

**Ostateczna Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25-001**

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, Departament Nadzoru i Kontroli
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Małgorzata Kubiczak, Dominika Jackowicz, Marcin Marciński
4	Termin kontroli	13.07.2026 r. – 31.08.2026 r; kontrola na miejscu 27-30.07.2026 data przekazania ostatniego dokumentu: 01.09.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania/weryfikacja wydatków/kontrola 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	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Aleja Wincentego Witosa 26, 45-401 Opole
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 pn. „Zakup wyposażenia i aparatury medycznej dla jednostek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, działających w obszarze rozpoznania i leczenia chorób serca i naczyń krwionośnych”, jest udzielone w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” w zakresie inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”. Wartość umowy: ogółem 31 928 876,16 zł, w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie 29 553 945,42 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 16 994 047,38 zł (na dzień wyboru próby do weryfikacji wydatków: 7 843 330,38 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

¹ O ile są różne

		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)	Kwalifikowalność wydatków została zbadana na podstawie nw. dokumentów zakupu wraz z dokumentacją źródłową (w tym m.in. Opisy do faktur, dokumenty OT, karty ŚT, wydruki z wyodrębnionej ewidencji księgowej, WB, historia rachunku dedykowanego dla przedsięwzięcia): Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte w zatwierdzonych na dzień rozpoczęcia kontroli wnioskach o płatność (003 i 004) tj.: - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-003, Wydatki ogółem: 7 547 404,07 zł, Wydatki kwalifikowalne: 6 526 054,88 zł, Dofinansowanie: 6 526 054,88 zł. Lista zbadanych faktur: FS 121/04/2026 FS 602/2026 FS 602/2026 04230/26/FVS 0374/04/FA/26 26021485/RI/03061 FS 602/2026 - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-004, Wydatki ogółem: 1 471 239,00 zł, Wydatki kwalifikowalne: 1 317 275,50 zł Dofinansowanie: 1 317 275,50 zł; Lista zbadanych faktur: FA/46/04/2026 FS 692/2026 FA/106/2026/K FV/008/04/2026/POMO/LIEW/ZAPU FS/8/04/2026 FS 999/MAG/2026 0096010688 0343/03/FA/26 FA/105/2026/K 9100078672 0343/03/FA/26

		052/02/2026 FA/107/2026/K 2026140658 3/2026 3/2026 FV/U/16/2026/05 FV/U/16/2026/05 0374/04/FA/26 26021485/RI/03061 2/2026 łącznie zweryfikowano wydatki kwalifikowane na kwotę 7 843 330,38 zł, co stanowi 26,54% wydatków kwalifikowalnych w ramach umowy. W pozostałym zakresie kontrolą objęto w szczególności nw. dokumenty: - Umowa nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25/KPO/68/2025/364 z dnia 15.12.2025 r. o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn. „Zakup wyposażenia i aparatury medycznej dla jednostek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, działających w obszarze rozpoznania i leczenia chorób serca i naczyń krwionośnych” realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności: Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” wraz z Aneks nr 1 z dnia 02.09.2026 r. - Wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0384/25 (suma kontrolna 440A349BE1B1359CFA4A3D9CDF4323CC) z dnia 20.10.2025 r. wraz ze zmianami - Wnioski o płatność: Zatwierdzone na dzień rozpoczęcia kontroli/weryfikacji wydatków, objęte kontrolą: - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-001-02 - Zatwierdzony (data złożenia: 28.01.2026 r.) – Zaliczkowy (7 838 695,77zł), za okres od 20.07.2025 r. do 20.07.2025 r. - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-002-01– Zatwierdzony (data złożenia: 13.03.2026 r.) – Sprawozdawczy, za okres od 21.07.2025 r. do 28.02.2026 r. - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-003-02 – Zatwierdzony (data złożenia: 30.04.2026 r., I w. wniosku: 30.04.2026) o zaliczkę (8 866 183,63 zł), Rozliczający zaliczkę (6 526 054,88 zł), Sprawozdawczy, za okres od 01.03.2026 r. do 30.04.2026 r. - KPOD.07.02-IP.10-0384/25-004-02 – Zatwierdzony (data złożenia 20.05.2026 r., I w. wniosku: 20.05.2026) Rozliczający
--	--	--

		zaliczkę (1 312 640,89 zł), refundacyjny (4 634,61 zł), Sprawozdawczy za okres od 01.05.2026 r. do 20.05.2026 r. KPOD.07.02-IP.10-0384/25-005-02 zatwierdzony (na dzień ustalania próby do weryfikacji wydatków – w trakcie oceny, nieobjęty kontrolą wydatków), złożony 30.06.2026 (I. w. wniosku: 30.06.2026), zaliczkowy (8 866 183,62 zł), rozliczający zaliczkę (8 866 183,62 zł), o refundację (284 533,38 zł) sprawozdawczy za okres od 21.05.2026 do 30.06.2026 • Oświadczenia dotyczące: ▪ braku nadmiernej rekompensaty z dnia 23.07.2026, ▪ kontroli przeprowadzonych przez inne podmioty niż IOI – MZ z dnia 23.07.2026, ▪ wykorzystania infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia (bez daty), ▪ braku podwójnego finansowania z dnia 23.07.2026 r., ▪ odpisów amortyzacyjnych z dnia 23.07.2026, ▪ realizacji polityk horyzontalnych - z dnia 23.07.2026, ▪ realizacji wskaźników z dnia 23.07.2026, ▪ przechowywania i archiwizacji dokumentów z dnia 24.07.2026 r., ▪ braku zidentyfikowania nieprawidłowości z dnia 01.09.2026, • Zarządzenie nr 205/2017 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 07.11.2017 w sprawie przyjętych zasad (polityki) rachunkowości • Zarządzenie nr 204/2017 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 07.11.2017 w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu • Zarządzenie nr 231/2017 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 29.12.2017 w sprawie Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu • Zarządzenie nr 11/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 01.03.2024 w sprawie ustalenia Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu • Zarządzenie nr 98/2022 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 30.12.2022 w sprawie ustalenia Instrukcji Kancelaryjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu • Zarządzenie nr 88//2025 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 01.09.2025 w sprawie wprowadzenia odrębnych procedur kontroli wewnętrznej związanych z realizacją Przedsięwzięć w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności • Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 88/2025 Dyrektora z dnia 01.09.2025 Zapobieganie wystąpienia korupcji, konfliktu interesów, nadużyć finansowych, zmów przetargowych oraz unikania podwójnego finansowania dla Przedsięwzięć
--	--	---

		realizowanych w ramach KPO oraz postępowanie w przypadku ich zaistnienia • Zarządzenie nr 53/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 08.10.2024 w sprawie Regulaminu o ochronie osób zgłaszających naruszenie prawa w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu • Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 53/2024 Dyrektora z dnia 08.10.2025 Regulamin o ochronie osób zgłaszających naruszenie prawa w USK w Opolu • Zarządzenie nr 67/2025 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 07 lipca 2025 r., w sprawie zmiany zapisów procedur w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w zakresie realizacji standardów akredytacyjnych – Zarządzanie Środowiskiem Opieki; • Polityka Ochrony Danych Osobowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 11.09.2025; • Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych (Wydanie VIII) z dnia 05.01.2026; • Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura powierzania przetwarzania danych osobowych (Wydanie I) z dnia 10.05.2021; • Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych (Wydanie IV) z dnia 09.12.2019; • Procedura Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji - Wewnętrzna polityka bezpieczeństwa informacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu (Wydanie XI) z dnia 23.12.2025; • Procedura Systemu Zarządzania Środowiskiem Opieki EP-15-USK-ŚO-13 Zasady postępowania z odpadami w USK w Opolu z dnia 07.07.2025. • Plan równości płci dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu na lata 2023-2025 (Załącznik do Zarządzenia nr 62/2023 Dyrektora USK w Opolu z dnia 13.10.2023); • Instrukcja kancelaryjna USK w Opolu (Załącznik do Zarządzenia nr 98/2022); • Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum (Załącznik do Zarządzenia nr 231/2017); Korespondencja z OOW • Pismo z dnia 18.09.2026 r. (zn. APS.362.6.2025.PJ) zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej z dnia 10.09.2026 r. Ponadto w dniach 28-29.07.2026 r. zespół kontrolujący przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dn. 29.07.2026 r. Zgodnie z zał. 3b do Instrukcji Wykonawczej wyznaczono odrębną próbę dla badania postępowań
--	--	--

		prowadzonych zgodnie z PZP/zasadą konkurencyjności – wybrane postępowania opisano w pkt. 12.4 niniejszej informacji pokontrolnej. W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), Dyrektora OOW, projektu KPOD.07.02-IP.10-0384/25, wykonawców wyłonionych w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia. Przedsięwzięcie dotyczy rozwoju i modernizacji infrastruktury USK w Opolu, niezbędnej do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego. Celem przedsięwzięcia jest podniesienie jakości i dostępności specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakresie diagnostyki oraz leczenia pacjentów kardiologicznych. We wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem wskazano następujące zadania: Zad.1-Kamień milowy nr 1-Zakup i dostawa aparatury i wyposażenia medycznego Pracowni Elektrofizjologii Zad.2-Kamień milowy nr 2-Zakup i dostawa aparatury i wyposażenia medycznego Pracowni Badań Hemodynamicznych Zad.3-Kamień milowy nr 3-Zakup i dostawa aparatury i wyposażenia Oddziału Kardiologii Zad.4-Kamień milowy nr 4-Zakup i dostawa aparatury i wyposażenia Oddziału Kardiologii wraz z obszarem bloku operacyjnego dedykowanego kardiologii Zad.5-Kamień milowy nr 5-Zakup i dostawa aparatury i wyposażenia Pododdziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej OAIIT Zad.6-Kamień milowy nr 6-Zakup i dostawa aparatury medycznej do Sali Hybrydowej bloku operacyjnego Zgodnie z umową o objęcie wsparciem nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25/KPO/68/2025/364 z dnia 15.12.2025 r. okres realizacji Przedsięwzięcia: od 20/07/2025 do 30/06/2026. Okres Kwalifikowalności Wydatków rozpoczyna się w dniu 1 sierpnia 2025 r. Końcową datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 30 czerwca 2026 r. Pismem z dnia 18.03.2026 r. OOW poinformował o potrzebie dokonania zmian w Przedsięwzięciu, na które IOI wyraziła zgodę. W związku ze złożeniem w dniu 02.07.2026 r. wniosku o zmianę podpisano aneks nr 1 z dnia 02.09.2026 r. do umowy. Zgodnie z aneksem nr 1 do umowy okres Kwalifikowalności Wydatków rozpoczyna się w dniu 20.07.2025 r. Końcową datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 31.10.2026 r. OOW zobowiązany jest do przedstawienia Wniosku o Płatność Końcową w terminie 14 dni od daty zakończenia realizacji Przedsięwzięcia, jednak nie później niż do dnia 14.11.2026 r. OOW jest zobowiązany do przekazania do IOI w terminie do 10.07.2026 r. kopii protokołu/ów odbioru wszystkich robót budowlanych dofinansowanych ze środków KPO w ramach przedsięwzięcia oraz kopii protokołu/ów odbioru dostaw wszystkich sprzętów medycznych dofinansowanych ze środków KPO w ramach przedsięwzięcia, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do działania w imieniu OOW zgodnie z reprezentacją wskazaną w KRS lub zgodnie z pełnomocnictwem. Zgodnie z wnioskiem o objęcie przedsięwzięcia wsparciem stanowiącym załącznik do Aneksu nr 1 do umowy Kontrola odbyła się w trakcie realizacji przedsięwzięcia. Na podstawie przedstawionej dokumentacji ustalono, że: - Przedsięwzięcie zostało wybrane do przyznania pomocy w ramach naboru jest realizowane zgodnie z założeniami konkursowymi, zawiera niezbędną dokumentację. - Określono następujące wskaźniki przedsięwzięcia:		

Wskaźnik	Wartość bazowa wg WOD – zał. do Aneksu nr 1 do umowy	Wartość docelowa wg WOD zał. do Aneksu nr 1 do umowy	Zgodnie z ostatnim zatwierdzonym wnioskiem o płatność 005 – wop za okres do 30.06.2026	Realizacja zgodnie z oświadczeniem z 23.07.2026 przedłożone do celów kontroli	Sposób pomiaru
Produktu					
Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO	-	233	55	233	Monitoring w oparciu o umowy z dostawcami, protokoły odbioru, dokumenty finansowe, sprawozdania. Za monitoring odpowiedzialny będzie Wnioskodawca. Częstotliwość: po zakończeniu każdej dostawy oraz zbiorczo raz na kwartał. Ostatni pomiar: po zakończeniu realizacji wszystkich kamieni milowych - 30.06.2026 r.
Liczba sztuk wymienionego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO	-	139	61	139	Monitoring w oparciu o umowy z dostawcami, protokoły odbioru, dokumenty finansowe, sprawozdania. Za monitoring odpowiedzialny będzie Wnioskodawca. Częstotliwość: po zakończeniu każdej dostawy oraz zbiorczo raz na kwartał. Ostatni pomiar: po zakończeniu realizacji wszystkich kamieni milowych - 30.06.2026 r.
Rezultatu					
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	12 462,0000	14 331,0000	0	osiągnięcie wskaźnika zaplanowane w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji przedsięwzięcia (06.2027).	W oparciu o dane pozyskiwane z rejestrów medycznych, sprawozdań i statystyk jednostki. Częstotliwość, w jakiej będzie dokonywane pozyskiwanie danych pomiarowych: cyklicznie co 3 miesiące przez okres 12 miesięcy od zakończenia realizacji przedsięwzięcia. Osiągnięcie wskaźnika zaplanowane w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji przedsięwzięcia (06.2027). Ostatni pomiar nastąpi w miesiącu następującym po okresie osiągnięcia wskaźnika. Podmiot odpowiedzialny – Wnioskodawca.

W dniach 28-29.07.2026 r. zespół kontrolujący przeprowadził oględziny w miejscach realizacji przedsięwzięcia (Aleja Wincentego Witosa 26, Opole). Sporządzono protokół z oględzin podpisany w dniu 29.07.2026 r. oraz dokumentację fotograficzną. Wskazano braki w zakresie oznakowania zakupionych sprzętów naklejkami z logotypami KPO z zaleceniem uzupełnienia i przekazania zdjęcia do zespołu kontrolującego. Na dzień prowadzenia oględzin środki trwałe/sprzęt częściowo znajdowały się w depozycie, ze względu na trwający remont Oddziału Kardiologii. Sprzęt został dostarczony, wprowadzony do ewidencji i zabezpieczony w depozycie. Prace instalacyjne i konfiguracyjne wykona dostawca. Do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia. Zweryfikowano dokumentację sprzętu, w tym paszporty techniczne. Przedstawiono zgłoszenie zmian do umowy z NFZ w zakresie zakupionego sprzętu. Brak możliwości dokonania weryfikacji, brak aneksu, rozbieżności/niespójności danych ze zgłoszenia z okazaną ewidencją – do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.

- Planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia: wydatki ogółem 31 928 876,16 zł, wydatki kwalifikowane/dofinansowanie 29 553 945,42 zł (koszty bezpośrednie 100%);
- Prawa i obowiązki Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia określono w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem Nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25/KPO/68/2025/364 z dnia 15.12.2025 r. z uwzględnieniem zmian;
- Zgodnie z aneksem nr 1 do umowy okres Kwalifikowalności Wydatków rozpoczyna się w dniu 20.07.2025 r. Końcową datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 31.10.2026 r.;
- Zgodnie z zestawieniem wydatków poddanych kontroli ujętych w zatwierdzonych WoP (003-004), wydatki poniesiono w okresie 04-05.2026, tj. w okresie kwalifikowalności;

Na dzień zakończenia kontroli OOW złożył wnioski o płatność:

- KPOD.07.02-IP.10-0384/25-001-02 – złożony 28.01.2026, zaliczkowy (7 838 695,77 zł) za okres 20.07.2025-20.07.2025 - status zatwierdzony
- KPOD.07.02-IP.10-0384/25-002-01 sprawozdawczy, za okres: 21.07.2025 do 28.02.2026., data złożenia: 13.03.2026 r. (zatwierdzony);
- KPOD.07.02-IP.10-0384/25-003-02 Rozliczający zaliczkę (w kwocie: 6 526 054,88 zł, kwota pozostała do rozliczenia: 1 312 640,89 zł), Zaliczkowy (8 866 183,63 zł), Sprawozdawczy za okres: 01.03.2026-30.04.2026, data złożenia: 30.04.2026 r. (zatwierdzony), I w. wniosku złożona 30.04.2026 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0384/25-004-02 Rozliczający zaliczkę (1 312 640,89 zł), refundacyjny (4 634,61 zł), sprawozdawczy, za okres: 01.05.2026-20.05.2026, data złożenia 20.05.2026 r., I w. 20.05.2026 (zatwierdzony);
- KPOD.07.02-IP.10-0384/25-005-02 rozliczający zaliczkę (8 866 183,62 zł), zaliczkowy (8 866 183,62 zł), refundacyjny (284 533,38 zł), sprawozdawczy, data złożenia 30.06.2026 r. I w. 30.06.2026, za okres: 21.05.2026 – 30.06.2026 – status zatwierdzony (nieobjęty próby do weryfikacji wydatków - zatwierdzony 02.09.2026 po wyborze próby i weryfikacji wydatków).

- Zgodnie z przedstawioną dokumentacją, w tym wyciągi bankowe z rachunku bankowego 24 1130 1219 0026 3000 9620 0057 (wskazanego w umowie z OOW) potwierdzono wpływ:

- 19.02.2026 kwoty 7 838 695,77 zł (I transza zaliczki);
- 18.06.2026 kwoty 8 866 183,62 zł (II transza zaliczki).

Zaliczki rozliczono w terminie wskazanym w umowie.

W toku kontroli dokonano na próbie wydatków m.in. sprawdzenia dokumentów źródłowych (w tym faktur VAT) przedkładanych w badanych 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, jak również realizację płatności i sposób ich udokumentowania.

W ramach prowadzonej kontroli weryfikacji poddano poniższe pozycje wydatków:

Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Kwota dokumentu brutto	Pozycja budżetu	Wydatki kwalifikowane
WoP 003					
FA/46/04/2026	2026-04-07	2026-04-20	7 961,76 zł	1.22 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Kozetka z regulowaną wysokością (2 szt.)	7 372,00 zł
FS 692/2026	2026-03-17	2026-04-28	5 781,00 zł	1.20 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Lampa bakteriobójcza (2 szt.)	4 700,00 zł
FA/106/2026/K	2026-04-14	2026-04-29	36 720,00 zł	1.4 Środki trwałe/Dostawy - Łamany wózek transportowy chorego (2 szt.)	34 000,00 zł

FV/008/04/20 26/POMO/LIE W/ZAPU	2026-04-28	2026-04-30	52 347,00 zł	1.3 Środki trwałe/Dostawy - Wózek anestezyjologiczny (2 szt.)	13 600,00 zł
				1.5 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wózek piętrowy na programatory i defibrylatory (2 szt.)	13 300,00 zł
				1.9 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Stolik zabiegowy duży (2 szt.)	6 300,00 zł
				1.17 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wózek reanimacyjny (2 szt.)	15 270,00 zł
FS/8/04/2026	2026-04-30	2026-04-30	4 294 560,00 zł	2.1 Środki trwałe/Dostawy - Angiograf	3 514 815,00 zł
1	2026-04-30	2026-04-30	470 241,81 zł	2.1 Środki trwałe/Dostawy - Angiograf	0,00 zł
FS 999/MAG/20 26	2026-04-02	2026-04-29	181 514,39 zł	3.25 Środki trwałe/Dostawy - Myjnia sond do echokardiografii przezprętykowej	168 068,88 zł
0096010688	2026-04-02	2026-04-29	52 876,80 zł	3.19 Środki trwałe/Dostawy - Aparat do terapii wysokoprętykowej tlenem (2 szt.)	48 960,00 zł
0343/03/FA/2 6	2026-03-26	2026-04-30	176 040,00 zł	3.16 Środki trwałe/Dostawy - Mobilna lampa operacyjna	18 000,00 zł
FA/105/2026/ K	2026-04-14	2026-04-29	36 720,00 zł	3.18 Środki trwałe/Dostawy - Wózek do transportu pacjenta (2 szt.)	34 000,00 zł
9100078672	2026-04-15	2026-04-29	289 396,80 zł	3.1 Środki trwałe/Dostawy - Łóżko intensywnej terapii z materacem piankowym (12 szt.)	236 160,00 zł
				3.3 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Szafka przytóżkowa (12 szt.)	31 800,00 zł
0343/03/FA/2 6	2026-03-26	2026-04-29	176 040,00 zł	4.3 Środki trwałe/Dostawy - Lampa operacyjna	145 000,00 zł
052/02/2026	2026-02-27	2026-04-27	293 661,72 zł	4.2 Środki trwałe/Dostawy - Stół operacyjny	271 909,00 zł
FA/107/2026/ K	2026-04-14	2026-04-29	175 824,00 zł	4.12 Środki trwałe/Dostawy - Łóżka szpitalne elektryczne z materacami (16 szt.)	162 800,00 zł
2026140658	2026-04-30	2026-04-30	1 944 000,00 zł	4.1 Środki trwałe/Dostawy - Pompa do krążenia pozaustrojowego	1 800 000,00 zł
razem koszty bezpośrednie					6 526 054,88 zł
koszty pośrednie					0,00 zł
WoP 004					
FS 121/04/2026	2026-04-30	2026-05-14	5 220,00 zł	1.23 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Rolki do przenoszenia chorego (2 szt.)	2 981,48 zł
				1.24 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wanna do dezynfekcji sprzętu 10 litrów (2 szt.)	926,83 zł
				1.25 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wanna do dezynfekcji sprzętu 5 litrów (2 szt.)	699,19 zł
FS 602/2026	2026-05-19	2026-05-20	395 928,00 zł	1.12 Środki trwałe/Dostawy - Respirator przenośny	83 000,00 zł
FS 602/2026	2026-05-19	2026-05-20	395 928,00 zł	1.13 Środki trwałe/Dostawy - Respirator stacjonarny	117 600,00 zł
04230/26/FV S	2026-04-28	2026-05-14	50 976,00 zł	3.9 Środki trwałe/Dostawy - Zewnętrzny stymulator serca (4 szt.)	47 200,00 zł
0374/04/FA /26	2026-04-30	2026-05-20	25 515,00 zł	3.15 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wideolaryngoskop z kompletem tyżek (2 szt.)	15 750,00 zł
26021485/R I/03061	2026-04-27	2026-05-20	453 600,00 zł	3.7 Środki trwałe/Dostawy - Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej (2 szt.)	260 000,00 zł
FS 602/2026	2026-05-19	2026-05-20	395 928,00 zł	3.6 Środki trwałe/Dostawy - Respirator transportowy (2 szt.)	151 243,00 zł

3/2026	2026-05-20	2026-05-20	21 600,00 zł	3.7 Środki trwałe/Dostawy - Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej (2 szt.)	0,00 zł
3/2026	2026-05-20	2026-05-20	15 937,56 zł	3.4 Środki trwałe/Dostawy - System centralnego monitorowania na 20 stanowisk	0,00 zł
FV/U/16/20 26/05	2026-05-19	2026-05-20	540 000,00 zł	4.5 Środki trwałe/Dostawy - Aparat UKG 3D	495 365,39 zł
FV/U/16/20 26/05	2026-05-19	2026-05-20	540 000,00 zł	4.5 Środki trwałe/Dostawy - Aparat UKG 3D	4 634,61 zł
0374/04/FA /26	2026-04-30	2026-05-20	25 515,00 zł	5.4 Dostawy (inne niż środki trwałe) - Wideolaryngoskop	7 875,00 zł
26021485/R I/03061	2026-04-27	2026-05-20	453 600,00 zł	5.3 Środki trwałe/Dostawy - Aparat do ciągłych technik nerkozastępczych	130 000,00 zł
2/2026	2026-05-20	2026-05-20	10 800,00 zł	5.2 Środki trwałe/Dostawy - Bronchoskop z torem wizyjnym	0,00 zł
razem koszty bezpośrednie					1 317 275,50 zł
koszty pośrednie					0,00 zł
łącznie koszty kwalifikowane WoP 003-004					7 843 330,38 zł

- Wydatki zadeklarowane w badanych wnioskach o płatność zostały rzeczywiście poniesione, o czym świadczą dowody źródłowe będące w posiadaniu Beneficjenta wraz z dowodami dokonania zapłat – wyciągami bankowymi z rachunku bankowego prowadzonego na potrzeby obsługi Projektu oraz rachunku bieżącego OOW.

- OOW jest obowiązany do prowadzenia rachunkowości w oparciu o przepisy ustawy o rachunkowości. Do celów kontroli przekazano Zarządzenie nr 79/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 18 grudnia 2024r. w sprawie ustalenia przyjętych zasad (polityki) rachunkowości oraz Zarządzenie nr 29/2026 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 18 maja 2026r. w sprawie przyjętych zasad prowadzenia rachunkowości dla operacji gospodarczych współfinansowanych z funduszy unijnych i innych środków zewnętrznych. Zgodnie z przekazanymi wydrukami z ewidencji księgowej i przedstawioną kartoteką OOW prowadzi ewidencję w podziale na koszty kwalifikowane/ niekwalifikowane, majątkowe/bieżące i źródła finansowania.

- Weryfikowane wydatki wykazane w weryfikowanych wnioskach o płatność poniesiono w okresie kwalifikowalności, ewidencjonowano zgodnie z ww. Zarządzeniem. 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/potwierdzenia realizacji transakcji wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w badanych wnioskach o płatność;

- Faktury zostały opatrzone informacją o współfinansowaniu projektu ze środków KPO ze wskazaniem numeru umowy. W opisie faktur wskazano rodzaj zadania, opis wydatku i kategorię kosztu, nr umowy z wykonawcą, tryb udzielenia zamówienia, wyszczególnienie wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych projektu oraz źródła finansowania. Faktury zostały sprawdzone pod względem formalnym, rachunkowym i merytorycznym i zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych. Podatek VAT nie stanowi kosztu kwalifikowanego.

- Zgodnie z oświadczeniem OOW (z dnia 23.07.2026) 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 23.07.2026 r. zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od zakupionego środka trwałego, pomniejszając uprzednio wartość środka o otrzymane dofinansowanie. Przedłożono m.in. wydruki z ewidencji księgowej, dokumenty PK, OT, zestawienie amortyzacji wg źródeł finansowania, wykaz środków trwałych.

- Wydatki są zgodne z wnioskiem oraz umową o objęcie wsparcie. Zaznaczyć jednak należy, że w ramach projektu występują rozbieżności pomiędzy zaplanowanymi w WOD wartościami poszczególnych pozycji budżetowych oraz całych zadań w porównaniu do realnie ponoszonych przez Beneficjenta wydatków (na etapie nieobjętego

kontrolą wydatków WoP 005) - Zadanie 6 Kamień milowy nr 6 - Zakup i dostawa aparatury medycznej do Sali Hybrydowej bloku operacyjnego - wydatki zaplanowane w projekcie 5 303 631,60 zł (w tym wydatki kwalifikowalne i dofinansowanie: 4 910 770,00 zł), wydatki narastająco: 5 898 684,00 zł (w tym wydatki kwalifikowalne i dofinansowanie: 5 151 257,52 zł); na dzień kontroli do 10% wartości kategorii wydatków (kosztów) kwalifikowanych w stosunku do pierwotnego budżetu Przedsięwzięcia (z uwzgl. Aneksu nr 1). Zgodnie z zapisami umowy OOW poinformował o powyższym wskazując we wniosku o płatność: dla części wydatków wartość kosztów kwalifikowalnych oraz dofinansowania odbiega od wartości określonej we wniosku o dofinansowanie, jednak nie nastąpiło przekroczenie o 10% wartości dla danej kategorii wydatków. Powyższe zmiany nie mają wpływu na rzeczową realizację projektu – wszystkie zaplanowane elementy zostaną zakupione, a cele oraz wskaźniki projektu zostaną osiągnięte. Zaktualizowane zmiany kosztów w ramach poszczególnych zadań oraz kategorii wydatków zostały dołączone w zakładce załączniki w aktualnie składanym wniosku o płatność. Konieczne będzie dokonanie zmian w projekcie polegających na przesunięciach kosztów pomiędzy zadaniami oraz kategoriami wydatków, w których koszty są niższe lub wyższe od pierwotnie planowanych we wniosku o dofinansowanie. Działania te umożliwią prawidłowe i pełne rozliczenie wydatków w ramach przyznanego dofinansowania.

Pismem z dnia 18.09.2026 r. zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej Ostateczny Odbiorca Wsparcia wniósł o uzupełnienie stanu faktycznego o informację, że OOW zgłosił potrzebę dokonania stosownych zmian w dniu 29.05.2026 r., tj. przed rozpoczęciem kontroli, a procedura nie została dotychczas zakończona po stronie IOI. Zespół kontrolujący nie wskazał uchybień po stronie OOW w powyższym zakresie, nie wydał zaleceń pokontrolnych. Zgodnie z pierwotną informacją pokontrolną weryfikacja w zakresie prawidłowości rozliczeń/ujęcia wydatków we wnioskach o płatność względem wniosku o objęcie wsparciem i umowy z uwzględnieniem zmian zatwierdzonych przez IOI MZ zostanie przeprowadzona na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

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 – stwierdzono uchybienia nie skutkujące nałożeniem korekt finansowych

Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą dwóch postępowań o udzielenie zamówień publicznych, przeprowadzonych w trybie ustawy Pzp oraz jedno postępowanie przeprowadzone w trybie zasady konkurencyjności:

- 1) Nr DZP/2-23/233/28/2026 pn. „Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie wyposażenia Sali Hybrydowej Bloku Operacyjnego wraz z przeszkoleniem personelu z obsługa”
- 2) Nr DZP.149.2025 pn. „ Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie wyposażenia sal zabiegowych Pracowni Elektrofizjologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu oraz przeszkolenie z zakresu obsługi.”
- 3) Nr ETL.2320.438.2026 pn. „Zakup, dostawa, montaż, uruchomienie materacy przeciwoleżynowych zmiennociśnieniowych oraz aparatów do zmiennego ucisku pneumatycznego i przeszkolenie personelu z zakresu ich obsługi”

Ad.1) Stwierdzone uchybienia:

- I. Stwierdzone uchybienia: brak zachowania terminu na publikację ogłoszenia o wykonaniu umowy, wyznaczonego w Pzp.

Zamawiający opublikował ogłoszenie o wykonaniu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych nr 2026/BZP 00325128/01 z dnia 2026-07-06. Termin wykonania umowy: 2026-05-27.

Ogłoszenie o wykonaniu umowy dotyczące przedmiotowego postępowania zostało 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).

Zaleca się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp. Powyższy błąd należy uznać za uchybienie formalne, które nie skutkuje naliczeniem korekty finansowej.

Ad. 2. Stwierdzone uchybienia:

I. omyłki w protokole z postępowania

Protokół z postępowania został zatwierdzony przez Dyrektora Generalnego dnia 13.03.2026 r.

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, jednak nie wszystkie pola wypełniono prawidłowo.

W protokole z postępowania w pkt 16 dotyczącym unieważnienia, Zamawiający wpisał, że postępowanie zostało unieważnione w zakresie części 9 podając podstawę prawną i uzasadnienie faktyczne. Przedmiotowe zamówienie nie było podzielone na części i nie unieważniono postępowania Ponadto, Zamawiający nie wypełnił pkt 6 protokołu.

Protokół postępowania jest dokumentem służącym w szczególności zapewnieniu przejrzystości postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W protokole zawarte powinny być wszystkie istotne informacje dotyczące tego postępowania, w szczególności uzasadnienie dla decyzji istotnych dla przebiegu postępowania. To oznacza, że należy go prowadzić ze szczególną starannością i zwracać uwagę, by treść poszczególnych punktów odpowiadała rzeczywistemu przebiegowi postępowania. Zespół Kontrolujący uznaje pomyłki w protokole za uchybienie formalne, zaleca się jednak sporządzenie notatki korygującej do protokołu.

II. brak zachowania terminu na publikację ogłoszenia o wykonaniu umowy, wyznaczonego w Pzp.

Zamawiający opublikował ogłoszenie o wykonaniu umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych nr 2026/BZP 00363619/01 z dnia 2026-07-27. Termin wykonania umowy: 2026-06-24. Ogłoszenie o wykonaniu umowy dotyczące przedmiotowego postępowania zostało 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 Zamawiającemu ściśle przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp

Nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących naliczeniem korekty finansowej.

Ad. 3. W pierwotnej Informacji pokontrolnej Zespół kontrolujący wskazał naruszenie polegające na nieprzedłużeniu terminów składania ofert w przypadku wprowadzenia istotnych zmian w dokumencie zamówienia, skutkujące nałożeniem korekty finansowej w wysokości 10% od wydatków kwalifikowanych poniesionych w związku z realizacją umowy nr ETL.2320438.2026 z dnia 08.05.2026 r. zawartej w wyniku przeprowadzenia przedmiotowego postępowania. Ostateczny Odbiorca Wsparcia pismem z dnia 18.09.2026 r. przedstawił zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej. W wyniku analizy przedłożonych zastrzeżeń i wyjaśnień Zespół kontrolujący odstępuje od stwierdzenia wystąpienia nieprawidłowości przyjmując wyjaśnienia OOW, iż zmiany nie noszą znamion zmian istotnych, tj. wpływających na możliwości wzięcia udziału w postępowaniu przez potencjalnych wykonawców. Nie stwierdzono uchybień oraz nieprawidłowości skutkujących naliczeniem korekty finansowej.

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

Nie dotyczy. Przedsięwzięcie nie spełnia przesłanek występowania pomocy publicznej. Zgodnie z oświadczeniem OOW (bez daty, podpis elektroniczny złożony 23.07.2026) cała wytworzona infrastruktura/ zakupiony w ramach przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 pn. „ Zakup wyposażenia i aparatury medycznej dla jednostek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, działających w obszarze rozpoznania i leczenia chorób serca i

naczyń krwionośnych” sprzęt/ aparatura medyczna wykorzystywane są zgodnie z celami przedsięwzięcia określonymi w umowie o objęcie wsparciem oraz w dokumentacji aplikacyjnej.

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 88/2025 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 01.09.2025 w sprawie wprowadzenia odrębnych procedur kontroli wewnętrznej związanych z realizacją Przedsięwzięć w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności;
- Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 88/2025 Dyrektora z dnia 01.09.2025 Zapobieganie wystąpienia korupcji, konfliktu interesów, nadużyć finansowych, zmów przetargowych oraz unikania podwójnego finansowania dla Przedsięwzięć realizowanych w ramach KPO oraz postępowanie w przypadku ich zaistnienia;
- Zarządzenie nr 53/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 08.10.2024 w sprawie Regulaminu o ochronie osób zgłaszających naruszenie prawa w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu;
- Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 53/2024 Dyrektora z dnia 08.10.2025 Regulamin o ochronie osób zgłaszających naruszenie prawa w USK w Opolu;

Dokument Zarządzenie nr 88/2025 Dyrektora z dnia 01.09.2025 określa zasady zapobiegania, wykrywania i zwalczania wszelkich przejawów nadużyć, korupcji, konfliktu interesów i podwójnego finansowania oraz zapewnia podejmowania odpowiednich działań na wypadek zaistnienia takich sytuacji.

Zgodnie z informacją zamieszczoną w CST w dniu 24.07.2026 w USK w Opolu funkcjonuje jednolity, ogólnoszpitalny system zgłaszania naruszeń prawa, obejmujący wszystkie obszary działalności Szpitala, w tym przedsięwzięcia realizowane z KPO. Dyrektor Generalny powołał Koordynatora ds. obsługi zgłoszeń wewnętrznych. Do jego głównych obowiązków należy przyjmowanie zgłoszeń, realizacja działań następczych oraz prowadzenie postępowań wyjaśniających. Koordynator odpowiada także za prowadzenie rejestru zgłoszeń wewnętrznych, co realizuje zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz przy ścisłym zachowaniu poufności i zasad ochrony sygnalistów. Informacja na temat funkcjonowania mechanizmu zgłaszania naruszeń została przekazana pracownikom w wiadomości e-mail w dniu 4.06.2024 r. Wiadomość ta zawierała opis obowiązującej ścieżki postępowania oraz wskazywała dostępne kanały dokonywania zgłoszeń, w tym adres e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji, a także możliwość złożenia zgłoszenia do skrzynki znajdującej się w dziale personalnym.

OOW na swojej stronie internetowej opublikował informacje dotyczące funkcjonowania mechanizmu zgłaszania nieprawidłowości. Informacje te obejmują zasady zgłaszania potencjalnych nieprawidłowości lub nadużyć finansowych oraz możliwość przekazywania do Instytucji Koordynującej KPO (IK KPO) lub Instytucji Odpowiedzialnej za Inwestycję (IOI) zgłoszeń dotyczących podejrzenia niezgodności realizacji przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 <https://www.usk.opole.pl/2209/243/nieprawidlowosci-i-naduzycia-finansowe-wprojektach.html>. Informacje dotyczące zgłoszeń wewnętrznych i ochrony sygnalistów w USK w Opolu znajdują się na stronie <https://bip.usk.opole.pl/1607/zgloszenia-wewnetrzne-i-ochrona-sygnalistow.html>

OOW w dniu 30.12.2025 sporządził analizę ryzyka wystąpienia nieprawidłowości i nadużyć finansowych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu dla projektu nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25, realizując tym samym obowiązek wynikający z Umowy o objęcie wsparciem § 4 pkt.14.

OOW w dniu 23.07.2026 r. przedstawił oświadczenie o braku podwójnego finansowania w ramach przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25.

Według powyższego oświadczenia nie pozyskano innych źródeł finansowania niż zadeklarowane we wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem. Łączna wysokość finansowania nie przekracza 100% wydatków kwalifikowalnych przedsięwzięcia ani jego części, dlatego też nie doszło do naruszenia zasady zakazu podwójnego

finansowania.

OOW oświadcza, że wykazane w złożonych wnioskach o płatność wydatki kwalifikowane nie stanowią kosztów uzyskania przychodów i zostaną wyłączone z kosztów podatkowych po otrzymaniu dofinansowania.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 01.09.2026 r.:

- nie wpłynęły pisma, skargi, zawiadomienia ani inne sygnały wskazujące na możliwość wystąpienia przypadków podwójnego finansowania, korupcji, nadużyć finansowych, konfliktu interesów, zmów przetargowych ani innych nieprawidłowości związanych z realizacją przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25;
- nie zidentyfikowano przypadków podwójnego finansowania, korupcji, nadużyć finansowych, konfliktu interesów, zmów przetargowych ani innych nieprawidłowości związanych z realizacją przedsięwzięcia nr nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25;

W systemie CST nie odnotowano nieprawidłowości przekazanych do IOI.

Zgodnie z informacją pozyskaną od departamentu rozliczającego projekt (z dnia 18.08.2026) w zakresie realizacji przedsięwzięcia - nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 do tej pory nie wystąpiły korekty finansowe ani obciążenia na projekcie.

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 oraz oświadczenia OOW z dnia 23.07.2026, 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. OOW przedstawił wyjaśnienia w zakresie sposobu realizacji przedsięwzięcia zgodnie z politykami horyzontalnymi.

8. Zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „Do No Significant Harm”).

Zgodnie z dokumentacją aplikacyjną przedsięwzięcie dotyczy rozwoju i modernizacji infrastruktury USK w Opolu, niezbędnej do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego. Inwestycja polega na doposażeniu kluczowych jednostek organizacyjnych szpitala oraz częściowej wymianie wyeksploatowanego sprzętu na nowoczesną aparaturę medyczną. Przedsięwzięcie ma charakter inwestycji sprzętowej realizowanej w istniejącej infrastrukturze szpitalnej, bez prowadzenia robót budowlanych. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 23.07.2026 przedsięwzięcie zostało zrealizowane zgodnie z zasadą „nie czyn poważnych szkód” (DNSH), określoną w art. 17 rozporządzenia (UE) 2020/852, rozporządzeniu (UE) 2021/241 ustanawiającym Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. OOW przedstawił wykaz dowodów w zał.1 do Raportu DNSH (kwiecień 2026):

- dokumentacja projektowa i opis zakresu rzeczowego (zakup aparatury medycznej)
- specyfikacje techniczne urządzeń medycznych
- deklaracje zgodności CE
- instrukcje eksploatacyjne producentów
- brak konieczności sporządzania OOŚ i decyzji środowiskowej (inwestycja nieinfrastrukturalna)
- dokumentacja zamówień publicznych.

W USK w Opolu funkcjonują następujące regulacje wewnętrzne:

- Zarządzenie nr 67/2025 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 07 lipca 2025 r., w sprawie zmiany zapisów procedur w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu w zakresie realizacji standardów akredytacyjnych – Zarządzanie Środowiskiem Opieki
- Procedura Systemu Zarządzania Środowiskiem Opieki EP-15-USK-ŚO-13 Zasady postępowania z odpadami w USK w Opolu z dnia 07.07.2025.

Celem ww. procedury jest minimalizowanie zagrożeń dla środowiska poprzez właściwą gospodarkę odpadami w USK w Opolu oraz zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom, w miejscach powstawania i procesach transportowania oraz przechowywania odpadów.

Kontrola w trakcie realizacji. Zgodnie z dokumentacją aplikacyjną przedsięwzięcie ma charakter wyposażeniowy. OOW przedstawił Raport oceny zgodności z zasadą DNSH za okres 20.07.2025 - 31.12.2025 dla przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 (kwiecień 2026). Zgodnie z którym stwierdza się, że planowane przedsięwzięcie będzie zgodne z zasadą DNSH („nie czyni poważnych szkód”) w odniesieniu do wszystkich celów środowiskowych i nie będzie powodować znaczących negatywnych oddziaływań na środowisko.

Realizacja DNSH do weryfikacji w kontroli na zakończenie.

9. Prawdopodobieństwo realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

W ramach realizacji projektu nr KPOD.07.02-IP.10-0384/25 dofinansowanego z Krajowego Planu Odbudowy przeprowadzono działania informacyjno-promocyjne, mające na celu poinformowanie opinii publicznej o otrzymanym wsparciu oraz podkreślenie roli środków KPO w rozwoju jednostki tj:

- na stronie internetowej www Szpitala pod adresem: <https://www.usk.opole.pl/1716/fundusze-strukturalne-2025.html> (• znak KPO • znak RP • znak NGEU), znajdują się informacje na temat realizowanego przedsięwzięcia,

- w mediach społecznościowych, publikacja na oficjalnym profilu USK w Opolu:

https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=1720326098926472&id=100028472967102 (• znak KPO • znak RP • znak NGEU),

- wideo na kanale YouTube USK i www USK:

<https://www.youtube.com/watch?v=uQd3uJmha9s>

- w miejscu realizacji przedsięwzięcia została umieszczona zewnętrzna tablica informacyjna z właściwymi oznaczeniami przedsięwzięcia (• znak KPO oraz • znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcie w aktach kontroli),

- OOW wydrukował naklejki, zgodne z księgą identyfikacji wizualnej do oznakowania m.in. zakupionego sprzętu w ramach przedsięwzięcia (zdjęcia w aktach kontroli),

- OOW oznakował dokumenty oraz segregatory wytwarzane w ramach realizacji przedsięwzięcia,

W dniu 27.03.2026 r. OOW złożył sprawozdanie z działań informacyjno-promocyjnych. W sprawozdaniu wymieniono rodzaje działań i podano link do działań promocyjnych. Szpital zastosował oznaczenia materiałów informacyjno-promocyjnych, w tym w zakresie zastosowania jako 4 znaku logotypu MZ.

Logotyp został zastosowany w opisie do dowodu księgowego, oświadczeniach i innych dokumentach

10. Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu funkcjonują następujące akty wewnętrzne:

- Zarządzenie nr 231/2017 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 29.12.2017 w sprawie Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu;

- Zarządzenie nr 11/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 01.03.2024 w sprawie ustalenia Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu;

- Zarządzenie nr 98/2022 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 30.12.2022 w sprawie ustalenia Instrukcji Kancelaryjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Zgodnie z zapisami w Rzeczowym Wykazie Akt stanowiącym załącznik do Zarządzenia nr 11/2024 Dyrektora Generalnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 01.03.2024 wyodrębniono klasę Fundusze Specjalne, w tym Fundusze Unii Europejskiej, którym nadano kategorię Archiwalną A.

Według z Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu (Załącznik do Zarządzenia 231/2017 Dyrektora Generalnego USK w Opolu z dnia 29.12.2017) Szpital przechowuje w Archiwum Zakładowym dokumentację z kategorią „A” przez okres 25 lat, a następnie przekazuje do właściwego Archiwum Państwowego.

Zgodnie z informacją zamieszczoną w CST w dniu 24.07.2026 w USK w Opolu wszelkie dane i dokumenty związane z realizacją Projektu, znajdują się w zamkniętych szafach w siedzibie Beneficjenta - Opole, Al. Witosa 26. Dokumenty papierowe przechowywane są na opisanej półce, w segregatorach i teczkach oznaczonych logotypem (zjęcia w aktach kontroli).

Zasady dotyczące przechowywania dokumentacji oraz procedury jej przekazywania do archiwum zostały szczegółowo określone w:

- Instrukcja kancelaryjna USK w Opolu (Załącznik do Zarządzenia nr 98/2022) - rozdz. 3 § 29 ust.2, rozdz. 6)
 - Instrukcji o organizacji i zakresie działania archiwum (Załącznik do Zarządzenia nr 231/2017) - rozdz. 5 i 6
- OOW posiada poniższe wewnętrzne procedury:
- Polityka Ochrony Danych Osobowych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu z dnia 11.09.2025;
 - Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych (Wydanie VIII) z dnia 05.01.2026;
 - Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura powierzania przetwarzania danych osobowych (Wydanie I) z dnia 10.05.2021;
 - Procedura Ochrony Danych Osobowych – Procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych (Wydanie IV) z dnia 09.12.2019;
 - Procedura Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji - Wewnętrzna polityka bezpieczeństwa informacji Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu (Wydanie XI) z dnia 23.12.2025;

Powyżej wymienione dokumenty zawierają regulacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Ponadto Szpital opublikował na swojej stronie internetowej klauzulę informacyjną

<https://www.usk.opole.pl/32/213/rodogdpr.html> oraz dane Inspektora Ochrony Danych.

OOW przedstawił również dokument Techniczne i organizacyjne środki ochrony danych stosowane w USK w Opolu z dnia 01.07.2026. Jednostka wdrożyła oraz stosuje formalne procedury gwarantujące poufność, integralność, dostępność i odporność systemów oraz usług przetwarzania, a także regularnie testuje, mierzy i ocenia skuteczność przyjętych zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych w celu zapewnienia pełnej zgodności z RODO.

13	Stwierdzone uchybienia: Stwierdzone uchybienia formalne w zakresie PZP opisane w pkt. 12.4 niniejszej Informacji pokontrolnej.	
14	Ocena	Kategoria 2 - Przedsięwzięcie jest realizowane co do zasady w sposób poprawny. W części 12.1. i 12.2 niniejszej informacji pokontrolnej opisano zakres do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie.
15	Ostateczne zalecenia pokontrolne ²	1. Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: Rekomenduje się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń Nie dotyczy – zalecenia na przyszłość 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych Nie dotyczy – zalecenia na przyszłość
16	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji pokontrolnej	02.10.2026 r.

² Jeśli dotyczy

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.	Dominika Jackowicz	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Marcin Marciński	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 MZ

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4949082.19648544.21013181
Nazwa dokumentu	Ostateczna Informacja pokontrolna przedsięwzięcie 384_25 USK Opole miernik D14G.pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna Informacja pokontrolna przedsięwzięcie 384_25 USK Opole miernik D14G
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.81.2026
Data dokumentu	2026-10-02 16:14:44
Skrót dokumentu	5432019C5990E027FE58474DCC719AFBAB1 AD0A0
Wersja dokumentu	1.4
Data podpisu	2026-10-02
Sygnatariusz	Małgorzata Kubiczak
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-02
Sygnatariusz	Marcin Marciński
Stanowisko	Radca
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-02
Sygnatariusz	Dominika Jackowicz
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-02
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-06 01:05:45
Autor wydruku:	Kubiczak Małgorzata