

**Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-001**

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 141h oraz art. 141u 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, Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Żaklina Wasilewska, Longina Balcerczyk
4	Termin kontroli	10.08.2026 r. - 8.09.2026 (w tym na miejscu 11-13.08.2026 r.)
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania/weryfikacja wydatków/ w trakcie realizacji
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, w trybie zdalnym oraz na miejscu realizacji przedsięwzięcia.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, NIP: 7811621484
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne	ul. Polna 33 60-535 Poznań
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25 pn. „ Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” w ramach działania D1.1.2 Transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej. Wartość umowy: ogółem 15 099 903,25 zł, w tym wydatki kwalifikowalne 12 276 344,10 zł, dofinansowanie 12 000 000,00 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 0,00 zł.
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 „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”); 9) Prawdopodobieństwo realizacji działań informacyjno-promocyjnych; 10) Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano całość przekazanej na dzień prowadzenia kontroli dokumentacji dotyczącej realizacji przedsięwzięcia. Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wnioskach o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002 i nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003 tj. łącznie 19 pozycji na kwotę 9 636 418,50 zł, co stanowi 78,5% wydatków kwalifikowalnych w ramach umowy. Badaniem objęto nw. faktury VAT wraz z dokumentacją wspierającą tj. opisy do faktur, potwierdzenia zapłaty, protokoły zdawczo-odbiorcze sprzętu i licencji, umowy z dostawcami, wydruki z kartoteki inwentarzowej, ewidencję środków trwałych, dowody OT: – Faktura 23/11/2025 z 28.11.2025, – Faktura 14/12/2025 z 09.12.2025, – Faktura 580/RZ/2025 z 30.09.2025, – Faktura 7/11/2025 z 14.11.2025, – Faktura 10/12/2025 z 22.12.2025, – Faktura 50/12/2025 z 31.12.2025, – Faktura FS/KIT/2026/01/009 z 29.01.2026, – Faktura FV/116/05/2026 z 12.05.2026, – Faktura FS/KIT/2026/05/007 z 12.05.2026, – Faktura FS/KIT/2025/12/006 z 30.12.2025, – Faktura FV/151/04/2026 z 30.04.2026. W pozostałym zakresie kontrolą objęto nw. dokumenty: – Umowa nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25/KPO/73/2025/319 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn. „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” z dnia 1.12.2025 r. – Aneks nr 1 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25/KPO/73/2025/319 z dnia 22.04.2026 r. – Aneks nr 2 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25/KPO/73/2025/319 z dnia 22.05.2026 r. – Aneks nr 3 do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25/KPO/73/2025/319 z dnia 31.07.2026 r. – Wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25 – Korespondencja pomiędzy OOW a IOI MZ (Departament e-Zdrowia) – Wnioski o płatność:

		• KPOD.07.03-IP.10-0189/25-001-01 Zaliczkowy (8 000 000,00 zł) za okres: 01.07.2025 – 02.07.2026, data złożenia: 02.02.2026 r. (zatwierdzony 11.02.2026) • KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002-01 Refundacyjny (1 694 366,00 zł), Sprawozdawczy za okres: 03.07.2025 – 28.02.2026, data złożenia: 17.03.2026 r. (w trakcie oceny) • KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003-01 Rozliczający zaliczkę (7 942 052,50 zł), Sprawozdawczy za okres: 01.03.2026 do 15.05.2026, data złożenia: 18.05.2026 (w trakcie oceny) • KPOD.07.03-IP.10-0189/25-004-01 Refundacyjny (2 363 581,50 zł), Sprawozdawczy, Końcowy za okres: 16.05.2026 do 18.08.2026, data złożenia: 31.08.2026 (złożony) - wniosek zweryfikowano jedynie pod kątem sprawozdawczości z postępu rzeczowego, kontrolą nie objęto dokumentów źródłowych potwierdzających poniesione wydatki. - Historia rachunku bankowego za okres od 01.02.2026 do 20.05.2026 wyodrębnionego dla Przedsięwzięcia prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego; - Wyciągi bankowe nr 1 z 19.02.2026; 2 z 02.03.2026, 3 z 12.05.2026, 4 z 14.05.2025, 5 z 19.05.2025; - Oświadczenia OOW dotyczące: - przyznanego wsparcia, o niewygenerowaniu dochodu incydentalnego oraz braku nadmiernej rekompensaty, z dnia 12.08.2026 r. - braku podwójnego finansowania z dnia 12.08.2026 r. - przestrzegania zasad horyzontalnych podczas realizacji przedsięwzięcia z dnia 11.08.2026 r. - kosztów uzyskania przychodów w zakresie amortyzacji zakupionego śr. trwałego z dnia 12.08.2026 r. - wykorzystywania infrastruktury/zakupionego sprzętu zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej (z dnia 12.08.2026) - kontroli prowadzonych przez inne podmioty niż IOI-MZ z dnia 12.08.2026 r. - realizacji wskaźników produktu i rezultatu z 13.08.2026 r. z załącznikami; - braku zgłoszeń dotyczących podejrzeń wystąpienia nadużyć finansowych z dn. 08.09.2026 r. - Dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia pn. „Integracja i rozbudowa systemu HIS wraz z digitalizacją dokumentacji medycznej, szkoleniem wdrożeniowym oraz wsparciem przez okres 36 miesięcy” nr postępowania: PN-110/25, nr ogłoszenia o zamówieniu: S 239/2025 823994-2025; - Raport z audytu końcowego w obszarze cyberbezpieczeństwa z dnia 15 lipca 2026 r. - Zarządzenie nr 74/2026 Dyrektora Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 11 sierpnia 2026 r. w sprawie: ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Ginekologiczno-Położniczym
--	--	--

		Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; - D/P/006 Procedura obiegu dokumentów finansowo-księgowych z 01.01.2025 r. - Plan Kont, rok obrotowy 2026 - Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu - Wydruk: Słowniki MT - Lista źródeł finansowania - Wydruki z ewidencji księgowej wyodrębnionej dla przedsięwzięcia; - SRCH/I Instrukcja w sprawie Organizacji i Zakresu Działania Zakładowego Archiwum z 1.09.2023 r. - Raport końcowy z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzenia znaczącej szkody środowisku” – DNSH (...) z dn. 26.08.2026 r. wraz z dowodami potwierdzającymi, w tym m.in. Procedura postępowania z odpadami w Szpitalu (St.E/P/012), wpis do rejestru BDO, oświadczenia kontrahentów w zakresie DNSH z załącznikami, certyfikaty zgodności oraz deklaracje spełniania Dyrektywy 2011/65/UE (RoHS), norm efektywności energetycznej i inne. - Zarządzenie nr 74 w sprawie wprowadzania Procedury zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych w GPSK wraz z załącznikiem: F41 załącznik nr 1 informacje dotyczące zgłoszeń zewnętrznych wyd.1 - D/P/002 Procedura przyjmowania rozpatrywania skarg i wniosków -wydanie 2, ważne od 08.09.2025 r. - Regulamin udzielania zamówień (Dz.ZP/I/001) – wydanie 4, ważne od 02.01.2026 r. - Zarządzenie Nr 69/17 Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 8 czerwca 2017 roku w sprawie ustalenia „Procedury postępowania antykorupcyjnego dla podmiotów leczniczych, dla których Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jest podmiotem tworzącym, bądź w których posiada co najmniej 51% kapitału zakładowego” - Zarządzenie Nr 146/25 Dyrektora Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 29.09.2025 r. w sprawie wprowadzenia Procedury przeciwdziałania mobbingowi (...); - Zarządzenie Nr 30/22 Dyrektora Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 01.04.2022 r. w sprawie wprowadzenia Kodeksu etyki pracowników (...), - Ogólne zasady i tryb przechowywania i archiwizacji dokumentacji OOW określa SRCH/I/002 - Instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego z 01.09.2023 r. - SRCH/I/001 Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt, wydanie 2 ważne od 01.09.2023 r.
--	--	--

		– D/I/034 Instrukcja kancelaryjna – wydanie 3, ważne od 01.01.2025 r. – IOD/P/001 Polityki Bezpieczeństwa Informacji Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z 24.08.2022 r. – IOD/I/003 Zarządzenie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji z 4.08.2023 r. – IOD/I/002 Metoda szacowania ryzyka utraty bezpieczeństwa informacji z 25.11.2025 r. – UOD/I001 Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w szpitalu oraz innych form monitorowania z 15.06.2023 r. – Strony internetowe OOW: https://www.gpsk.ump.edu.pl/pl/informacja-o-mechanizmie-zgłaszania-nieprawidłowości-oraz-naruszeń-praw-podstawowych; https://www.gpsk.ump.edu.pl/pl/rodo-67; https://www.gpsk.ump.edu.pl/pl/przyspieszenie-procesów-transformacji-cyfrowej-ochrony-zdrowia-w-ginekologiczno-polożniczym-szpitalu-klinicznym-im-heliodora-swieckiego-uniwersytetu-medycznego-im-karola-marcinkowskiego-w-poznaniu; – Sprawozdanie z realizacji zadań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO na dzień 25.03.2026 r. – Sprawozdanie z realizacji zadań informacyjno-promocyjnych dla inwestycji finansowanej ze środków KPO na dzień 27.08.2026 r. – Korespondencja pomiędzy OOW a IOI MZ w toku realizacji przedsięwzięcia. Ponadto zespół kontrolny przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dn. 13.08.2026 r. W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne+ Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), projektu - KPOD.07.03-IP.10-0189/25, wykonawców wyłonionych w badanym postępowaniu o udzielenie zamówienia, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.
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”.

Celem projektu jest rozwój usług cyfrowych w szpitalu zakwalifikowanym do PSZ (szpital ogólnopolski) - Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, co przyczyni się do usprawnienia funkcjonowania i poprawy jakości świadczonej opieki medycznej.

Projekt wpisuje się w cele Inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” będącej elementem komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”. Zakres przedsięwzięcia zgodny jest z planem rozwojowym Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Projekt obejmuje cztery główne obszary działania:

- 1) rozbudowę i integrację systemów informatycznych oraz rozbudowę infrastruktury IT,
- 2) digitalizację brakujących kart informacyjnych z leczenia szpitalnego,
- 3) zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa jednostki
- 4) integrację z centralnym repozytorium danych medycznych i Platformą Usług Inteligentnych (PUI) wykorzystującą algorytmy sztucznej inteligencji (AI).

Zgodnie z ostatnim Aneks nr 3 z dnia 31.07.2026 r. do umowy nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25/KPO/73/2025/319 o objęcie wsparciem (dalej: Umowy): całkowita wartość przedsięwzięcia wynosi: 15 099 903,25 zł, całkowita kwota wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia wynosi: 12 276 344,10 zł. Jednocześnie zgodnie z załączonym pod Aneks nr 3 wnioskiem o objęcie wsparciem, wartość dofinansowania wynosi: 12 000 000,00 zł.

Kontrola odbyła się w trakcie realizacji przedsięwzięcia i obejmowała n.w. wnioski o płatność:

- KPOD.07.03-IP.10-0189/25-001-01 Zaliczkowy (8 000 000,00 zł) za okres: 01.07.2025 – 02.07.2026, data złożenia: 02.02.2026 r. (zatwierdzony 11.02.2026)
- KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002-01 Refundacyjny (1 694 366,00 zł), Sprawozdawczy za okres: 03.07.2025 – 28.02.2026, data złożenia: 17.03.2026 r. (w trakcie oceny)
- KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003-01 Rozliczający zaliczkę (7 942 052,50 zł), Sprawozdawczy za okres: 01.03.2026 do 15.05.2026, data złożenia: 18.05.2026 (w trakcie oceny)
- KPOD.07.03-IP.10-0189/25-004-01 Refundacyjny (2 363 581,50 zł), Sprawozdawczy, Końcowy za okres: 16.05.2026 do 18.08.2026, data złożenia: 31.08.2026 (złożony) - **wniosek zweryfikowano jedynie pod kątem sprawozdawczości z postępu rzeczowego, kontrolą nie objęto dokumentów źródłowych potwierdzających poniesione wydatki.**

OOW składając wnioski o płatność nie stosował się do terminów wynikających z Umowy.

W związku z zakończeniem realizacji przedsięwzięcia odstępuje się od wydania zaleceń w tej kwestii.

Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-004 w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach:

wydatki ogółem: 15 103 839,25 zł (100,03% realizacji) w tym:

wydatki kwalifikowalne: 12 276 344,10 zł (100 % realizacji),

dofinansowanie: 12 000 000,00 zł (100 % realizacji).

W przedsięwzięciu zrealizowano następujące zadania:

Zadanie 1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy – poziom realizacji 100%;

Zadanie 2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki – poziom realizacji 100%;

Zadanie 3. Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala - poziom realizacji 100%

Zadanie 4. Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych - poziom realizacji 100%;

Zadanie 5. Działania informacyjno-promocyjne projektu – poziom realizacji 100%.

Wykazane powyżej wartości procentowe poziomu realizacji zadań, zostały wskazane we wniosku o płatność nr 004 i są wartościami finansowego rozliczenia realizacji przedsięwzięcia.

Zakres wykonanych prac jest zgodny z zakresem określonym we wniosku o objęcie wsparciem.

Zespół kontrolny przeprowadził oględziny w dn. 11-13.08.2026 r. Zakres weryfikacji opisano w protokole z oględzin z dn. 13.08.2026 r.

Podczas oględzin stwierdzono: pojedyncze urządzenia bez oznaczonych numerów inwentarzowych, użytkowane monitory, których brak w Wykazie majątku niskocennego, pojedyncze sprzęty znajdujące się w pomieszczeniach innych, niż te wskazane w przedłożonych wykazach. Ponadto stwierdzono rozbieżności w ilościach sprzętu w przekazanych przez Szpital Zestawieniach środków trwałych oraz Wykazie majątku niskocennego w odniesieniu do danych wynikających z wniosku o objęcie wsparciem.

Zgodnie z wyjaśnieniem OOW wykazane rozbieżności mają charakter przejściowy i wynikają z trwającego procesu sporządzania, kompletowania, podpisywania oraz ewidencjonowania dokumentów OT oraz dokumentów przyjęcia wartości niematerialnych i prawnych.

Zaleca się, po zakończeniu procesu sporządzania, kompletowania, podpisywania oraz ewidencjonowania dokumentów OT i dokumentów przyjęcia wartości niematerialnych i prawnych, doprowadzenie do zgodności danych faktycznych z ewidencją inwentarzową oraz uzupełnienie wszelkich oznaczeń na użytkowanych sprzętach w taki sposób, aby były łatwo identyfikowalne. Powyższe zostanie zweryfikowane podczas kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

Na dzień kontroli, realizacja zakładanych wskaźników przedstawia się następująco:

Wskaźniki rezultatu:

- 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: 95, wartość osiągnięta: 98,93 stopień realizacji – 104,14%
- D21G.R1: Integracja systemów szpitalnych z systemem P1 - wartość docelowa: 1, wartość osiągnięta: 1, stopień realizacji – 100%;
- D21G.R2: Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa: 1, wartość osiągnięta: 1, stopień realizacji – 100%;
- D21G.R3: Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI - wartość docelowa: 1, wartość osiągnięta: 1, stopień realizacji – 100%.
- OOW przedstawił dokumenty potwierdzające osiągnięcie wskaźników.

Zgodnie z Aneks nr 2 do Umowy:

Okres realizacji przedsięwzięcia:

„w § 2 ust. 4 otrzymuje brzmienie: 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.”

Kwalifikowalność wydatków

„w § 10 ust.1 otrzymuje brzmienie: „(...) 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.”

Zgodnie z § 20 ust. 2 umowy: Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji weryfikuje wniosek o zmianę w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania w CST2021. (...) W przypadku akceptacji wniosku o zmianę Strony zawierają aneks do Umowy.

Na dzień zakończenia kontroli nie podpisano kolejnego aneksu do umowy określającego jednoznacznie termin realizacji przedsięwzięcia i okres kwalifikowalności wydatków. Niemniej wersja wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem stanowiąca załącznik do aneksu nr 3 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.” OOW złożył oświadczenie z dn. 01.07.2026 r., zgodnie z którym końcowa data kwalifikowalności wydatków ponoszonych w ramach przedsięwzięcia ulega przesunięciu do dnia 31 sierpnia 2026 r.

Zgodnie z ww. pismem IOI MZ ww. informacja OOW zamieszczona w systemie CST została przyjęta jako wystarczający sposób potwierdzania daty kwalifikowalności, niewymagający działania ze strony IOI.”

Ujęte w badanych wnioskach o płatność nr 002 oraz 003 wydatki poniesiono w okresie od 01.12.2025 do 14.05.2026 r.

Do dnia zakończenia kontroli OOW złożył wniosek o płatność końcową z dn. 31.08.2026 r., w którym zgłasza ukończenie realizacji przedsięwzięcia.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.

W toku kontroli dokonano m.in. sprawdzenia dokumentów źródłowych (w tym faktur VAT, potwierdzeń zapłaty, protokołów odbioru) przedkładanych we wnioskach o płatność, prawidłowości ich opisu, zgodności dokumentów ze stanem faktycznym, poprawności przyjęcia na stan i właściwej w tym zakresie dokumentacji. Dokonano sprawdzenia poprawności księgowania, zapisy na kontach księgowych dokumentujące zrealizowane transakcje objęte przedsięwzięciem, jak również realizację płatności i sposób ich udokumentowania.

Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wnioskach o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002 i nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003 pod kątem spełniania zasad kwalifikowalności, w tym czy były przewidziane w budżecie projektu na etapie wnioskowania o objęcie wsparciem oraz czy są powiązane z działaniem i zapewniają osiągnięcie jego celów. Przedstawione w zbadanych wnioskach o płatność wydatki, znajdują swoje odzwierciedlenie w budżecie projektu i nie przekraczają kwot w nim zawartych. W przedsięwzięciu nie występują koszty pośrednie i inne wydatki objęte limitami. Podatek VAT jest wydatkiem niekwalifikowalnym.

Wydatki bezpośrednie objęte badaniem, co do zasady spełniają wymogi kwalifikowalności wydatku.

Wyjątek stanowi wydatek wykazany we wniosku o płatność 002 poz. 5.1, faktura VAT: 10/12/2025 z dn. 22.12.2025 poz. 3: Plakat A3 20 szt. wykazany jako koszt kwalifikowalny w kwocie 288 zł netto, 354,24 brutto.

OOW nie okazał do kontroli żadnego plakatu A3 dla przedsięwzięcia „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej (...)” ani nie wskazał miejsc ich upublicznienia, tym samym nie potwierdzono, że zamówione plakaty zostały wykonane i dostarczone.

Należy przedstawić dowód faktycznego wykonania plakatów A3 lub dokonać korekty wniosku o płatność 002, pomniejszając wartość wydatków kwalifikowalnych o kwotę 288,00 zł w poz. 5.1.

OOW zgodnie z umową i składanymi wnioskami o płatność otrzymuje z PFR środki w formie zaliczki lub refundacji.

Wsparcie zostało wypłacone na rachunek bankowy OOW dedykowany dla przedsięwzięcia - zaliczka w wysokości 8 000 000,00 zł w dniu 26.02.2026 r. (kwota zaliczki została rozliczona w terminie 90 dni od daty wypłaty tj. wop 003 z dn. 18.05.2026 kwota: 7 942 052,50 zł oraz zwrot niewykorzystanej części 57 947,50 zł w dn. 19.05.2026 r.)

Powyższe jest zgodne z Umową oraz Harmonogramem płatności.

Wnioski refundacyjne na dzień kontroli nie zostały zatwierdzone.

Do ewidencji księgowej projektu stosuje się przepisy ustawy o rachunkowości. OOW prowadzi ewidencję księgową dla Przedsięwzięcia w następujący sposób: środki trwałe są księgowane na kontach 010, 020 oraz 080 wg przypisanych źródeł finansowania. Dla Przedsięwzięcia obowiązuje źródło finansowania „79 dot. KPO IT”

natomiast usługi związane z projektem są księgowane na wyodrębnionym koncie zespołu 5 tj. 525-0100-0116-064 „KPO IT”.

Potwierdzono, że operacje gospodarcze znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz zapisach księgowych. Przedstawione wydruki z systemu umożliwiają identyfikację transakcji związanych z projektem.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dn. 12.08.2026 r. nie zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od zakupionego środka trwałego.

Na podstawie przedstawionej do kontroli dokumentacji stwierdzono, iż wydatki ujęte we wniosku nr 002 (refundacyjny) są zaksięgowane w ewidencji pod źródłem finansowania: 01 WŁASNE, co za tym idzie amortyzacja środków trwałych jest ujmowana w kosztach podatkowych.

Wydatki ujęte we wniosku o płatność 003 (rozliczający zaliczkę) mają przypisane w ewidencji źródło finansowania 79 dot. KPO IT, co za tym idzie amortyzacja środków trwałych nie jest ujmowana w kosztach podatkowych.

Zgodnie z wyjaśnieniem OOW z dn. 20.08.2026 r.: „Szpital GPSK - w odniesieniu do zakupów środków trwałych sfinansowanych pierwotnie ze środków własnych, (ale zakupywanych w ramach podpisanej umowy dotacji) - traktuje je do momentu wpływu dotacji jak własne i stanowiące k.u.p. (z założeniem, że są przyjęte do używania przed datą wpływu środków z dofinansowania na rachunek bankowy Jednostki). W momencie faktycznego otrzymania dotacji (obowiązuje metoda kasowa) Szpital dokonuje odpowiedniej korekty kosztów powstałych z tytułu dokonanych odpisów amortyzacyjnych (zgodnie art. 16 ust. 1 p kt 48 updop) – traktując to jako dofinansowanie zewnętrzne (zwrot kosztów poniesionych pierwotnie z własnych środków na zakup środków trwałych czy wartości niematerialnych i prawnych).

W momencie wpływu dotacji jest dokonywana korekta, która wyłącza koszty jako koszty uzyskania przychodu i klasyfikuje je (w całości w zakresie dofinansowania) jako koszty niestanowiące kosztów uzyskania przychodów.”

Ujęcie w kosztach uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości zakupionego w ramach Przedsięwzięcia środka trwałego, bez pomniejszenia wartości środka trwałego o otrzymane dofinansowanie, może stanowić ryzyko wystąpienia podwójnego finansowania wydatków.

Zgodnie z Załącznikiem nr 7 do Umowy o objęcie wsparciem, Rozdział 3 pkt 3.6 Zakaz podwójnego finansowania: „Na gruncie niniejszych Wytycznych przez podwójne finansowanie należy traktować również następujące sytuacje: b. rozliczenie kosztów amortyzacji środka trwałego uprzednio zakupionego z udziałem środków UE”. W momencie podpisania Umowy o objęcie wsparciem wydatki, które zostały ujęte w budżecie Przedsięwzięcia są traktowane jako objęte dofinansowaniem UE i muszą spełniać wymogi kwalifikowalności tj. m.in. stosowanie się do zakazu podwójnego finansowania.

W związku z powyższym należy skorygować zapisy w ewidencji księgowej i wszystkim wydatkom ujętym w budżecie projektu przypisać źródło finansowania „79 dot. KPO IT” a co za tym idzie, koszty amortyzacji od zakupionych środków trwałych należy wyłączyć z kosztów uzyskania przychodów.

Dane wykazane we wnioskach o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002 oraz KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003 co do zasady są zgodne z dokumentami księgowymi załączonymi do wniosków.

Zidentyfikowano błędne zapisy w zestawieniu wydatków, we wniosku o płatność 003:

Poz. 3.1 –

numer dokumentu: jest FS/KIT/2025/006 powinno być: FS/KIT/2025/12/006,

wydatki ogółem: jest 372 690,00 powinno być 369 000,00.

Należy skorygować powyższe zapisy w zestawieniu wydatków we wniosku o płatność KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003.

Przedstawione wyciągi bankowe/potwierdzenia realizacji transakcji wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w złożonych wnioskach o płatność.

OOW posiada wydodrębniony dla Przedsięwzięcia rachunek bankowy nr 57 1130 1088 0001 3124 0720 0030 prowadzony w Banku Gospodarstwa Krajowego.

Płatności za faktury ujęte we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003 (rozliczający zaliczkę) były dokonywane w kwotach netto z ww. wydodrębnionego dla Przedsięwzięcia rachunku bankowego. Kwoty VAT były opłacane z rachunku podstawowego Szpitala.

Płatności za faktury ujęte we wniosku o płatność nr KPOD.07.03-IP.10-0189/25-002 (refundacyjny) były dokonywane w kwotach brutto z rachunku podstawowego Szpitala o numerze 37 1130 1088 0001 3124 0720 0002 prowadzonego w Banku Gospodarstwa Krajowego.

Płatności te były dokonywane w okresie 01.12.2025-09.02.2026 tj. przed otrzymaniem pierwszej zaliczki, która wpłynęła na rachunek bankowy OOW w dn. 19.02.2026 r.

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.

Wydatki zostały poniesione w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych. Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Integracja i rozbudowa systemu HIS wraz z digitalizacją dokumentacji medycznej, szkoleniem wdrożeniowym oraz wsparciem przez okres 36 miesięcy” nr postępowania: PN-110/25, nr ogłoszenia o zamówieniu: S 239/2025 823994-2025.

Ustalenia:

Stwierdzone uchybienia:

Umowę z wykonawcą zawarto w dniu 27.01.2026 r., natomiast ogłoszenie o udzieleniu zamówienia przekazano w dniu 04.03.2026 r. i opublikowano w DUUE nr S 45/2026 153207-2026 w dniu 05.03.2026 r., tj. z przekroczeniem 30-dniowego terminu na przesłanie do publikacji. Powyższe jest uchybieniem art. 265 ust. 1 ustawy Pzp, który stanowi, że Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia przekazuje do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawierające informację o wynikach tego postępowania. Powyższe uchybienie nie skutkuje nałożeniem korekty finansowej.

Umowa została zrealizowana w dniu 30.06.2026 r., natomiast ogłoszenie o wykonaniu umowy zostało opublikowane w biuletynie zamówień publicznych w dniu 04.09.2026 r. pod nr 2026/BZP 00422229/01, tj. z przekroczeniem 30-dniowego terminu na publikację ogłoszenia. Powyższe jest uchybieniem art. 448 ustawy Pzp, który stanowi, że 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.

Ponadto w ogłoszeniu o wykonaniu umowy pkt 5.4 i 5.4.1 nie zawarto informacji o wprowadzonych zmianach do umowy. Powyższe uchybienia nie skutkują nałożeniem korekty finansowej.

Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie spełnia przesłanek występowania pomocy publicznej, ponieważ nie jest przyznawane na działalność gospodarczą w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.

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

W kontrolowanej jednostce funkcjonują wewnętrzne procedury dotyczące przeciwdziałania występowaniu nieprawidłowości tj.

- Zarządzenie nr 74/2026 Dyrektora Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 11 sierpnia 2026 r. w sprawie: ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- D/P/006 Procedura obiegu dokumentów finansowo-księgowych z 01.01.2025 r.
- Zarządzenie nr 74 w sprawie wprowadzania Procedury zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych w GPSK wraz z załącznikiem: F41 załącznik nr 1 informacje dotyczące zgłoszeń zewnętrznych wyd.1
- D/P/002 Procedura przyjmowania rozpatrywania skarg i wniosków -wydanie 2, ważne od 08.09.2025 r.
- Regulamin udzielania zamówień (Dz.ZP/I/001) – wydanie 4, ważne od 02.01.2026 r.
- Zarządzenie Nr 69/17 Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 8 czerwca 2017 roku w sprawie ustalenia „Procedury postępowania antykorupcyjnego dla podmiotów leczniczych, dla których Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jest podmiotem tworzącym, bądź w których posiada co najmniej 51% kapitału zakładowego”.

Na stronie internetowej OOW:

<https://www.gpsk.ump.edu.pl/pl/informacja-o-mechanizmie-zglaszania-nieprawidlowosci-oraz-naruszen-praw-podstawowych>

zamieszczono informację o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych. Informacja ta dotyczy projektu współfinansowanego z budżetu UE w ramach FEnIKS.

Brak informacji o możliwości sygnalizowania o nieprawidłowościach w zakresie przedsięwzięcia w ramach KPO.

Zaleca się zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala informacji o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o potencjalnych nieprawidłowościach lub nadużyciach finansowych, dotyczących Przedsięwzięcia współfinansowanego z budżetu UE w ramach KPO.

W toku kontroli dokonano weryfikacji OOW, projektu oraz wykonawców wyłonionych w badanym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w systemach Arachne+ oraz Skaner, pod kątem występowania czynników ryzyka w zakresie poważnych nieprawidłowości, w tym konfliktu interesów i podwójnego finansowania. Sporządzono raporty z ww. systemów.

Nie zidentyfikowano występowania poważnych nieprawidłowości w tym podwójnego finansowania wydatków, konfliktu interesów, korupcji oraz nadużyć finansowych.

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, zasadą długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE, zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność oraz możliwości korzystania ze wspieranej infrastruktury.

Na podstawie przedłożonej przez OOW dokumentacji, wskazanej w pkt 11 niniejszej Informacji pokontrolnej, potwierdzono realizację przedsięwzięcia zgodnie 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, zasadą 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 „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „Do No Significant Harm”).

Zgodnie z przedłożoną dokumentacją Przedsięwzięcie zostało zrealizowane w sposób zapewniający brak istotnego negatywnego wpływu na cele środowiskowe UE, w szczególności w zakresie:

- łagodzenia zmian klimatu,
- adaptacji do zmian klimatu,
- zrównoważonego wykorzystania i ochrony zasobów wodnych i morskich,
- gospodarki o obiegu zamkniętym,
- zapobiegania zanieczyszczeniom i ich kontroli,
- ochrony i odbudowy bioróżnorodności i ekosystemów.

OOW złożył Raport końcowy z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” – DNSH (...) z dn. 26.08.2026 r. wraz z dowodami potwierdzającymi, w tym m.in. Procedura postępowania z odpadami w Szpitalu (St.E/P/012), wpis do rejestru BDO, oświadczenia kontrahentów w zakresie DNSH z załącznikami, certyfikaty zgodności oraz deklaracje spełniania Dyrektywy 2011/65/UE (RoHS), norm efektywności energetycznej i inne.

9. Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

OOW realizuje działania informacyjno-promocyjne zgodnie z umową o objęcie wsparciem oraz ze Strategią Promocji i Informacji Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności:

- w miejscu realizacji Przedsięwzięcia zamieszczono tablice informacyjno-promocyjne:
- tablica duża 240x120 została umieszczona w głównym ciągu komunikacyjnym szpitala,
- 3 mniejsze tablice 80x40 w miejscach realizacji projektu: korytarz szpitala w budynku B, przy wejściu do serwerowni budynku technicznego, przed pokojem działu informatycznego;
- na stronie internetowej - podstrona dedykowana Funduszom Europejskim zamieszczono informacje o projekcie: <https://www.gpsk.ump.edu.pl/pl/przyspieszenie-procesow-transformacji-cyfrowej-ochrony-zdrowia-w-ginekologiczno-polozniczym-szpitalu-klinicznym-im-heliodora-swieckiego-uniwersytetu-medycznego-im-karola-marcinkowskiego-w-poznaniu>;
- opublikowano informacje w mediach społecznościowych szpitala (LinkedIn, Facebook);
- oznaczono dokumentację dotyczącą przedsięwzięcia;
- oznaczono środki trwałe i sprzęty zakupione w ramach projektu naklejkami z logotypami KPO;
- zakupiono Roll-up - 2 szt., które są stosowane m.in. w przekazach medialnych;
- przeprowadzono konferencję na zakończenie realizacji projektu,
- informacje o przedsięwzięciu pojawiły się: w TVP3 Poznań w dn. 26.08.2026, Głos Wielkopolski, Poznań Nasze Miasto.

OOW złożył dwa sprawozdania z działań informacyjno-promocyjnych z 25.03.2026 r oraz 27.08.2026 r.

10. Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dn. 11.08.2026 (korespondencja w CST): Dokumentacja księgowa związana z realizacją projektów współfinansowanych z funduszy unijnych przechowywana jest w Dziale Księgowości GPSK (ul. Polna 33, 60-535 Poznań), budynek G - IV piętro w zamkniętych na klucz szafkach do których dostęp mają wyłącznie upoważnione osoby co potwierdził ZK w trakcie oględzin na miejscu w dniach 11-13.08.2026 r.

Zgodnie z przedłożoną do kontroli dokumentacją, OOW zapewnia, że dokumenty związane z realizowanym Przedsięwzięciem będą przechowywane co najmniej przez okres określony w § 17 Umowy o objęcie wsparciem tj.

przez okres 5 lat od 31 grudnia następującego po zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej.

Zgodnie z zapisami w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt dokumenty z kategorii: „08 Programy i projekty współfinansowane ze środków zewnętrznych, w tym Unii Europejskiej” należą do kategorii BE10 tzn., że są przechowywane przez okres 10 lat.

W ramach prowadzonych czynności przekazano do kontroli dokumentację zapewniającą prawidłową ścieżkę audytu.

OOW posiada regulacje wewnętrzne dotyczące przechowywania/archiwizacji dokumentacji oraz w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

13	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: 1) OOW składając wnioski o płatność nie stosował się do terminów wynikających z Umowy, 2) Podczas oględzin stwierdzono: pojedyncze urządzenia bez oznaczonych numerów inwentarzowych, użytkowane monitory, których brak w Wykazie majątku niskocennego, pojedyncze sprzęty znajdujące się w pomieszczeniach innych, niż te wskazane w przedłożonych wykazach. Ponadto stwierdzono rozbieżności w ilościach sprzętu w przekazanych przez Szpital Zestawieniach środków trwałych oraz Wykazie majątku niskocennego w odniesieniu do danych wynikających z wniosku o objęcie wsparciem., 3) OOW nie okazał do kontroli żadnego plakatu A3 dla przedsięwzięcia „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej (...)” ani nie wskazał miejsc ich upublicznienia, tym samym nie potwierdzono, że zamówione plakaty zostały wykonane i dostarczone; 4) Ujęcie w kosztach uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości zakupionego w ramach Przedsięwzięcia środka trwałego, bez pomniejszenia wartości środka trwałego o otrzymane dofinansowanie, co może stanowić ryzyko wystąpienia podwójnego finansowania wydatków. 5) Zidentyfikowano błędne zapisy w zestawieniu wydatków, we wniosku o płatność 003: Poz. 3.1 – numer dokumentu: jest FS/KIT/2025/006 powinno być: FS/KIT/2025/12/006, wydatki ogółem: jest 372 690,00 powinno być 369 000,00. 6) Uchybienia w postępowaniu na: „Integracja i rozbudowa systemu HIS wraz z digitalizacją dokumentacji medycznej, szkoleniem wdrożeniowym oraz wsparciem przez okres 36 miesięcy”: a) przekroczono terminy na publikację ogłoszenia o udzieleniu zamówienia oraz ogłoszenia o wykonaniu umowy, b) w ogłoszeniu o wykonaniu umowy pkt 5.4 i 5.4.1 nie zawarto informacji o wprowadzonych zmianach do umowy.	
14	Ocena	Przedsięwzięcie jest realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Ad. 1). W związku z zakończeniem realizacji przedsięwzięcia odstępuje się od wydania zaleceń w kwestii terminowości składania wniosków o płatność. Ad. 2). Zaleca się, po zakończeniu procesu sporządzania, kompletowania, podpisywania oraz ewidencjonowania dokumentów OT i dokumentów przyjęcia wartości niematerialnych i prawnych, doprowadzenie do zgodności danych faktycznych z ewidencją inwentarzową oraz uzupełnienie wszelkich oznaczeń na użytkowanych sprzętach w taki sposób, aby były łatwo identyfikowalne. Powyższe zostanie zweryfikowane podczas kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

		Ad. 3) Należy przedstawić dowód faktycznego wykonania plakatów A3 lub dokonać korekty wniosku o płatność 002, pomniejszając wartość wydatków kwalifikowalnych o kwotę 288,00 zł w poz. 5.1. Ad. 4). Należy skorygować zapisy w ewidencji księgowej w taki sposób, aby wszystkim wydatkom ujętym w budżecie projektu przypisać źródło finansowania 79 dot. KPO IT a co za tym idzie, koszty amortyzacji od zakupionych środków trwałych należy wyłączyć z kosztów uzyskania przychodów. Ad. 5). Należy skorygować błędne zapisy w zestawieniu wydatków we wniosku o płatność KPOD.07.03-IP.10-0189/25-003; Ad. 6). Rekomenduje się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń Niezgodność z umową. 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych Ad. 1). Nie dotyczy Ad. 2)- Ad. 5). 14 dni Ad. 6). Na przyszłość
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	08.09.2026 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. 2. Podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, na piśmie utrwalonym w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, w terminie 14 dni od dnia doręczenia mu informacji pokontrolnej, podpisanych, umotywowanych zastrzeżeń do tej informacji;

ust. 3. Termin, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Jeżeli do informacji pokontrolnej nie zgłoszono zastrzeżeń, ostatecznej informacji pokontrolnej nie sporządza się.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Żaklina Wasilewska Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	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

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	5000832.19466994.20709673
Nazwa dokumentu	Informacja pokontrolna - przedsięwzięcie KPOD.07.03-IP.10-0189_25 GPSK Poznań.pdf
Tytuł dokumentu	Informacja pokontrolna - przedsięwzięcie KPOD.07.03-IP.10-0189_25 GPSK Poznań
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.111.2026
Data dokumentu	2026-09-08 20:34:18
Skrót dokumentu	F03A41E460A2512F81D227F580E4C3E98D7D B2C9
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2026-09-08
Sygnatariusz	ŻAKLINA WASILEWSKA
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-09-08
Sygnatariusz	Longina Balcerczyk
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-09-08
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-09-08 21:04:36
Autor wydruku:	Wasilewska Żaklina