nie prowadziło do negatywnych skutków dla klimatu, wód, gospodarki odpadami, emisji zanieczyszczeń ani bioróżnorodności. USK Nr 4 w Lublinie dokonał analizy skutków planowanego przedsięwzięcia dla środowiska w kontekście zasady „nie czynić poważnych szkód” (DNSH) uwzględniając zarówno bezpośrednie skutki samego przedsięwzięcia, jak i wpływ cyklu życia produktów i usług związanych z projektem mając na uwadze sześć celów środowiskowych określonych w unijnej taksonomii zrównoważonych inwestycji.

OOW przedstawił RAPORT KOŃCOWY z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” - DNSH- „do no significant harm” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D – Inwestycja 1.1.2 z dnia 15.07.2026 r.

OOW zgodnie z regulaminem wyboru oraz §5 umowy o objęcie wsparciem został zobowiązany do składania oświadczeń o realizacji projektu zgodnie z zasadą DNSH wraz z wnioskami o płatność.

OOW przekazał trzy oświadczenia o spełnianiu zasady DNSH do wydziału rozliczającego. OOW złożył oświadczenie potwierdzające realizację przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH: dla WoP nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25-003-01 złożono 12.06.2026 (WoP złożono 26.05.2026), dla WoP nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25-002-01 złożono 13.07.2026 (WoP złożono 12.03.2026 r.) oraz dla WoP nr KPOD.07.03-IP.10-0182/25-005-01 złożono 12.08.2026 (razem w WoP).

Należy składać oświadczenia/raporty o spełnianiu zasady DNSH w terminach wskazanych w umowie.

OOW posiada decyzję o rejestracji w systemie BDO nr rejestrowy 000017276 oraz umowę FDZ.261.56.25.495 zawartą w dniu 19 sierpnia 2025 roku w Lublinie na świadczenie przez Wykonawcę usługi w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o kodzie 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 04, 18 01 06* 18 01 08*, 18 01 09, 18 01 01 oraz 18 01 82*.

8. Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych:

OOW realizuje działania informacyjne i promocyjne zgodnie z umową o objęcie wsparciem (§ 15) oraz ze Strategią Promocji i Informacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Na stronie www Szpitala umieszczono informacje nt. Przedsięwzięcia: <https://www.usk4.lublin.pl/pl/o-szpitalu/projekty-unijne/4736-wsparcie-z-krajowego-planu-odbudowy-rozwoj-uslug-cyfrowych-w-usk-nr-4-w-lublinie>

OOW zastosowała zalecenia MZ dotyczące oznaczenia materiałów informacyjno-promocyjnych, w zakresie zastosowania jako 4 znaku logotypu MZ. OOW przedstawił sprawozdanie z dnia 12.03.2026 r. ze zrealizowanych działań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO.

9. Prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu:

Zgodnie z Umową OOW ma obowiązek bezpiecznie przechowywać wszystkie dane i dokumenty związane z realizacją przedsięwzięcia. Dokumentacja powinna być przechowywana przez 5 lat, licząc od dnia 31 grudnia roku, w którym zatwierdzono Wniosek o Płatność Końcową, obejmujący ostateczne wydatki projektu.

OOW wprowadził:

-Zarządzenie Wewnętrzne Nr DN.021-217/2024 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie: wewnętrznej procedury archiwizowania dokumentów związanych z realizacją projektów współfinansowanych ze środków europejskich.

-Jednolity rzeczowy wykaz akt Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Ogólne zasady i tryb przechowywania i archiwizacji dokumentacji OOW określa Instrukcja Kancelaryjna i Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt (Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr DN-021/53/2024 Dyrektora USK Nr 4 w Lublinie z dn. 10.04.2024 r.).

Zgodnie z powyższym zarządzeniem dokumentacja przechowywana jest przez okres wymagany w umowie o dofinansowanie projektu przy uwzględnieniu wytycznych dla danego programu. W przypadku nakładania się na siebie zasad zawartych w różnych dokumentach, należy wybrać zasadę, która jest w określonym kontekście czasowym bardziej rygorystyczna, tzn. wskazuje dłuższy okres przechowywania dla konkretnego rodzaju dokumentacji związanej z realizacją projektu.

Podczas oględzin (23.07.2026 r.) potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości) 1) uchybienia przepisów ustawy PZP/zasady konkurencyjności opisane w pkt 12.4 niniejszej informacji pokontrolnej 2) Przekazywanie oświadczeń o realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH po terminach wskazanych w umowie zgodnie z opisem w niniejszej informacji pokontrolnej	
14	Ocena	Kategoria nr 2 – Przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Ostateczne zalecenia pokontrolne ²	1.W zakresie uchybienia i naruszenia przepisów ustawy PZP opisane w pkt 12.4: -postępowanie nr ZDZ.261.4.26 SWZ (ogłoszenie S 10/2026 29042-2026): Zaleca się ścisłe przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień: a) rzetelne sporządzanie analizy potrzeb i wymagań, w tym opisywanie stanów faktycznych w sposób wyczerpujący i merytoryczny, b) rzetelne sporządzanie protokołu postępowania, w tym zapewnienie jego kompletności, spójności i czytelności. c) zachowanie należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia, w tym dokonywanie rzetelnego, udokumentowanego porównania cen rynkowych pochodzących z różnych źródeł; niedopuszczalne jest opieranie kalkulacji na ofercie tylko jednego wykonawcy, d) przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp, w tym ogłoszeń o wykonaniu umów publikowanych w Biuletynie Zamówień Publicznych, celem zapewnienia pełnej przejrzystości wydatkowania środków oraz realizacji ustawowych obowiązków sprawozdawczych bez nieuzasadnionej zwłoki. - postępowanie nr ZDZ.261.134.25 (nr ogłoszenia S 228/2025 785581-2025: Zaleca się ścisłe przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień:

² Jeśli dotyczy

		a) rzetelne sporządzanie analizy potrzeb i wymagań, w tym opisywanie stanów faktycznych w sposób wyczerpujący i merytoryczny, b) rzetelne sporządzanie protokołu postępowania, w tym zapewnienie jego kompletności, spójności i czytelności. c) zachowanie należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia, w tym dokonywanie rzetelnego, udokumentowanego porównania cen rynkowych pochodzących z różnych źródeł; niedopuszczalne jest opieranie kalkulacji na ofercie tylko jednego wykonawcy, d) przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp, w tym ogłoszeń o wykonaniu umów publikowanych w Biuletynie Zamówień Publicznych, celem zapewnienia pełnej przejrzystości wydatkowania środków oraz realizacji ustawowych obowiązków sprawozdawczych bez nieuzasadnionej zwłoki, - postępowanie na usługę opracowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (1 komplet) - postępowanie o udzielenie zamówienia przeprowadzone w trybie zapytania ofertowego dla zamówień o wartości poniżej 80 000 złotych netto w oparciu o wewnętrzny Regulamin. W zakresie postępowań przeprowadzanych poniżej progów PZP/zasady konkurencyjności na zamówienia finansowane ze środków UE zaleca się opracowanie mechanizmów/wzorów oświadczeń o braku konfliktu interesów w rozumieniu art. 61 rozporządzenia 2024/2509 oraz przekazać informację zespołowi kontrolującemu. 2. Należy składać oświadczenia/raporty o spełnianiu zasady DNSH w terminach wskazanych w umowie. - Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń: Ad. 1) zalecenie na przyszłość – weryfikacja zastosowanych mechanizmów kontrolnych w zakresie braku konfliktu interesów na etapie kontroli na zakończenie Ad. 2) Stwierdzenie niewywiązania się z obowiązków wynikających z umowy. - Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych: Ad. 1) na przyszłość, w zakresie mechanizmów – niezwłocznie po realizacji – do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie Ad. 2) weryfikacja na etapie kontroli na zakończenie
16	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji pokontrolnej	06.10.2026 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.)

ust. 10. Informacja pokontrolna oraz ostateczna informacja pokontrolna zawierają termin przekazania instytucji kontrolującej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. Termin wyznacza się, uwzględniając charakter tych zaleceń.

ust. 11. Do ostatecznej informacji pokontrolnej oraz do pisemnego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń.

ust. 12. Podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 10, informuje instytucję kontrolującą o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Małgorzata Kubiczak Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Małgorzata Gromadka	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Longina Balcerczyk	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4949430.19662954.21044447
Nazwa dokumentu	Ostateczna Informacja pokontrolna projekt 0182_25 USK nr 4 Lublin miernik D18G_D21G.pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna Informacja pokontrolna projekt 0182_25 USK nr 4 Lublin miernik D18G_D21G
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.85.2026
Data dokumentu	2026-10-06 10:32:58
Skrót dokumentu	7B80A30FE645C99708570B145A599924E2C16121
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2026-10-06
Sygnatariusz	Małgorzata Kubiczak
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-06
Sygnatariusz	Małgorzata Gromadka
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-06
Sygnatariusz	Longina Balcerczyk
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-06
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-06 11:38:43
Autor wydruku:	Kubiczak Małgorzata