

**Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25-001**

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); - 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	Aneta Pawłowska, Adrian Liminowicz
4	Termin kontroli	03.08.2026 r. – 03.09.2026 r. (w tym na miejscu 17-19.08.2026 r.) Ostatni przekazany dokument do kontroli: 03.09.2026 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania i weryfikacja wydatków na zakończenie przedsięwzięcia
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa – zdalna oraz na miejscu
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o.
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	ul. J. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25 – „Zwiększenie jakości, dostępności i efektywności opieki kardiologicznej poprzez zakup sprzętu medycznego w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.” Wartość umowy - wydatki kwalifikowalne: 1 849 845,60 zł Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 1 833 993,10 zł Wniosek o płatność końcową nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 (w trakcie oceny) wartość wydatków kwalifikowanych: 15 852,50 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Zakres kontroli obejmuje: 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) Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych;

¹ O ile są różne

		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. W zakresie weryfikacji wydatków zbadano 100 % wartości wydatków kwalifikowanych wg umowy tj. 1 849 845,60 zł. Zweryfikowano 100 % wydatków kwalifikowanych (brak kosztów pośrednich) z wniosków o płatność nr: KPOD.07.02-IP.10-0240/25-002-02 (1 833 993,10 zł) zatwierdzony KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 (15 852,50 zł) w trakcie weryfikacji Łącznie Zespół Kontrolujący (dalej: ZK) zbadał wydatki kwalifikowalne w kwocie: 1 849 845,60 zł co stanowi 100% wartości umowy. Zbadane wydatki zamieszczono w tabeli poniżej: <table> <tr> <th>L p</th><th>Numer dokumentu</th><th>Data wystawienia dokumentu</th><th>Data zapłaty</th><th>Nazwa towaru lub usługi</th><th>Wydatki kwalifikowane</th></tr> <tr> <td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">FVS/MED/26/0054</td><td>2026-02-26</td><td>2026-03-30</td><td>Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych</td><td>209 046,82</td></tr> <tr> <td>2026-02-26</td><td>2026-03-30</td><td>Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych</td><td>539 101,18</td></tr> <tr> <td>2</td><td>F/0242/26</td><td>2026-03-23</td><td>2026-03-30</td><td>Rejestrator EKG - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii</td><td>79 227,10</td></tr> <tr> <td>3</td><td>F/0243/26</td><td>2026-03-23</td><td>2026-03-30</td><td>Rejestrator RR - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii</td><td>32 339,78</td></tr> <tr> <td>4</td><td>F/0244/26</td><td>2026-03-23</td><td>2026-03-30</td><td>Sprzęt do pomiaru ciśnienia przy bieżni - zakup nowego sprzętu na potrzeby Gabinetu</td><td>37 107,50</td></tr> </table>				L p	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane	1	FVS/MED/26/0054	2026-02-26	2026-03-30	Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych	209 046,82	2026-02-26	2026-03-30	Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych	539 101,18	2	F/0242/26	2026-03-23	2026-03-30	Rejestrator EKG - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii	79 227,10	3	F/0243/26	2026-03-23	2026-03-30	Rejestrator RR - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii	32 339,78	4	F/0244/26	2026-03-23	2026-03-30	Sprzęt do pomiaru ciśnienia przy bieżni - zakup nowego sprzętu na potrzeby Gabinetu	37 107,50
L p	Numer dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Wydatki kwalifikowane																																		
1	FVS/MED/26/0054	2026-02-26	2026-03-30	Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych	209 046,82																																		
		2026-02-26	2026-03-30	Echokardiograf z wyposażeniem - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych	539 101,18																																		
2	F/0242/26	2026-03-23	2026-03-30	Rejestrator EKG - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii	79 227,10																																		
3	F/0243/26	2026-03-23	2026-03-30	Rejestrator RR - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii	32 339,78																																		
4	F/0244/26	2026-03-23	2026-03-30	Sprzęt do pomiaru ciśnienia przy bieżni - zakup nowego sprzętu na potrzeby Gabinetu	37 107,50																																		

				EKG i Spirometrii	
5	FVS/MED /26/0053	2026-02-26	2026-03-30	Echokardiograf z wyposażeniem - na potrzeby Pracowni Prób Czynnościowych Układu Krążenia	906 481,00
6	F/0241/26	2026-03-23	2026-03-30	Spirometr - na potrzeby Gabinetu EKG i Spirometrii	30 689,72
7	F/0480/26	2026-06-25	2026-06-29	Rejestrator RR - Doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii - 1 kpl.	15 852,50
	Oświadczenie o wydatkach NKW nr 1/2026/Kardiologia	2026-06-25	2026-06-29	Rejestrator RR - Doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii - 1 kpl.	0,00
				Wydatki kwalifikowalne	1 849 845,60
Kontrola postępowań przeprowadzonych zgodnie z PZP, została oparta na podstawie odrębnej próby. W ramach kontroli prawidłowości PZP wybrano: 1.ZP/28/PN/25 na: „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”. 2. ZP/2/TP/26 na „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”. W ramach kontroli prawidłowości zamówień zrealizowanych poniżej 170 tys. zł zbadano postępowanie pn.: „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, ZP/7/ZO/26, ogłoszenie w Bazie konkurencyjności 2026-113980-265221. Ponadto Zespół kontrolujący przeprowadził w dniu 17.08.2026 r. oględziny na miejscu realizacji przedsięwzięcia w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o., ul. J. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem. Z przeprowadzonych oględzin zakupionego sprzętu medycznego					

	sporządzono protokół z dnia 18.08.2026 r. Kontrolą objęto w szczególności: • Umowa nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25/KPO/2363/2026/67 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn. „Zwiększenie jakości, dostępności i efektywności opieki kardiologicznej poprzez zakup sprzętu medycznego w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o.” podpisana 27.01.2026 r. wraz z Aneks nr 1 podpisany 13.07.2026 r.; • Wniosek o objęcie wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0240/25 suma kontrolna: DE24BF293803EA71E16CDF6A0458F6EE - data złożenia wniosku wersja I: 2025-08-13 wersja po uzupełnieniach: 2025-10-14; • Wnioski o płatność: - KPOD.07.02-IP.10-0240/25-001-01 Zaliczkowy za okres: od 2025-11-01 do 2026-02-25, data złożenia: 2026-02-25 (DOI: informacja o zatwierdzeniu wniosku o płatność OIF3.9070.155.2026 z 2026-03-10); - KPOD.07.02-IP.10-0240/25-002-02 Rozliczający zaliczkę, Refundacyjny, Sprawozdawczy za okres: od 2025-11-02 do 2026-03-31, data złożenia: 2026-04-29 (DOI: informacja o zatwierdzeniu wniosku o płatność OIF3.9070.155.2026 z 2026-05-05); - KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 Refundacyjny, Sprawozdawczy, Końcowy za okres od 2026-04-01 do 2026-06-30, data złożenia: 2026-07-14, w trakcie weryfikacji; • protokoły odbioru zakupionego sprzętu: • FVS/MED/26/0054 - Echokardiograf z wyposażeniem - 1 kpl. - doposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych, protokół zdawczo-odbiorczy z 25.02.2026 r.; • FVS/MED/26/0053 - Echokardiograf z wyposażeniem - 1 kpl. - na potrzeby Pracowni Prób Czynnościowych Układu Krążenia, protokół zdawczo-odbiorczy z 25.02.2026 r.; • F/0242/26 - Rejestrator EKG - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii - 4 kpl., protokół zdawczo-odbiorczy z 23.03.2026 r.; • F/0243/26 - Rejestrator RR - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii - 2 kpl., protokół zdawczo-odbiorczy z 23.03.2026 r.; • F/0244/26 - Sprzęt do pomiaru ciśnienia przy bieżni - zakup nowego sprzętu na potrzeby Gabinetu EKG i Spirometrii - 1 kpl., protokół zdawczo-odbiorczy z 23.03.2026 r.; • F/0241/26 - Spirometr - na potrzeby Gabinetu EKG i Spirometrii - 1 kpl., protokół zdawczo-odbiorczy z 23.03.2026 r.; • F/0480/26 - Rejestrator RR - doposażenie Gabinetu EKG i Spirometrii - 1 kpl., protokół zdawczo-odbiorczy z 26.06.2026 r.; • Zarządzenie nr 16/2025 Prezesa Zarządu Spółki pod firmą: Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o. z dnia 24.11.2025 r. w sprawie wprowadzenia Zasad (Polityki) Rachunkowości; • Zarządzenie nr 3/2026 Prezesa Zarządu Spółki pod firmą: Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o. z dnia 07.01.2026 r. w sprawie wyodrębnionej ewidencji księgowej dla Przedsięwzięcia;
--	--

		• Zarządzenie Nr 22/2025 Zarządu Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. z dnia 29.12.2025 r. zmieniające Zarządzenie Nr 21/2025 poprzez dodanie procedury unikania podwójnego finansowania wraz z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 22/2025 Procedura zapobiegania nieprawidłowościom i nadużyciom finansowym w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o.; • Zarządzenie Nr 21/2025 Zarządu Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. z dnia 12.12.2025 r. w sprawie procedury zapobiegania nieprawidłowościom i nadużyciom finansowym w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. wraz z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 21/2025 Procedura zapobiegania nieprawidłowościom i nadużyciom finansowym w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o.; • Zarządzenie Nr 16/2024 Zarządu Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o. z dnia 27.11.2024 r. w sprawie zgłoszeń wewnętrznych wraz z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 16/2024 Procedura zgłoszeń wewnętrznych; • Analiza ryzyka nadużyć w projekcie KPOD.07.02-IP.10-0240/25 z dnia 30.01.2026 r.; • Oświadczenia Ostatniego Odbiorcy Wsparcia (dalej: OOW) w zakresie: - braku nadmiernej rekompensaty z dnia 04.08.2026 r., - oświadczenie o braku dofinansowania z innych źródeł niż określone we wniosku, kwoty wydatków pośrednich nie przedstawiono do rozliczenia w ramach kosztów bezpośrednich z dnia 04.08.2026 r. - przestrzegania zasad horyzontalnych UE podczas realizacji przedsięwzięcia z dnia 04.08.2026 r., - kontroli na przedsięwzięciu z dnia 04.08.2026 r., - odpisach amortyzacyjnych z dnia 04.08.2026 r., - wykorzystania infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia z dnia 04.08.2026 r., - braku podwójnego finansowania z dnia 04.08.2026 r., - osiągnięcia wskaźników produktu i rezultatu z dnia 04.08.2026 r., - braku występowania pomocy publicznej, pomocy de minimis z dnia 04.08.2026 r., - przechowywania i archiwizacji dokumentacji projektowej z dnia 04.08.2026 r., - zgodności z zasadą uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień zapewniających dostępność z dnia 01.09.2026 r., - w zakresie realizacji wskaźnika rezultatu z dnia 03.09.2026 r. • Analiza zasady DNSH dla inwestycji; • Oświadczenia Dostawców sprzętu medycznego dotyczące spełnienia wymogów zgodnie z zasadą DNSH oraz certyfikaty i/lub deklaracje zgodności; • Sprawozdanie roczne z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH; • Sprawozdanie końcowe z realizacji przedsięwzięcia zgodnie z zasadą DNSH; • Informacja o zakresie korzystania ze środowiska za 2025 rok złożona do Urzędu Marszałkowskiego; • Zgłoszenie Szpitala do BDO;
--	--	--

		• Paszporty zakupionego sprzętu; • Procedura - ISO IJ-01 E GOSPODARKA ODPADAMI z dnia 24.05.2024 r.; • Umowa na wywóz odpadów komunalnych; • Umowa na odbiór odpadów medycznych; • Sprawozdanie o wytwarzanych odpadach i gospodarowaniu odpadami za 2025 rok; • Karty przekazania odpadów - odpady medyczne; • Zaświadczenie otwarcia dedykowanego rachunku bankowego pod projekt w PKO Bank Polski S.A. pomocniczy numer 55 1020 4027 0000 1002 2089 7217 z 17.11.2025 r.; • Wyciągi bankowe: • nr 1/2026 za okres 29.11.2025 - 26.03.2026, • nr 2/2026 za okres 27.03.2026 - 30.03.2026, • nr 3/2026 za okres 31.03.2026 - 21.05.2026, • nr 4/2026 za okres 22.05.2026 - 29.06.2026, • Paszporty techniczne dotyczące sprzętów medycznych zakupionych w ramach Przedsięwzięcia, • Dokumentacja OT przyjęcia środków trwałych do użytkowania zakupionego sprzętu ‘; • Kartoteka inwentarzowa – wykaz analityczny; • Karty środków trwałych; • Wydruki z wyodrębnionej ewidencji księgowej dla projektu w tym: 018-04, 079-04, 130-23, 249-52, 760-10-026, 841-24; • Aneks nr /WWZ/2026 do umowy nr 150008893/03/8/0049/0/23/27 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zawarty w dniu 31.07.2026 r.; • Dokumentacja dotycząca postępowania pn.: Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej, nr ZP/7/ZO/26, nr ogłoszenia w Bazie Konkurencyjności 2026-113980-265221; • Korespondencja z OOW za pośrednictwem poczty elektronicznej; • Zapytanie OOW do IOI MZ o wskaźnik rezultatu w związku z zaleceniami pokontrolnymi z dnia 08.09.2026 r.; • Odpowiedź IOI MZ w zakresie weryfikacji osiągnięcia wskaźnika rezultatu z dnia 16.09.2026 r.; • Zastrzeżenia OOW do ustaleń kontroli z dnia 16.09.2026 r. W zakresie weryfikacji pod kątem wystąpienia nieprawidłowości, w tym konfliktu interesów oraz podwójnego finansowania dokonano sprawdzenia i sporządzono raporty z systemów Arachne i Skaner. W systemach zweryfikowano również strony umów w ramach weryfikowanych postępowań Pzp/poniżej progu 170 000 zł.
12	Ustalenia kontroli:	
1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia Wsparcie przedsięwzięcia pn. „Zwiększenie jakości, dostępności i efektywności opieki kardiologicznej poprzez zakup sprzętu medycznego w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.” 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 wyspospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych.”		

Celem przedsięwzięcia jest zwiększenie dostępności i poprawa jakości opieki medycznej w zakresie kardiologii świadczonej przez Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie poprzez zakup sprzętu medycznego niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej.

Projekt zakłada zarówno zakup sprzętu medycznego stanowiącego doposażenie i zakup nowego oraz wymianę pozwalającego na zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod leczenia oraz ułatwiających personelowi medycznemu opiekę nad pacjentami ze schorzeniami kardiologicznymi. Zakupiony w ramach przedmiotowego przedsięwzięcia sprzęt medyczny będzie służył do sprawowania opieki nad pacjentami kardiologicznymi. Powyższe jest zbieżne z celem działania w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” poprzez zakup sprzętu medycznego stanowiącego doposażenie i zakup nowego sprzętu oraz wymianę.

Badane wydatki dokonywane były zgodnie z zakresem przedsięwzięcia określonym w umowie nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25KPO/2363/2026/67 oraz z Wnioskiem o objęcie wsparciem.

Inwestycja została wybrana do przyznania pomocy w ramach naboru nr KPOD.07.02-IP.10-001/25, jest realizowana zgodnie z założeniami konkursowymi, zawiera niezbędną dokumentację.

Zgodnie z Umową o objęcie wsparciem planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowana przez IOI ze środków KPO wynosi 1 849 845,60 zł.

Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wnioskach o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25-002-02, KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 w przedsięwzięciu poniesiono wydatki kwalifikowalne w wysokości 1 849 845,60 zł (100% realizacji).

Okres realizacji Przedsięwzięcia: od 01.11.2025 r. do 30.06.2026 r. Przedsięwzięcie zostało zrealizowane w terminie. Wniosek o płatność końcową nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 obejmuje okres od 01.04.2026 r. do 30.06.2026 r. i został złożony w dniu 14.07.2026 r.

Kontrola odbyła się na zakończenie realizacji przedsięwzięcia, przed zatwierdzeniem końcowego wniosku o płatność. W przedsięwzięciu zaplanowano i zrealizowano następujące zadania:

Zadanie 1 - Kamień milowy nr 1 - Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej stanowiącego doposażenie i zakup nowego sprzętu – poziom realizacji 100,43%

Zadanie 2 - Kamień milowy nr 2 - Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej stanowiącego wymianę - poziom realizacji 99,59%

Wydatki rzeczywiście poniesione - kwalifikowalne – poziom realizacji 100%

W przedsięwzięciu brak kosztów pośrednich.

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

Potwierdzono realizację zakładanych wskaźników produktu.

OOW w złożonym wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 wykazał następujący poziom realizacji wskaźników:

- Wskaźniki produktu:

1. Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - Wartość docelowa wskaźnika (10) szt.) – stopień realizacji 110%;

Zgodnie z Wnioskiem o objęcie wsparciem stanowiącym załącznik do Aneksu nr 1 z dnia 13.07.2026 r. do umowy Wskaźnik produktu określono:

1. *Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - Wartość docelowa wskaźnika (11) szt.;*

Zespół kontrolujący zaleca po uzgodnieniu z IOI MZ dokonanie ewentualnej korekty wniosku o płatność końcową o wartość docelową w/w wskaźnika oraz stopień realizacji.

2. Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO) - Wartość docelowa wskaźnika (1 szt.) – stopień realizacji 100%;
3. Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - Wartość docelowa wskaźnika (2 szt.) – stopień realizacji 100%.

Powyższe potwierdzono również na podstawie przeprowadzonych oględzin na miejscu realizacji projektu w dn. 17.08.2026 r.

Odnosnie do realizacji wskaźnika rezultatu:

- Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej – wartość bazowa 5 920,00 os./rok, wartość docelowa: 6 038,00 os./rok, stopień realizacji – 0% (dane wykazane we wniosku o płatność końcową).

Zgodnie z zapisami we Wniosku o objęcie wsparciem Źródło danych: Raport wewnętrzny z systemu rozliczeniowego Szpitala - liczba pacjentów którym udzielono świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Szpitala objętych projektem (Oddział Chorób Wewnętrznych, Pracownia Prób Czynnościowych Układu Krążenia, Gabinet EKG i Spirometrii) Częstotliwość pomiaru: Wskaźnik mierzony będzie raz na kwartał.

Przedstawiono Oświadczenie dotyczące osiągnięcia wskaźnika rezultatu z dnia 03.09.2026 r.:

- Rok 2024 – 5920 os./rok,
- Rok 2025 – 5493 os./rok,
- Okres: styczeń - czerwiec 2026 rok – 2719 os./rok.

Zgodnie z zapisami umowy o objęcie wsparciem § 10. Rozliczenie Przedsięwzięcia: „OOW jest zobowiązany przekazać do IOI, wraz z Wnioskiem o Płatność Końcową, wszelkie dokumenty potwierdzające wykonanie Przedsięwzięcia, w tym osiągnięcie Wskaźników określonych we Wniosku. (...) W przypadkach braku lub niepełnego wykonania Wskaźnika, którego zaplanowana wartość docelowa była brana pod uwagę przy ocenie Wniosku o Objęcie Wsparciem, IOI weryfikuje, czy pomimo niewykonania Wskaźnika Przedsięwzięcie nadal spełnia kryteria rekomendujące do objęcia wsparciem.”

W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego oraz zgodnie z uzyskanym rozstrzygnięciem dokonać ewentualnych korekt we wniosku o płatność końcową.

Na dzień kontroli wskaźnik nie został osiągnięty. OOW przedłożył Oświadczenie, które wskazuje, iż biorąc pod uwagę dotychczasowe statystyki pacjentów objętych świadczeniami kardiologicznymi, osiągnięcie wskaźnika rezultatu wydaje się nie być zagrożone.

OOW pismem z dnia 08.09.2026 r. w związku z zleceniami pokontrolnymi wystąpił z zapytaniem do IOI MZ o termin ostatecznego osiągnięcia wskaźnika rezultatu oraz sposobu ujęcia jego wielkości we wniosku o płatność końcową. IOI MZ pismem z dnia 16.09.2026 r. poinformowała, że właściwy termin weryfikacji osiągnięcia wskaźnika rezultatu „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” należy przyjąć okres obejmujący 12 miesięcy po zakończeniu realizacji Przedsięwzięcia, zgodnie z definicją wskaźnika określoną w dokumentacji konkursowej oraz instrukcji wypełnienia wniosku o objęcie wsparciem.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia (OOW) złożył dowody na realizację rzeczową przedsięwzięcia zestawienie „Mock Evidence” do IOI MZ. Zgodnie z korespondencją departamentu wdrażającego z dnia 26 czerwca 2026 r., OOW złożył w dniu 1.07.2026 r. na przekazanym wzorze zestawienie Lista przedsięwzięć inwestycji D1.1.1, miernik D14G.

2. Potwierdzono kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych z uchybieniami

Na podstawie przedstawionej dokumentacji ustalono, że:

Prawa i obowiązki Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia określono w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0240/25/KPO/2363/2026/67 oraz Aneksie nr 1 z dnia 13.07.2026 r., okres realizacji Przedsięwzięcia: od 01.11.2025 r. do 30.06.2026 r.

Zgodnie z umową o objęcie przedsięwzięcia wsparciem planowana całkowita wartość przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowane przez IO I ze środków KPO wynosi 1 849 845,60 zł.

W toku kontroli dokonano m.in. sprawdzenia dokumentów źródłowych (w tym faktur VAT) 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 od KPOD.07.02-IP.10-0240/25-001 do KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003 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.

Wszystkie zweryfikowane wydatki spełniają te zasady.

Kwota poniesionych wydatków jest zgodna z umową i wnioskiem o objęcie wsparciem. Nie przekracza wsparcia określonego w umowie i określonych limitów.

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

Zaliczki zostały wypłacone na rachunek bankowy OOW, dedykowany dla przedsięwzięcia w następujących transzach:

1. kwota zaliczki: 1 294 891,92 zł w dn. 26.03.2026 r.

2. kwota refundacji: 539 101,18 zł w dn. 21.05.2026 r.

Wnioskowana kwota zaliczki, refundacji zgodna z Harmonogramem płatności (Załącznik nr 4.2 do Aneksu nr 1 do Umowy).

Na dzień kontroli OOW złożył nw. wnioski o płatność:

- KPOD.07.02-IP.10-0240/25-001-01 Zatwierdzony (data złożenia: 25.02.2026) – Zaliczkowy (1 294 891,92 zł – zgodnie z par. 7 umowy), za okres: od 01.11.2025 r. do 01.11.2025 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0240/25-002-02 Zatwierdzony (data złożenia: 29.04.2026) – Rozliczający zaliczkę (1 294 891,92zł), Refundacyjny (539 101,18 zł), Sprawozdawczy, za okres: 02.11.2025 r. od 31.03.2026 r.;
- KPOD.07.02-IP.10-0240/25-003-01 – w trakcie oceny (data złożenia: 14.07.2026) – Refundacyjny (15 852,50 zł), Sprawozdawczy, Końcowy za okres od 01.04.2026 r. do 30.06.2026 r.

Zaliczki zostały rozliczone zgodnie z terminami wskazanymi w § 7.10 umowy.

Do ewidencji księgowej projektu stosuje się przepisy ustawy o rachunkowości. Została wyodrębniona ewidencja księgowa na kontach analitycznych. Środki trwale dofinansowane z programu ujmowane są w Ewidencji Środków Trwałych z oznaczeniem numeru umowy o dofinansowanie przedsięwzięcia z podziałem na źródła finansowania o symbolach 235 - KPO Kardiologia KW-MZ KPOD.07.02-IP.10-0240/25KPO/2363/2026/67, 236 - KPO Kardiologia NKW-własne KPOD.07.02-IP.10-0240/25KPO/2363/2026/67, 237 - KPO Kardiologia KW-własne KPOD.07.02-IP.10-0240/25KPO/2363/2026/67. Na dokumentach dotyczących przyjęcia do użytkowania składników majątku nabytych w ramach przedsięwzięcia (m.in. OT) zamieszczono numer umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem.

Beneficjent przedstawił wydruki z systemu finansowo-księgowego w zakresie księgowania wydatków w przedsięwzięciu, dokumenty źródłowe wraz z opisami i dowodami zapłaty.

Zespół Kontrolujący stwierdza, że operacje gospodarcze są ewidencjonowane zgodnie z warunkami umowy o objęcie wsparciem, wydatki poniesione w ramach projektu znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumentach oraz zapisach księgowych. Przedstawione wydruki z systemu umożliwiają identyfikację transakcji związanych z projektem.

Przedstawione przez Beneficjenta dokumenty, w szczególności: faktury VAT, protokoły odbioru zgodne są z dokumentami dołączonymi do wniosków o płatność, złożonych w systemie CST2021. Przedstawione wyciągi bankowe/potwierdzenia realizacji transakcji wskazują na poniesienie wydatków zadeklarowanych w złożonych wnioskach o płatność.

Opisy na dokumentach nie wskazują na wystąpienie podwójnego finansowania. Podatek VAT jest wydatkiem niekwalifikowalnym w projekcie.

Zgodnie z dokumentacją i oświadczeniem beneficjenta z 04.08.2026 r. zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisy amortyzacyjne od wartości ŚT pomniejszając uprzednio wartość ŚT o otrzymane dofinansowanie. Zgodnie z przedstawioną dokumentacją: Kartoteką inwentarzową, wydruków z konta 760-10-026 Kardiologia KPOD.07.02-IP.10-0240/25KPO/2363/2026/67, do kosztów uzyskania przychodów nie zaliczono części wydatków sfinansowanych w ramach środków KPO.

Z uwagi na powyższe, Zespół Kontrolujący nie stwierdza uchybień odnośnie do poprawności prowadzenia dokumentacji dotyczącej obsługi projektu w zakresie weryfikacji wydatków. Wydatki wykazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności z zastrzeżeniem niezgodności z ustawą Pzp w zakresie wydatków poniesionych w konsekwencji przeprowadzonego postępowania pn.: „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, nr zamówienia ZP/28/PN/25.

W toku kontroli postępowania w trybie przetargu nieograniczonego stwierdzono nieprawidłowość skutkującą nałożeniem korekty finansowej.

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 nieprawidłowość skutkującą nałożeniem korekty finansowej

Kontrolą objęta była dokumentacja dotycząca postępowań, do których zastosowano przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych (Pzp) w trybie przetargu nieograniczonego, podstawowego bez negocjacji, zasady konkurencyjności:

1. ZP/28/PN/25 na „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej, nr ogłoszenia o zamówieniu Dz.U. S: 232/2025 797038-2025.
2. ZP/ 2 /TP/26 na „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, nr ogłoszenia o zamówieniu 2026/BZP 00030347/01.
3. W ramach kontroli prawidłowości zamówień zrealizowanych poniżej 170 tys. zł zbadano postępowanie na „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, nr ZP/7/ZO/26, ogłoszenie w Bazie Konkurencyjności 2026-113980-265221.

W postępowaniu nr ZP/28/PN/25:

Stwierdzone uchybienia:

1. Niepełna analiza potrzeb i wymagań

Zamawiający sporządził przed wszczęciem postępowania analizę potrzeb i wymagań, jednak dokument ten nie obejmował wszystkich obligatoryjnych elementów wymaganych przepisami ustawy Pzp. W szczególności analiza nie zawierała badania możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb z wykorzystaniem zasobów własnych. W zakresie rozeznania rynku Zamawiający ograniczył się do wskazania, że na podstawie informacji uzyskanych od podmiotów zajmujących się dostawą sprzętu medycznego oszacowano orientacyjną wartość zamówienia, bez przeprowadzenia analizy alternatywnych środków zaspokojenia potrzeb oraz możliwych wariantów realizacji zamówienia. Nie określono również orientacyjnej wartości zamówienia dla poszczególnych analizowanych wariantów ani nie odniesiono się do możliwości uwzględnienia aspektów społecznych, środowiskowych lub innowacyjnych.

Podstawa prawna: art. 83 ust. 2 i 3 ustawy Pzp.

Skutki finansowe: brak. Stwierdzone naruszenie ma charakter formalny i nie powoduje konieczności zastosowania korekty finansowej.

2. Nieprawidłowe odwołanie do normy w opisie przedmiotu zamówienia

W OPZ dla Pakietu nr 2, w zakresie sprzętu do pomiaru ciśnienia przy bieżni, Zamawiający określił wymaganie: „Zgodność pomiarów automatycznych z pomiarami wykonywanymi metodą osłuchową (wg. ANSI/AAMI/ISO 81060-2)”, nie zamieszczając przy tym odniesienia wyrazów „lub równoważne”. W SWZ zawarto wprawdzie ogólną klauzulę dopuszczającą rozwiązania równoważne, jednak nie zastępuje ona obowiązku wskazania możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych przy konkretnym odniesieniu do normy w OPZ.

Podstawa prawna: art. 101 ust. 4 ustawy Pzp.

Skutki finansowe: brak. Z uwagi na zawarcie w SWZ ogólnej klauzuli równoważności oraz brak stwierdzonego wpływu naruszenia na konkurencję lub wynik postępowania uchybienie nie powoduje konieczności zastosowania korekty finansowej. Uchybienie nie miało wpływu na wynik postępowania, również z uwagi na fakt, iż w tej części postępowania nie została złożona żadna oferta, a postępowanie w tym zakresie zostało unieważnione.

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Niepełne określenie podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców zagranicznych – kategoria nieprawidłowości nr 11.

Zamawiający w SWZ przewidział fakultatywne podstawy wykluczenia określone w art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp. W celu potwierdzenia braku podstawy wykluczenia z art. 109 ust. 1 pkt 1 Pzp wymagał od wykonawców krajowych zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenia ZUS/KRUS potwierdzających brak zaległości w zakresie podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

W postanowieniach dotyczących wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej Zamawiający nie określił jednak dokumentów, które wykonawca zagraniczny powinien złożyć zamiast ww. zaświadczeń. W pkt VII.2.7 lit. b SWZ odwołano się wyłącznie do dokumentu dotyczącego KRS/CEIDG, pomijając dokumenty wymagane na potwierdzenie braku podstawy wykluczenia określonej w art. 109 ust. 1 pkt 1 Pzp. W konsekwencji wymagania dotyczące wykazania braku podstaw wykluczenia zostały określone w sposób niepełny i odmienny w odniesieniu do wykonawców krajowych i zagranicznych. Ogólne odesłanie w SWZ do przepisów rozporządzenia w sprawie podmiotowych środków dowodowych nie usuwa stwierdzonej nieprawidłowości. Podstawa prawna: art. 134 ust. 1 pkt 9 w związku z art. 16 pkt 1 i 2 ustawy Pzp, w związku z przepisami rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy.

Podstawa zastosowania korekty finansowej: § 4 ust. 3 Umowy nr KPOD.07.02-IP.10- 0240/25KPO/2363/2026/67 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego przedsięwzięcia pn. „Zwiększenie jakości, dostępności i efektywności opieki kardiologicznej poprzez zakup sprzętu medycznego w Szpitalu Powiatowym im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.”

Stwierdzona nieprawidłowość odpowiada kategorii nieprawidłowości nr 11 tabeli stawek procentowych korekt finansowych i pomniejszeń stanowiącej część załącznika nr 4.15 do Umowy. Dla tej kategorii właściwa jest stawka 10%. W kontrolowanym postępowaniu nie zachodzą przesłanki zastosowania obniżonej stawki 5%, ponieważ nie zapewniono minimalnego poziomu konkurencji – w zakresie Pakietu nr 1 wpłynęła jedna oferta, natomiast w zakresie Pakietów nr 2 i 3 nie wpłynęła żadna oferta.

Skutki finansowe: korekta finansowa w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych objętych stwierdzoną nieprawidłowością. Wartość korekty finansowej w związku z nieprawidłowością dotyczącą zamówienia zostanie, z zastrzeżeniem pkt. 7, obliczona według następującego wzoru:

$$WK = WKW * WS * W\%,$$

gdzie:

WK – wartość korekty finansowej,

WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu,

WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania),

W% – stawka procentowa korekty określona wg. tabeli

Rekomendacje i podsumowanie:

Zaleca się, aby Zamawiający w kolejnych postępowaniach zapewnił sporządzanie analizy potrzeb i wymagań obejmującej wszystkie obligatoryjne elementy określone w art. 83 ust. 2 i 3 ustawy Pzp, w tym analizę możliwości wykorzystania zasobów własnych, alternatywnych sposobów zaspokojenia potrzeb i wariantów realizacji zamówienia oraz możliwość uwzględnienia aspektów społecznych, środowiskowych i innowacyjnych.

W przypadku opisywania przedmiotu zamówienia poprzez odniesienie do norm należy każdorazowo stosować wymóg wynikający z art. 101 ust. 4 Pzp, poprzez wskazanie przy konkretnym odniesieniu do normy wyrazów „lub równoważne”.

Zaleca się ponadto, aby podmiotowe środki dowodowe wymagane od wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej były określone w SWZ w sposób kompletny, jednoznaczny i odpowiadający dokumentom wymagany od wykonawców krajowych, zgodnie z ustawą Pzp oraz rozporządzeniem w sprawie podmiotowych środków dowodowych.

W wyniku kontroli stwierdzono dwa uchybienia o charakterze formalnym, niewywołujące skutków finansowych oraz jedną nieprawidłowość skutkującą zastosowaniem korekty finansowej według stawki 10%.

W pozostałym zakresie objętym kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości.

W postępowaniu nr ZP/ 2 /TP/26:

Stwierdzone uchybienia:

1. Nieprawidłowe odwołanie do normy w opisie przedmiotu zamówienia

W OPZ dla Pakietu nr 2, w zakresie sprzętu do pomiaru ciśnienia przy bieżni, Zamawiający określił wymaganie:

„Zgodność pomiarów automatycznych z pomiarami wykonywanymi metodą osłuchową (wg. ANSI/AAMI/ISO 81060-2)”, bez zamieszczenia

przy tym odniesieniu wyrazów „lub równoważne”. Zamawiający zawarł wprawdzie w SWZ ogólną klauzulę

dopuszczającą rozwiązania równoważne, jednak nie zastępuje ona obowiązku wskazania możliwości zastosowania rozwiązań równoważnych przy konkretnym odniesieniu do normy w OPZ.

Podstawa prawna: art. 101 ust. 4 ustawy Pzp, zgodnie z którym odniesieniu do norm powinny towarzyszyć wyrazy „lub

równoważne”.

Skutki finansowe: brak. Z uwagi na zawarcie w SWZ ogólnej klauzuli równoważności oraz brak stwierdzonego wpływu uchybienia na konkurencję lub wynik postępowania naruszenie ma charakter formalny i nie powoduje konieczności zastosowania korekty

finansowej. Uchybienie nie miało wpływu na wynik postępowania, również z uwagi na fakt, iż w tej części postępowania została złożona jedna oferta, która została odrzucona, a w konsekwencji postępowanie w tym zakresie zostało unieważnione.

2. Nieterminowa publikacja oraz błędne dane w ogłoszeniu o wyniku postępowania

Umowa z wybranym wykonawcą została zawarta w dniu 23.02.2026 r., natomiast ogłoszenie o wyniku postępowania nr 2026/BZP 00186786/01 zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych dopiero w dniu 07.04.2026 r., tj. po upływie ustawowego 30-dniowego terminu.

Ponadto w ogłoszeniu błędnie wskazano datę zawarcia umowy jako 17.02.2026 r., zamiast 23.02.2026 r.

Podstawa prawna: art. 309 ust. 1 ustawy Pzp – w zakresie niedochowania terminu zamieszczenia w BZP ogłoszenia o wyniku postępowania.

Skutki finansowe: brak. Stwierdzone uchybienia dotyczą obowiązków informacyjnych realizowanych po zakończeniu postępowania i nie miały wpływu na jego przebieg ani wynik oraz nie spowodowały szkody ani ryzyka wystąpienia szkody w budżecie przedsięwzięcia.

Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących koniecznością zastosowania korekty finansowej.

Rekomendacje i podsumowanie:

Zaleca się, aby Zamawiający w kolejnych postępowaniach, w przypadku opisywania przedmiotu zamówienia poprzez odniesienie do norm, każdorazowo stosował wymóg wynikający z art. 101 ust. 4 ustawy Pzp, poprzez wskazanie przy konkretnym odniesieniu do normy wyrazów „lub równoważne”.

Zaleca się również zapewnienie bieżącego monitorowania terminów realizacji obowiązków publikacyjnych wynikających z ustawy Pzp oraz weryfikowanie przed publikacją poprawności danych zamieszczanych w ogłoszeniach, w szczególności dat zawarcia umów oraz informacji dotyczących cen ofert.

W wyniku kontroli stwierdzono dwa uchybienia o charakterze formalnym, niewywołujące skutków finansowych. Nie stwierdzono nieprawidłowości powodujących konieczność zastosowania korekty finansowej.

W zakresie postępowań poniżej progów Pzp:

W ramach kontroli prawidłowości zamówień zrealizowanych poniżej 170 tys. zł zbadano postępowanie pn.: „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, ZP/7/ZO/26, ogłoszenie w Bazie konkurencyjności 2026-113980-265221

Zamawiający przeprowadził w oparciu Procedurę opisaną w załączniku nr 4.14 do Umowy pn. „Procedura przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień zgodnie z zasadą konkurencyjności”.

Potwierdzono prawidłowość przeprowadzenia ww. postępowania.

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

Nie dotyczy.

Przedsięwzięcie nie jest objęte pomocą publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

Przedsięwzięcie nie stanowi również pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 29 września 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027.

Zgodnie z Regulaminem wyboru Przedsięwzięcia § 6 ust. 4 wsparcie przyznane na realizację przedsięwzięcia dotyczy wyłącznie działań realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, co OOW potwierdził w oświadczeniu z dnia 04.08.2026 r., o wykorzystaniu infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia oraz 04.08.2026 r. o niewystępowaniu pomocy publicznej.

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

OOW stosuje "Procedury zapobiegania nieprawidłowościom i nadużyciom finansowym" (Zarządzenia Nr 21/2025 i 22/2025). Dokument ten definiuje przypadki korupcji, konfliktów interesów, fałszerstw i zmów przetargowych. Procedura reguluje zakaz podwójnego finansowania (wielokrotnego rozliczania tych samych kosztów lub finansowania powyżej 100% wartości kwalifikowalnej).

Funkcjonuje dedykowany mechanizm zgłaszania nieprawidłowości i ochrony sygnalistów, sformalizowany Zarządzeniem nr 16/2024. Opublikowano na stronie internetowej szpitala adres e-mail (z wymogiem wpisania w tytule „KPO NADUŻYCIA”) oraz zasady gwarantujące pełną poufność i ochronę zgłaszającego.

Wdrożono analizę ryzyka nadużyć (wykonaną 30.01.2026 r.), co spełnia § 4 pkt 14 umowy o wsparcie. Analiza opiera się na mechanizmach sygnalizowania nieprawidłowości, audytach wewnętrznych, systemie zarządzania jakością oraz zakupach w rygorze PZP.

Szpital oświadczył w dniu 04.08.2026 r., że podczas realizacji inwestycji nie odnotowano żadnych przypadków konfliktu interesów, korupcji, nadużyć finansowych ani podwójnego finansowania.

Równolegle złożono oświadczenie potwierdzające, że nie pozyskano dodatkowych źródeł wsparcia skutkujących przekroczeniem 100% wartości wydatków kwalifikowalnych, a same wydatki nie zostały zaliczone w poczet kosztów uzyskania przychodu.

Nie wykryto żadnych symptomów fałszowania dokumentacji, składania nieprawdziwych oświadczeń lub występowania innych, niezgłoszonych 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

Ostateczny Odbiorca Wsparcia oświadczeniem z 4 sierpnia 2026 r. potwierdził realizację przedsięwzięcia w pełnej zgodności z zasadami horyzontalnymi Unii Europejskiej.

Zasada zrównoważonego rozwoju i racjonalnego wykorzystywania zasobów:

- Wyeksploatowany, energochłonny sprzęt medyczny zastąpiono nowoczesną, energooszczędną aparaturą.
- Wdrożono rygorystyczne procedury ograniczania zużycia prądu i wody oraz segregacji odpadów i recyklingu (stary sprzęt utylizują wyłącznie wyspecjalizowane podmioty).
- Inwestycja realizowana na terenie już zagospodarowanym nie zagraża bioróżnorodności, obszarom Natura 2000 ani jednolitym częściom wód i nie wymagała decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Zasada równości szans, niedyskryminacji oraz równości płci:

- Zagwarantowano sprawiedliwy dostęp do aparatury i usług wszystkim osobom, bez względu na wiek, płeć, orientację seksualną, wyznanie, pochodzenie czy niepełnosprawność.
- Wprowadzono całkowity zakaz dyskryminacji w procesach rekrutacyjnych.
- Zapewniono pełną równość kobiet i mężczyzn w obszarze wynagrodzeń, szkoleń, awansów oraz wsparcia w łączeniu życia zawodowego z prywatnym.
- Unowocześniona infrastruktura bezpośrednio podnosi warunki pracy całego personelu do standardów krajów wysoko rozwiniętych.

Zasada długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki:

- Zabezpieczono eksploatację nowej aparatury na minimum 10 lat poprzez odpowiednie szkolenia personelu oraz stałe serwisowanie.
- Szybsza i dokładniejsza diagnostyka wydłuża życie pacjentów w zdrowiu, umożliwiając im szybszy powrót na rynek pracy.
- Krótsza absencja chorobowa bezpośrednio tnie koszty opieki medycznej i odciąża budżet z wypłat świadczeń.
- Redukcja kosztów eksploatacyjnych szpitala i podniesienie jakości usług skracają kolejki, wzmacniając odporność całego systemu ochrony zdrowia.

Zasada uniwersalnego projektowania i dostępności:

- Zlikwidowano wszelkie bariery architektoniczne, stosując w przestrzeni projektowej wyłącznie powierzchnie bezprogowe.
- Dostosowano 100% sanitariatów oraz szerokości drzwi do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.
- Szpital zabezpieczył specjalistyczną windę łóżkową przystosowaną do obsługi pacjentów z

niepełnosprawnościami.

- Wdrożono udogodnienia cyfrowe – podstrona internetowa projektu jest wyposażona w mechanizmy skalowania widoku dla osób niedowidzących.

8. Potwierdzono zgodność z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody środowisku” (DNSH – „do no significant harm”)

Ostateczny Odbiorca Wsparcia realizuje przedsięwzięcie w zgodności z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody” – DNSH. Złożono niezbędne oświadczenia oraz przekazano raport końcowy, potwierdzający spełnienie wszystkich sześciu celów środowiskowych.

Wkład w cele środowiskowe:

- 1.1. Łagodzenie zmian klimatu: Nie odnotowano znaczących emisji gazów cieplarnianych. Stary, energochłonny sprzęt wymieniono na urządzenia o najwyższych standardach oszczędności, posiadające certyfikaty i udokumentowane systemy oszczędzania energii (np. funkcja "Auto Freeze" w urządzeniach Vivid Pioneer, redukująca pobór o ok. 100 W).
 - 1.2. Adaptacja do zmian klimatu: Przedsięwzięcie nie nasila negatywnych zjawisk klimatycznych. Sama inwestycja realizowana wewnątrz budynku wykazuje znikomą podatność na skutki ekstremalnych zjawisk pogodowych.
 - 1.3. Zasoby wodne i morskie: Realizacja projektu ma charakter neutralny dla jednolitych części wód powierzchniowych i podziemnych.
 - 1.4. Gospodarka o obiegu zamkniętym (GOZ): Zapewniono długi cykl życia nowej aparatury dzięki wsparciu serwisowemu i ciągłemu dostępowi do części zamiennych. Gospodarka odpadami (w tym specjalistycznymi) odbywa się w oparciu o ustawę i jest ewidencjonowana w systemie BDO, co zapobiega drastycznemu wzrostowi ilości odpadów.
 - 1.5. Zapobieganie zanieczyszczeniom: Proces inwestycyjny odbywa się z zachowaniem norm ochrony środowiska. Nie generuje znaczącego wzrostu zanieczyszczeń powietrza, wody i gleby ani nie powoduje ponadnormatywnego hałasu.
 - 1.6. Ochrona bioróżnorodności: Projekt jest w 100% zlokalizowany w istniejącej zabudowie, poza obszarami chronionymi (Natura 2000), nie wpływając tym samym na ekosystemy i zachowanie siedlisk.
- Inwestycja (zakup sprzętu) nie podlegała obowiązkowi Oceny Oddziaływania na Środowisko (OoŚ). Sprzęt kardiologiczny posiada niezbędne certyfikaty MDR (CE) i ISO 13485. Dostawcy (Medinco, Geratherm, Reynolds Medical) przekazali oficjalne deklaracje DNSH. Urządzenia są zgodne z dyrektywami RoHS, REACH oraz WEEE.

OOW posiada wdrożoną Procedurę ISO IJ-01 (Gospodarka Odpadami). Szpital jest wpisany do rejestru BDO (nr 000041619). Odbiór odpadów realizowany jest poprzez dedykowane umowy: z Przedsiębiorstwem Gospodarki Komunalnej w Śremie na wywóz odpadów komunalnych oraz Zakładem Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. na odpady medyczne. Prowadzona jest rzetelna ewidencja (Karty Przekazania Odpadu), a roczne sprawozdanie (za rok 2025) zostało złożone do Urzędu Marszałkowskiego w dniu 10.03.2026 r.

OOW sporządził końcowy raport zgodnie z § 8 pkt 11 umowy co najmniej na 14 dni przed złożeniem Wniosku o Płatność końcową.

9. Potwierdzono prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych

Ostateczny Odbiorca Wsparcia realizuje obowiązki informacyjno-promocyjne w sposób prawidłowy i zgodny z zawartą umową oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO.

W miejscu realizacji inwestycji zamontowano pełnokolorową tablicę informacyjną (120x60 cm) zawierającą nazwę projektu, nazwę placówki oraz zestawienie logotypów KPO i NextGenerationEU.

Wdrożono dedykowane naklejki oraz pionowy roll-up (100x200 cm) eksponujący na białym tle zestawienie czterech znaków: KPO, Rzeczpospolita Polska, NextGenerationEU oraz Ministerstwo Zdrowia.

Wymagany opis inwestycji opublikowano na oficjalnej stronie szpitala w zakładce dotyczącej dofinansowań oraz na profilu placówki na Facebooku.

Szpital dostarcza ukierunkowane komunikaty opinii publicznej – zrealizowano publikacje w mediach lokalnych oraz zgłoszono udział w „Ogólnopolskim Tygodniu Projektów KPO w Zdrowiu”.

Prawidłowo zastosowano czwarty logotyp (MZ) nie tylko na stronie www i w social mediach, ale również w opisach do faktur, na oświadczeniach oraz innych dokumentach projektowych.

Wypełnienie wszystkich powyższych obowiązków zostało potwierdzone załączonymi przez OOW zdjęciami oraz zrzutami ekranu, a także podczas kontroli na miejscu realizacji przedsięwzięcia.

OOW wysłał końcowe sprawozdanie z działań informacyjno-promocyjnych w dniu 28.08.2026 r. oraz aktualizację 02.09.2026 r. na adres kpopromocja@mz.gov.pl.

10. Potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu

Potwierdzono prawidłowość przechowywania dokumentacji projektowej i zapewnienie ścieżki audytu.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia prawidłowo przechowuje dokumentację projektową i zapewnia pełną ścieżkę audytu, co zespół kontrolny zweryfikował i potwierdził podczas wizyty na miejscu realizacji przedsięwzięcia.

Wdrożona procedura QP-KPO 2 gwarantuje przechowywanie akt projektowych (finansowo-księgowych, technicznych, przetargowych i umów) przez 5 lat, licząc od 31 grudnia roku następującego po zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową. Dokumenty VAT retencjonowane są przez wymagany czas dopuszczający składanie korekt. Dział Księgowości prowadzi wyodrębnioną ewidencję dla inwestycji.

Dokumentacja papierowa znajduje się w dziale Administracji. Akta pogrupowano w oznaczonych segregatorach i zabezpieczono w zamykanych na klucz szafach oraz pomieszczeniach. Dostęp do nich ma wyłącznie upoważniony personel, a OOW ma obowiązek bezwzględnego udostępniania dokumentacji organom kontrolnym.

Elektroniczne dane chronione są na serwerach zaporami Firewall, oprogramowaniem antywirusowym, regularnymi backupami oraz hasłami (min. 8 znaków). Kwestie te reguluje „Polityka bezpieczeństwa danych osobowych” z 25.05.2018 r., precyzująca role (Administrator, IOD, ASI), katalog praw pacjentów, procedurę nadawania upoważnień oraz obowiązek zawierania umów powierzenia danych z podmiotami zewnętrznymi.

Szpital bada podatności według dedykowanej formuły oceny ryzyka (prawdopodobieństwo x skutki). Prowadzony jest z inventaryzowany „Rejestr zbiorów danych osobowych” i „Ewidencja naruszeń”, a procedury wymuszają zgłaszanie ewentualnych incydentów do UODO w czasie do 72 godzin. Przewidziano również środki dyscyplinarne za łamanie wdrożonych zasad bezpieczeństwa.

13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości (w tym poważne nieprawidłowości). - Brak jednoznacznych ustaleń pomiędzy IOI MZ a OOW w zakresie terminu na osiągnięcie wskaźnika rezultatu. Zespół Kontrolujący zaleca po uzgodnieniu z IOI MZ dokonanie ewentualnej korekty wniosku o płatność końcową o wartość docelową wskaźnika produktu nr 1 oraz stopnia jego realizacji. - W postępowaniu nr ZP/28/PN/25 <u>Stwierdzone uchybienia:</u> Niepełna analiza potrzeb i wymagań Nieprawidłowe odwołanie do normy w opisie przedmiotu zamówienia <u>Stwierdzono nieprawidłowości:</u> Niepełne określenie podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców zagranicznych – kategoria nieprawidłowości nr 11 W postępowaniu nr ZP/2/TP/25 <u>Stwierdzone uchybienia:</u> Nieprawidłowe odwołanie do normy w opisie przedmiotu zamówienia Nieterminowa publikacja oraz błędne dane w ogłoszeniu o wyniku postępowania	
14	Ocena	Ocena Kategoria nr 2 – przedsięwzięcie realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Zalecenia pokontrolne ²	- Rekomendacje zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: - W związku z rozbieżnością pomiędzy zapisami umowy i wniosku o objęcie wsparciem, należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika rezultatu przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości ZK oraz zgodnie z uzyskanym rozstrzygnięciem dokonać ewentualnych korekt we wniosku o płatność końcową. Zespół Kontrolujący zaleca po uzgodnieniu z IOI MZ dokonanie ewentualnej korekty wniosku o płatność końcową o wartość docelową wskaźnika produktu <i>1. Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO oraz stopnia jego realizacji.</i> - Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania nr ZP/28/PN/25 Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej. Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru: $WK = WKW \cdot WS \cdot W\%$ gdzie: WK – wartość korekty finansowej, WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu, WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania),

² Jeśli dotyczy

		W% – stawka procentowa korekty określona wg. Tabeli (stawka korekty 10%). Rekomenduje się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień, co opisano w pkt 12.4 powyżej. Informację o dokonanej korekcie przekazać do ZK. 2. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń 1) Stwierdzenie niewywiązania się z obowiązków wynikających z Umowy 3. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych 1-2) Niezwłocznie po ustaleniu z IOI MZ
16	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	03.09.2026 r.
17	Odpowiedź jednostki kontrolowanej Pismem z dnia 16.09.2026 r. Ostateczny Odbiorca Wsparcia poinformował, że wnosi zastrzeżenia do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.02-IP-0240/25, które dotyczą ustaleń zawartych w Informacji Pokontrolnej odnoszących się do postępowania numer ZP/28/PN/25 na „Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej”, numer ogłoszenia o zamówieniu Dz.U. S: 232/2025 797038-2025. OOW wnosi o: dokonanie zmiany ustaleń Jednostki Kontrolującej poprzez uzupełnienie w zakresie przyjęcia, iż treść pkt. 2 SWZ nie wprowadza kryteriów różnicujących podmioty krajowe i podmioty zagraniczne w zakresie kryteriów wykluczenia i kwalifikacji udzielenia zamówienia, skutkiem czego stan faktyczny nie pozwala na zastosowanie korekty finansowej określonej w pkt. 11 załącznika nr 4.15 Umowy. OOW złożył również wyjaśnienia w odniesieniu do wskazanej nieprawidłowości: - niepełnego określenia podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców zagranicznych, podczas gdy w odniesieniu do wykonawców krajowych w celu potwierdzenia braku podstawy wykluczenia z art. 109 ust. 1 pkt 1 Pzp wymagał od wykonawców krajowych zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego oraz zaświadczenia ZUS/KRUS potwierdzających brak zaległości w zakresie podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. OOW zakwestionował samą kwalifikację stwierdzonego uchybienia do kategorii nieprawidłowości nr 11, wskazując, że należy odróżnić podmiotowe środki dowodowe składane przez wykonawcę od kryteriów wykluczenia lub kwalifikacji ograniczających wykonawcom dostęp do postępowania. OOW wskazał, że korekta finansowa nie może stanowić sankcji za samo formalne naruszenie przepisów, a Instytucja Kontrolująca nie wykazała rzeczywistego ani potencjalnego wpływu stwierdzonego uchybienia na konkurencję i budżet Unii Europejskiej. Ponadto w dniu 08.09.2026 r. OOW przekazał wyjaśnienia w zakresie terminu na osiągnięcie wskaźnika rezultatu.	
18	Stanowisko Zespołu kontrolującego W odpowiedzi na zastrzeżenia Ostatniego Odbiorcy Wsparcia przekazane do Informacji pokontrolnej nr KPOD.07.02-IP-0240/25, Zespół kontrolujący informuje, iż zastrzeżenia odnośnie do stwierdzonych naruszeń ustawy Prawo zamówień publicznych, zakwalifikowane jako skutkujące nałożeniem korekty, nie zasługują na uwzględnienie. UZASADNIENIE Zastrzeżenie dotyczące podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej	

Ostateczny Odbiorca Wsparcia (dalej: „OOW”) zakwestionował ustalenie Zespołu kontrolującego dotyczące niepełnego określenia w SWZ podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, a także zastosowanie z tego tytułu korekty finansowej w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych, zgodnie z kategorią nieprawidłowości nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy.

OOW podniósł w pierwszej kolejności, że postanowienia SWZ powinny być interpretowane łącznie, a pkt 2.9.1 SWZ zawierał odesłanie do przepisów rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy. Zdaniem OOW powyższe odesłanie powodowało, że wykonawcy krajowi oraz wykonawcy mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej byli traktowani w identyczny sposób w zakresie dokumentów służących wykazaniu braku podstaw wykluczenia.

Niezależnie od powyższego OOW zakwestionował samą kwalifikację stwierdzonego uchybienia do kategorii nieprawidłowości nr 11, wskazując, że należy odróżnić podmiotowe środki dowodowe składane przez wykonawcę od kryteriów wykluczenia lub kwalifikacji ograniczających wykonawcom dostęp do postępowania. Zdaniem OOW w SWZ nie ustanowiono odmiennych kryteriów wykluczenia dla wykonawców krajowych i zagranicznych, wobec czego stan faktyczny nie odpowiada nieprawidłowości określonej w kategorii nr 11.

Jako stanowisko ewentualne OOW wskazał ponadto, że korekta finansowa nie może stanowić sankcji za samo formalne naruszenie przepisów, a Zespół kontrolujący nie wykazał rzeczywistego ani potencjalnego wpływu stwierdzonego uchybienia na konkurencję i budżet Unii Europejskiej.

Zespół kontrolujący nie uwzględnił zastrzeżenia.

Po ponownej analizie dokumentacji postępowania oraz argumentacji przedstawionej przez OOW Zespół kontrolujący podtrzymuje ustalenie dotyczące wystąpienia nieprawidłowości, jej kwalifikację do kategorii nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy oraz zastosowaną stawkę korekty finansowej w wysokości 10%.

1. Odesłanie zawarte w pkt 2.9.1 SWZ nie usuwa stwierdzonej nieprawidłowości

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Zamawiający w SWZ określił podmiotowe środki dowodowe wymagane na potwierdzenie braku podstaw wykluczenia, w tym dokumenty odnoszące się do fakultatywnej podstawy wykluczenia określonej w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp.

W odniesieniu do wykonawców krajowych Zamawiający wskazał konkretne dokumenty służące wykazaniu braku tej podstawy wykluczenia, natomiast w części SWZ regulującej sytuację wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej nie określił w sposób kompletny dokumentów odpowiadających wszystkim dokumentom wymagany od wykonawców krajowych. Powyższego braku nie usuwa, w ocenie Instytucji Kontrolującej, pkt 2.9.1 SWZ, zgodnie z którym w zakresie nieuregulowanym ustawą Pzp lub SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają przepisy rozporządzenia w sprawie podmiotowych środków dowodowych. Należy bowiem odróżnić określenie przez Zamawiającego podmiotowych środków dowodowych wymaganych w konkretnym postępowaniu od ogólnego wskazania przepisów prawa znajdujących zastosowanie do dokumentów składanych przez wykonawców. Rozporządzenie określa katalog podmiotowych środków dowodowych oraz reguluje sposób postępowania w przypadku wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Samo ogólne odesłanie do przepisów rozporządzenia nie zastępuje jednak jednoznacznego określenia przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia zakresu podmiotowych środków dowodowych wymaganych w konkretnym postępowaniu.

Nie można zatem podzielić stanowiska OOW, zgodnie z którym pkt 2.9.1 SWZ powodował automatyczne uzupełnienie postanowień dotyczących wykonawców zagranicznych o dokumenty, których Zamawiający w tej części SWZ nie wskazał. Przyjęcie stanowiska OOW oznaczałoby w praktyce, że wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w celu ustalenia rzeczywistego zakresu dokumentów wymaganych przez Zamawiającego, musiałby samodzielnie zestawić wymagania określone w SWZ dla wykonawców krajowych z przepisami rozporządzenia, ustalić zakres zastosowanych przez Zamawiającego podstaw wykluczenia, a następnie na tej podstawie określić, jakie dokumenty właściwe dla kraju jego siedziby lub miejsca zamieszkania powinien przedłożyć. Wymagania dotyczące podmiotowych środków dowodowych powinny wynikać z dokumentów zamówienia w sposób jasny, kompletny i

jednoznaczny, umożliwiający potencjalnemu wykonawcy ustalenie zakresu obowiązków dokumentacyjnych związanych z udziałem w postępowaniu.

W konsekwencji argument OOW dotyczący pkt 2.9.1 SWZ nie podważa ustalenia Zespołu kontrolującego o niepełnym określeniu dokumentów wymaganych od wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Kwalifikacja stwierdzonej nieprawidłowości do kategorii nr 11

Zespół kontrolujący ponownie przeanalizował również argument OOW, zgodnie z którym stwierdzona nieprawidłowość nie odpowiada kategorii nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy, ponieważ zakwestionowane postanowienia SWZ dotyczą podmiotowych środków dowodowych, a nie kryteriów wykluczenia lub kwalifikacji ograniczających wykonawcom dostęp do postępowania.

Zespół kontrolujący nie podziela powyższego stanowiska.

Zgodnie z kategorią nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy nieprawidłowość obejmuje zastosowanie kryteriów wykluczenia, kwalifikacji, udzielenia zamówienia, warunków realizacji zamówienia lub specyfikacji technicznej, które – nie mając charakteru nieuzasadnionych preferencji krajowych, regionalnych lub lokalnych – w inny sposób ograniczają wykonawcom dostęp do postępowania.

OOW przyjmuje, że dla zastosowania powyższej kategorii konieczne jest ustanowienie odmiennej materialnej podstawy wykluczenia lub kryterium kwalifikacji, natomiast sposób określenia dokumentów służących wykazaniu braku podstaw wykluczenia pozostaje poza zakresem tej kategorii. Takie rozumienie pomija jednak funkcję podmiotowych środków dowodowych w postępowaniu.

Podmiotowe środki dowodowe nie stanowią wprawdzie samodzielnych podstaw wykluczenia wykonawcy, jednak służą wykazaniu, że wobec wykonawcy nie zachodzą określone przez Zamawiającego podstawy wykluczenia. Pozostają zatem bezpośrednio związane z weryfikacją sytuacji podmiotowej wykonawcy i możliwością wykazania przez niego, że nie podlega wykluczeniu z postępowania.

W kontrolowanym postępowaniu Zamawiający zdecydował o zastosowaniu fakultatywnej podstawy wykluczenia określonej w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp oraz wskazał konkretne dokumenty służące wykazaniu braku tej podstawy w odniesieniu do wykonawców krajowych. Jednocześnie postanowienia dotyczące wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej nie określały w sposób kompletny dokumentów odpowiadających dokumentom wymagany od wykonawców krajowych. Stwierdzona nieprawidłowość nie polega zatem na ustanowieniu odmiennej podstawy wykluczenia dla wykonawców krajowych i zagranicznych. Polega na niepełnym i niejednoznacznym określeniu sposobu wykazania braku tej samej podstawy wykluczenia w odniesieniu do wykonawców zagranicznych.

Wbrew stanowisku OOW okoliczność, że uchybienie dotyczy dokumentów służących weryfikacji braku podstaw wykluczenia, nie powoduje, że pozostaje ono bez znaczenia dla dostępu wykonawcy do postępowania. Podmiotowe środki dowodowe stanowią instrument, za pomocą którego Zamawiający dokonuje weryfikacji sytuacji podmiotowej wykonawcy. Niepełne lub niejednoznaczne określenie tych dokumentów może wpływać na możliwość prawidłowego wykazania przez wykonawcę, że nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia.

Dla oceny charakteru nieprawidłowości nie jest zatem rozstrzygające wyłącznie formalne rozróżnienie pomiędzy „podstawą wykluczenia” a „podmiotowym środkiem dowodowym”. Istotne jest również funkcjonalne powiązanie zakwestionowanego wymagania z procesem kwalifikacji podmiotowej wykonawcy oraz możliwość jego oddziaływania na dostęp wykonawcy do postępowania.

W ocenie Zespołu kontrolującego niepełne i niejednoznaczne określenie dokumentów, za pomocą których wykonawca zagraniczny miał wykazać brak podstawy wykluczenia określonej w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, mogło powodować po jego stronie niepewność co do zakresu obowiązków dokumentacyjnych oraz utrudniać prawidłowe wykazanie braku tej podstawy wykluczenia. Tym samym uchybienie pozostawało bezpośrednio związane z procesem kwalifikacji podmiotowej

wykonawców i mogło ograniczać dostęp do postępowania.

Z tych względów Zespół kontrolujący podtrzymuje kwalifikację stwierdzonej nieprawidłowości do kategorii nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy.

3. Potencjalny wpływ nieprawidłowości na konkurencję i budżet Unii Europejskiej

Zespół kontrolujący przeanalizował również stanowisko ewentualne OOW, zgodnie z którym nawet w przypadku stwierdzenia naruszenia brak jest podstaw do zastosowania korekty finansowej, ponieważ nie wykazano jego rzeczywistego ani potencjalnego wpływu na konkurencję i budżet Unii Europejskiej.

OOW wskazuje w szczególności, że w postępowaniu nie wykluczono żadnego wykonawcy zagranicznego, żadna oferta nie została niesłusznie odrzucona, a cena wybranej oferty nie została sztucznie zawyżona. OOW podnosi ponadto, że brak jest dowodów pozwalających powiązać liczbę ofert z zakwestionowanymi postanowieniami SWZ.

Zespół kontrolujący zgadza się, że sam fakt złożenia jednej oferty w części 1 oraz braku ofert w częściach 2 i 3 nie stanowi dowodu, że taki przebieg postępowania został spowodowany zakwestionowanymi postanowieniami SWZ. Zespół kontrolujący nie wywodzi zatem istnienia nieprawidłowości ani jej potencjalnego wpływu na konkurencję wyłącznie z liczby złożonych ofert.

Jednocześnie brak przypadku faktycznego wykluczenia wykonawcy zagranicznego lub odrzucenia jego oferty nie przesądza o braku potencjalnego wpływu naruszenia na konkurencję. Zakwestionowane postanowienia SWZ funkcjonowały bowiem już na etapie poprzedzającym złożenie ofert i określały sposób, w jaki potencjalny wykonawca miał wykazać brak podstaw wykluczenia.

Ocena potencjalnego wpływu nieprawidłowości nie może być zatem ograniczona wyłącznie do sytuacji wykonawców, którzy ostatecznie złożyli oferty. W przeciwnym przypadku uchybienia dotyczące warunków dostępu do postępowania mogłyby zostać uznane za wywołujące skutki finansowe jedynie wówczas, gdy możliwe byłoby wskazanie konkretnego wykonawcy, który podjął próbę udziału w postępowaniu i został następnie wykluczony lub którego oferta została odrzucona.

W przedmiotowym przypadku nieprawidłowość występowała już na etapie, na którym potencjalni wykonawcy zapoznawali się z dokumentacją zamówienia i ustalali zakres obowiązków związanych z udziałem w postępowaniu. Potencjalny wpływ naruszenia na konkurencję należy zatem oceniać z perspektywy tego, czy sposób sformułowania dokumentacji zamówienia mógł wpływać na możliwość jednoznacznego ustalenia przez potencjalnych wykonawców zakresu obowiązków związanych z wykazaniem braku podstaw wykluczenia, a tym samym na ich dostęp do postępowania, nie zaś wyłącznie przez pryzmat późniejszego sposobu badania oferty wykonawcy, który faktycznie przystąpił do postępowania.

Nie można zatem podzielić stanowiska OOW, że brak faktycznego wykluczenia wykonawcy zagranicznego lub odrzucenia jego oferty przesądza o wyłącznie formalnym charakterze stwierdzonego uchybienia.

4. Brak podstaw do zastosowania obniżonej stawki 5%

Niezależnie od powyższego, mając na uwadze konieczność ponownej oceny prawidłowości wysokości zastosowanej korekty finansowej w związku z rozpatrywaniem zastrzeżeń OOW, Zespół kontrolujący nie stwierdza również podstaw do zastosowania przewidzianej dla kategorii nr 11 obniżonej stawki 5%.

Zgodnie z kategorią nr 11 załącznika nr 4.15 obniżona stawka 5% znajduje zastosowanie w przypadku, gdy pomimo zastosowania ograniczających kryteriów, warunków lub specyfikacji zapewniony został minimalny poziom konkurencji, tj. otrzymano i przyjęto oferty od określonej liczby wykonawców spełniających kryteria kwalifikacji.

Taka sytuacja nie wystąpiła w kontrolowanym postępowaniu.

Postępowanie ZP/28/PN/25 zostało podzielone na trzy części. Z informacji z otwarcia ofert wynika, że na część 1 została złożona jedna oferta – przez MEDINCO sp. z o.o., natomiast na części 2 i 3 nie złożono żadnej oferty. Zespół kontrolujący

ponownie podkreśla, że powyższa okoliczność nie jest traktowana jako dowód, że brak ofert w częściach 2 i 3 albo złożenie tylko jednej oferty w części 1 zostały spowodowane stwierdzoną nieprawidłowością. Liczba ofert ma w tym zakresie inne znaczenie. Stanowi podstawę do oceny, czy w kontrolowanym postępowaniu wystąpiła przewidziana w kategorii nr 11 okoliczność pozwalająca na zastosowanie obniżonej stawki korekty, tj. czy pomimo stwierdzonego naruszenia zapewniony został minimalny poziom konkurencji. W sytuacji, w której na jedną część zamówienia wpłynęła jedna oferta, natomiast na dwie pozostałe części nie wpłynęła żadna oferta, brak jest podstaw do stwierdzenia, że minimalny poziom konkurencji został zapewniony.

Nie zachodzi zatem przewidziana dla kategorii nr 11 przesłanka uzasadniająca obniżenie stawki korekty z 10% do 5%.

Podsumowanie

Mając na uwadze powyższe, Zespół kontrolujący nie uwzględnia zastrzeżenia OOW.

Argumentacja przedstawiona przez OOW nie podważa ustalenia, że dokumentacja postępowania nie określała w sposób kompletny i jednoznaczny podmiotowych środków dowodowych wymaganych od wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. Ogólne odesłanie zawarte w pkt 2.9.1 SWZ do przepisów rozporządzenia w sprawie podmiotowych środków dowodowych nie zastępuje określenia przez Zamawiającego zakresu dokumentów wymaganych w konkretnym postępowaniu.

Nie zasługuje również na uwzględnienie argument OOW, zgodnie z którym stwierdzone uchybienie pozostaje poza zakresem kategorii nr 11 wyłącznie dlatego, że dotyczy podmiotowych środków dowodowych, a nie samej materialnej podstawy wykluczenia. Podmiotowe środki dowodowe służą wykazaniu braku podstaw wykluczenia i pozostają bezpośrednio związane z procesem kwalifikacji podmiotowej wykonawcy. Niepełne i niejednoznaczne określenie sposobu wykazania braku podstawy wykluczenia może zatem oddziaływać na dostęp wykonawcy do postępowania.

Jednocześnie brak faktycznego wykluczenia wykonawcy zagranicznego lub odrzucenia jego oferty nie wyłącza możliwości wystąpienia potencjalnego wpływu naruszenia na konkurencję, skoro zakwestionowane postanowienia SWZ obowiązywały już na etapie poprzedzającym złożenie ofert.

Przebieg postępowania nie daje również podstaw do stwierdzenia zapewnienia minimalnego poziomu konkurencji uzasadniającego zastosowanie obniżonej stawki 5%.

W konsekwencji Zespół kontrolujący podtrzymuje ustalenie zawarte w Informacji pokontrolnej, kwalifikację stwierdzonej nieprawidłowości do kategorii nr 11 załącznika nr 4.15 do Umowy: Obliczanie wartości korekt finansowych w związku z nieprawidłowościami związanymi z udzielaniem zamówień oraz korektę finansową w wysokości 10% wartości wydatków kwalifikowalnych objętych stwierdzoną nieprawidłowością od wydatków kwalifikowanych ujętych we wnioskach o płatność dotyczących powyższego postępowania.

W zakresie zalecenia nr 1 dotyczącego terminu osiągnięcia i weryfikacji wskaźnika rezultatu „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia OOW i IOI MZ.

19	Ostateczne zalecenia pokontrolne	1) Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie postępowania nr ZP/28/PN/25 Zakup sprzętu medycznego na potrzeby opieki kardiologicznej Wartość korekty zostanie obliczona według następującego wzoru: $WK = WKW * WS * W\%$, gdzie: WK – wartość korekty finansowej, WKW – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych w zamówieniu, WS – wartość finansowania UE określona procentowo (stopa finansowania), W% – stawka procentowa korekty określona wg. Tabeli Stawka korekty – 10%. wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach zamówienia. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu w IOI MZ.
----	----------------------------------	--

20	Data sporządzenia Ostatecznej informacji pokontrolnej	12.10.2026 r.
----	---	---------------

Pouczenie:

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

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

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

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

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Aneta Pawłowska Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Adrian Liminowicz Członek zespołu kontrolującego	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	4989014.19716595.21119308
Nazwa dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna Szpital Powiatowy w Śremie Sp. z o.o..pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna Szpital Powiatowy w Śremie Sp. z o.o.
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.103.2026
Data dokumentu	2026-10-12 13:53:30
Skrót dokumentu	5EC51933835B2459D3E7A45EA2102934507425 FF
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2026-10-12
Sygnatariusz	Aneta Pawłowska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-12
Sygnatariusz	Adrian Liminowicz
Stanowisko	Starszy Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-10-12
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-12 14:20:42
Autor wydruku:	Pawłowska Aneta