

**Ostateczna Informacja pokontrolna w zakresie kontroli
nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25-001**

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
4	Termin kontroli	15.06.2026 r. – 07.08.2026 r. (w tym na miejscu: 24.06.2026 r. – 26.06.2026 r.), data przekazania ostatniego dokumentu: 05.08.2026 r. Data przekazania zastrzeżeń do treści Informacji Pokontrolnej: 28.08.2026, uzupełnienie: 09.09.2026
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	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Pomorska 251 92-213 Łódź
9	Nazwa i numer kontrolowanej inwestycji/przedsięwzięcia oraz wartość umowy/ wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	Przedsięwzięcie nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25 pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”, 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 32 581 403,14 zł, w tym wydatki kwalifikowalne/dofinansowanie 30 000 000,00 zł. Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 16 674 908,31 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	1) Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia; 2) Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych; 3) Kwalifikowalność uczestników/personelu projektu (jeśli dotyczy); 4) Zgodność realizacji przedsięwzięcia z przepisami UE i krajowymi, w tym m.in. zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych/procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy); 5) Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis (jeśli dotyczy); 6) Stosowanie mechanizmów zapewniających przeciwdziałanie występowaniu poważnych nieprawidłowości w tym przypadków konfliktu interesów, korupcji,

¹ O ile są różne

		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 wydrebnionej ewidencji księgowej, WB, historia rachunku dedykowanego dla przedsięwzięcia): - nr 2/03-2026 z 2026-03-30 - nr 3/03-2026 z 2026-03-30 - nr 58029596 z 2026-03-18 - nr 7270043077 z 2026-03-27 - nr 22601642 z 2026-03-09 - nr 7270043073 z 2026-03-27 - nr FA/72/04/2026 z 2026-04-17 - nr F/000683/26/MG z 2026-04-10 - nr 7270043820 z 2026-04-22 - nr FS 4040/ANM/04/2026 z 2026-04-21 - nr 1052184 z 2026-03-26 - zatwierdzonych wydatkach z Wniosków o płatność (dalej: Wop) nr 003: Koszty bezpośrednie kwalifikowane: 9 460 158,44 Koszty pośrednie: 232 712,65 zł Łącznie kwalifikowane: 9 692 871,09 zł oraz nr 004: koszty bezpośrednie kwalifikowane: 6 814 408,00 zł koszty pośrednie: 167 629,22 Łącznie kwalifikowane: 6 982 037,22 zł tj. na podstawie ww. faktur łącznie 17 pozycji wydatków kwalifikowanych na kwotę 16 674 908,31 zł, w tym koszty bezpośrednie 16 274 566,44 zł, co stanowi 54,25% wydatków kwalifikowalnych w ramach umowy oraz koszty pośrednie w wysokości 400 341,87 zł. W pozostałym zakresie kontrolą objęto nw. dokumenty: • Umowa Nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25/KPO/305/2025/523 z dnia 31.12.2025 r. o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej” 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”; • Wniosek o objęcie wsparciem KPOD.07.02-IP.10-0372/25; • Wnioski o płatność:

Zatwierdzone objęte kontrolą:

- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-001-01 - Zatwierdzony (data złożenia: 16.01.2026 r.) - Zaliczkowy (9 000 000,00 zł), za okres od 01.08.2025 r. do 01.08.2025 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-002-02 - Zatwierdzony (data złożenia: 04.03.2026 r.) - Sprawozdawczy, za okres od 02.08.2025 r. do 28.02.2026 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-003-02 - Zatwierdzony (data złożenia: 31.03.2026 r.) o zaliczkę (9 000 000 zł), Rozliczający zaliczkę (9 000 000 zł), o refundację (692 871,09 zł), Sprawozdawczy, za okres od 01.03.2026 r. do 31.03.2026 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-004-02 - Zatwierdzony (data złożenia 11.05.2026 r.) o zaliczkę (9 000 000 zł), - Rozliczający zaliczkę (6 982 037,22 zł, pozostała do rozliczenia: 2 017 962,78 zł), Sprawozdawczy za okres od 01.04.2026 r. do 30.04.2026 r.

Do zakończenia kontroli OOW złożył jeszcze jeden wniosek o płatność, nie objęty kontrolą: KPOD.07.02-IP.10-0372/25-005-01 (data złożenia: 14.07.2026 r.)

Niezatwierdzone:

- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-005-01 za okres od 2026-05-01 do 2026-06-30, złożony 2026-07-14, rozliczający zaliczkę (9 582 553,07 zł, kwota pozostała do rozliczenia: 1 435 409,71 zł), o refundację (472 611,41 zł) sprawozdawczy
- Zasady (Polityka) Rachunkowości SP ZOZ Centralnego Szpitala klinicznego Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (Załącznik do Zarządzenia nr 126/2012 Dyrektora SP ZOZ CSKIS UM w Łodzi z dnia 28.12.2012);
- Aneks nr 34/2025 do Polityki Rachunkowości SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi z dnia 21.11.2025 r.
- Zarządzenie nr 190/2025 Dyrektora Centralnego Szpitala klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 15.12.2025 w sprawie wprowadzenia procedur kontroli wewnętrznej związanych z realizacją projektów dofinansowanych ze środków KPO;
- Procedura archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektów współfinansowanych ze środków KPO. (Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025);
- Procedura zapobiegania wystąpieniu incydentu o charakterze korupcyjnym, konfliktu interesów, nadużyć finansowych ze środków KPO (Załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025);
- Procedura przygotowania wniosków o płatność, w tym zasad opracowania dokumentów wysyłanych za pośrednictwem systemu CST2021 oraz weryfikacji i poświadczenia wydatków włączanych do wniosku o płatność projektów współfinansowanych ze środków KPO (Załącznik nr 3 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025);
- Zarządzenie nr 71/2026 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 25.06.2026 r. w sprawie zmiany Załącznika nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025 z dnia 15.12.2025 r.

dotyczącego Procedury archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektów współfinansowanych ze środków KPO.

- Zarządzenie nr 177/2024 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 18.09.2024 w sprawie Regulaminu zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następnych;
- Regulamin zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następnych wprowadzony (Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 177/2024 z dnia 18.09.2024);
- Zarządzenie nr 5/2023 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.01.2023 w sprawie identyfikacji i szacowania ryzyka realizacji planowanych zadań;
- Zarządzenie nr 86/2022 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.07.2022 w sprawie Kodeksu etyki;
- Zarządzenie nr 50/2026 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29.04.2026 w sprawie zmian Załącznika 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 1/2025 z dnia 14.01.2025 dotyczącego zasad składania zamówień i dokonywania zakupów (Regulamin w sprawie kontroli zarządczej);
- Polityka Ochrony Danych Osobowych z dnia 20 marca 2024 r., edycja III.
- Procedury systemowe ISO 27001, w szczególności:
 - P-BI-05 Zarządzenie bezpieczeństwem fizycznym i środowiskowym z dnia 29.05.2026;
 - P-BI-06 Zarządzanie bezpieczeństwem sprzętu z dnia 29.05.2026;
 - P-BI-07 Zarządzanie bezpieczeństwem eksploatacyjnym z dnia 29.05.2026;
- Oświadczenia OOW w zakresie:
 - braku nadmiernej rekompensaty z dnia 15.06.2026 r.,
 - kontroli przeprowadzonych przez inne podmioty niż IOI – MZ z dnia 15.06.2026 r.,
 - wykorzystania infrastruktury, sprzętu do celów przedsięwzięcia z dnia 15.06.2026 r.,
 - braku podwójnego finansowania z dnia 15.06.2026 r.,
 - zaliczeniu do kosztów uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od wartości środka trwałego, pomniejszając uprzednio wartość środka trwałego o otrzymane dofinansowanie z dnia 15.06.2026 r.,
 - realizacji polityk horyzontalnych - z dnia 19.06.2026 r.
 - dotyczące osiągniętych wskaźników z 15.06.2026 r.
 - kosztów pośrednich stan na dn. 22.06.2026,
 - przechowywania i archiwizacji dokumentów z dnia 19.06.2026
 - dot. braku zidentyfikowania nadużyć finansowych z 31.07.2026 r.
- Wyjaśnienia OOW z dnia 26.06.2026 r. w zakresie przypisania zakupionych w ramach przedsięwzięcia ambulansów w portalu NFZ
- Korespondencja z OOW
- Informacja Pokontrolna z dnia 17.08.2026 r.
- Pismo OOW z dnia 28.08.2026 r. Zastrzeżenia do ustaleń kontroli

- Pismo z dnia 24.08.2026 r. przekazane do Departamentu Wdrażającego Inwestycję o zajęcie stanowiska w zakresie terminu osiągnięcia wskaźnika rezultatu w ramach realizacji przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25
- Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dla województwa łódzkiego z dnia 26.08.2026 r.
- Pismo OOW z dnia 09.09.2026 r.
- Pismo Departamentu Oceny Inwestycji (IOI MZ) z dnia 09.09.2026 r. (zn. sprawy OISKP2.9020.576.2025.AK)

Ponadto zespół kontrolny przeprowadził oględziny na miejscu realizacji projektu. Z przeprowadzonych oględzin sporządzono protokół z dn. 26.06.2026 r.

W toku kontroli sporządzono raporty w systemie Skaner oraz Arachne Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW), Dyrektora OOW, projektu KPOD.07.02-IP.10-0372/25, wykonawców wyłonionych w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia, pod kątem oceny ryzyka występowania powiązań/poważnych nieprawidłowości.

12 Ustalenia kontroli:

1. Zgodność rzeczowa realizacji przedsięwzięcia.

Wsparcie przedsięwzięcia pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”, 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”.

Przedsięwzięcie dotyczące rozwoju i modernizacji infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (CSK UM) zakwalifikowanego do KSK na poziomie OK III ma na celu:

- spełnienie wymagań ustawy o KSK w zakresie pryncypiów KSK (kompleksowość opieki kardiol. – art. 16 ust. 2, ciągłość ww. opieki – art. 2 pkt 2 i art. 4 ust. 3 pkt 2 oraz realizowanie ww. opieki zgodnie z aktualną wiedzą med. i zaleceniami – art. 4 ust. 2 pkt 1),
- osiągnięcie celów przyświecających stworzeniu KSK, wskazanych w KPO oraz w uzasadnieniu do projektu ustawy o KSK (podniesienie jakości oraz skuteczności diagnostyki i leczenia pacjentów, u których podejrzewa się lub zdiagnozowano choroby układu krążenia (ChUK) i zapewnienie równego dostępu do koordynowanej i kompleksowej opieki kardiol.),
- zapewnienie potencjału do wzrostu liczby kardiol. świadczeń diagnostycznych i zabiegowych o co najmniej 3%.

Celem Inwestycji D1.1.1 jest poprawa efektywności funkcjonowania, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze, poprzez istotne polepszenie stanu posiadanej przez nie infrastruktury m.in. w zakresie kardiologii.

Wszystkie kom. org. objęte planowanym przedsięwzięciem świadczą opiekę kardiologiczną:

1. Klinika Kardiologii
2. Klinika Kardiochirurgii
3. Klinika Kardiologii Interwencyjnej
4. Poradnia Kardiologiczna
5. Pracownia Elektrofizjologii
6. Pracownia Angiografii i Hemodynamiki

Cel przedsięwzięcia jest zbieżny z celem działania w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”.

Zgodnie z umową o objęcie wsparciem nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25/KPO/305/2025/523 okres realizacji Przedsięwzięcia: od 01/08/2025 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.

Planowana całkowita wartość Przedsięwzięcia (koszty kwalifikowalne) finansowane przez IOI ze środków KPO wynosi 30 000 000,00 zł. Maksymalna wysokość kosztów pośrednich wynosi do 2,45% kosztów bezpośrednich.

Planowana wartość przedsięwzięcia ogółem: 32 581 403,14 zł.

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

- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-001-01 - Zatwierdzony (data złożenia: 16.01.2026 r.) – Zaliczkowy (9 000 000,00zł), za okres od 01.08.2025 r. do 01.08.2025 r. – zgodnie z § 7 umowy, informacja o zatwierdzeniu z 04.02.2026 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-002-02 – Zatwierdzony (data złożenia: 04.03.2026 r. – I wersja) – Sprawozdawczy za okres od 02.08.2025 r. do 28.02.2026 r., informacja o zatwierdzeniu wniosku z 31.03.2026
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-003-02 – Zatwierdzony (data złożenia: 31.03.2026 r. – I wersja) - Rozliczający zaliczkę (9 000 000,00 zł), Zaliczkowy (9 000 000,00 zł), Refundacyjny (692 871,09 zł), Sprawozdawczy, za okres od 01.03.2026 r. do 31.03.2026 r., informacja o zatwierdzeniu wniosku z 14.04.2026 r.
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-004-02 – Zatwierdzony (data złożenia I wersji 11.05.2026 r.) - Rozliczający zaliczkę (6 982 037,22 zł), kwota pozostała do rozliczenia: 11 017 692,78 zł, Zaliczkowy (9 000 000,00 zł), Sprawozdawczy za okres od 01.04.2026 r. do 30.04.2026 r., informacja o zatwierdzeniu wniosku z 18.05.2026 r.
- Nie objęty kontrolą złożony w trakcie trwania kontroli:
- KPOD.07.02-IP.10-0372/25-005-01 złożony 14.07.2026 r. (w trakcie oceny) rozliczający zaliczkę (9 582 553,07 zł), refundacyjny (472 611,41 zł), sprawozdawczy za okres 01.05.2026-30.06.2026.

Zgodnie z rozliczeniami przedstawionymi we wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25-004-02 (ostatnim objętym kontrolą i zatwierdzonym) w przedsięwzięciu poniesiono wydatki w kwotach (narastająco):

wydatki ogółem: 18 124 052,83 zł w tym: wydatki kwalifikowalne: 16 674 908,31 zł (55,58% realizacji) z czego koszty bezpośrednie wynoszą: 16 274 566,44 zł, natomiast koszty pośrednie: 400 341,87 zł (tj. 2,45% kosztów bezpośrednich).

Na dzień kontroli wg. ostatniego zatwierdzonego wniosku o płatność (004) poziom realizacji wg rozliczenia:

Zadanie 1. Doposażenie Kliniki Kardiologii i Poradni Kardiologicznej- poziom realizacji 76,90%;

Zadanie 2. Doposażenie Kliniki Kardiochirurgii- poziom realizacji 44,64%;

Zadanie 3. - Doposażenie Kliniki Kardiologii Interwencyjnej – poziom realizacji 67,02%

Zadanie 4. Doposażenie Pracowni Elektrofizjologii – poziom realizacji 43,21%;

Zadanie 5. Doposażenie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki -poziom realizacji 80,03%

Koszty pośrednie – poziom realizacji 55,58%;

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 15.06.2026 r. złożonego do celów kontroli realizacja wskaźników produktu i rezultatu przebiega zgodnie z założeniami określonymi w dokumentacji aplikacyjnej oraz umowie o objęcie wsparciem, a osiągnięte wartości przedstawiają się następująco:

- wskaźniki produktu

1) Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO – stan na dzień 15.06.2026 r. to 218 szt.

2) Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - stan na dzień 15.06.2026 r. to 232 szt.

- wskaźniki rezultatu, zgodnie z umową, pomiar faktycznej realizacji nastąpi po upływie 12 miesięcy od zakończenia projektu i następnie w kolejnych rocznych interwałach przez cały okres trwałości.

Zgodnie z ostatnim złożonym wnioskiem o płatność (niezatwierdzony w trakcie oceny), sprawozdawczy do 30.06.2026:

Wskaźniki produktu:

1. Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO, wartość docelowa: 240, wartość osiągnięta narastająco: 242, stopień realizacji: 100,83%
2. Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO - wartość docelowa: 242, wartość osiągnięta narastająco: 242, stopień realizacji: 100%

Zgodnie ze szczegółowym budżetem wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem planowano zakup 484 poz. OOW pismami z dnia 18 marca, 20 kwietnia, 7 i 21 maja 2026 r. o zmiany w zakresie dodatkowych zakupów z powstałych oszczędności, zrezygnował z zakupu dodatkowego wyposażenia na rzecz robót budowlanych niezbędnych do przeprowadzenia w ramach Kamienia milowego 5 – Doposażenie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki. Roboty te, stanowią element wniosku IOWISZ nr 008041 oraz o wydłużenie terminu finansowego rozliczenia projektu do dnia 31 sierpnia 2026 r. W zaktualizowanym formularzu zmian przekazanym za pomocą systemu CST w dniu 20 kwietnia 2026 r. OOW wskazał, że koszt prac adaptacyjnych zostałyby pokryte z przesunięć oszczędności z innych pozycji budżetowych w związku z aktualizacją kwot po przeprowadzonych przetargach. Zrealizowanie przedmiotowych prac wymaga przesunięć oszczędności wygenerowanych po zakończeniu postępowań przetargowych w następujących zadaniach:

- Zadanie 1 - Doposażenie Kliniki Kardiologii i Poradni Kardiologicznej (oszczędność w kwocie 249 120, 01 zł),
- Zadanie 2 - Doposażenie Kliniki Kardiologii (oszczędność w kwocie 235 215,35 zł),
- Zadanie 3 - Doposażenie Kliniki Kardiologii Interwencyjnej (oszczędność w kwocie 68 318,29 zł),
- Zadanie 4 - Doposażenie Pracowni Elektrofizjologii (oszczędność w kwocie 228 946,42 zł) do Zadania 5 Doposażenie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki - łączna wysokość przeniesionych środków dofinansowania 781 600,07 zł, 829 967,78 zł wydatków ogółem.

co zwiększyło wartość wydatków ogółem całego Przedsięwzięcia: z kwoty 32 581 403,14 zł na kwotę 32 875 633,04 zł. Zgodnie z § 5 pkt. 3, Wydatki wykraczające poza całkowitą wartość Przedsięwzięcia finansowaną przez IOI (kwotę wydatków kwalifikowalnych), określona w ust. 1, w tym wydatki wynikające ze wzrostu kosztu całkowitego realizacji Przedsięwzięcia po zawarciu Umowy, są ponoszone przez OOW i są wydatkami niekwalifikowalnymi i muszą być pokryte ze środków własnych OOW. Po dokonanej analizie dokumentacji projektowej IOI pismem z dnia 24.06.2026 r. (zn. OISKP2.9020.576.2025.JK) wyraziła zgodę na przesunięcie oszczędności oraz zwiększenie wydatków ogółem Przedsięwzięcia (32 875 633,04 zł) celem realizacji prac adaptacyjnych w ramach Zadania Doposażenie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki ze środków Projektowych, a także na wydłużenie terminu zakończenia realizacji Przedsięwzięcia do dnia 31 sierpnia 2026 r. w zakresie oddania do użytkowania infrastruktury wspartej ze środków KPO oraz dokonania ostatecznych płatności, pod warunkiem zachowania terminu zakończenia rzeczowego do 30 czerwca 2026 r. oraz bieżącego monitorowania postępu realizacji i rozliczeń Przedsięwzięcia z założeniem osiągnięcia pełnej zdolności operacyjnej przedmiotowego Przedsięwzięcia od 1 września 2026 r. OOW na prośbę IOI w dniu 22.07.2026 r. przy użyciu CST2021 przedłożył zaktualizowany budżet Przedsięwzięcia, sporządzony po rozstrzygnięciu postępowań przetargowych dotyczących zakończenia realizacji Przedsięwzięcia. Aktualizacja ta wykazała oszczędności w wysokości 870 957,68 zł. Ostatecznie wartość dofinansowania wyniesie 29 129 042,32 zł, a wartość ogółem 31 994 436,01 zł. OOW przedstawił również uzasadnienie dotyczące zmian wartości wyposażenia, które wymagają dalszej konsultacji z IOI MZ.

W związku z powyższymi zmianami wartość/ procent realizacji poszczególnych zadań ulegnie zmianie. Powyższe wymaga aneksowania umowy o objęcie wsparciem. Na dzień zakończenia kontroli zmiana umowy jest procedowana. Weryfikacja nastąpi na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

Zgodnie ze złożoną przez OOW tabelą monitorowania postępów i dowodów na dzień 13.08.2026 r. liczba protokołów dostaw zakupionego sprzętu medycznego dotychczas podpisanych przez OOW i wykonawców w ramach realizacji przedsięwzięcia (maksymalny termin 30.06.2026): 45 protokołów. OOW oczekuje na podpisanie aneksu do umowy celem zrealizowania płatności zgodnie z terminami wynikającymi z wystawionych faktur.

OOW przedstawił protokoły (09.07.2026 r.) zdawczo-odbiorcze (46 szt., w tym 1 protokół odbioru końcowego w zakresie prac budowlanych). Wszystkie przekazane protokoły podpisano z datą do 30.06.2026 r. Weryfikacja protokołów na próbie

wydatków. Kontrola prowadzona w trakcie realizacji, oględziny przeprowadzono przed datą zakończenia realizacji rzeczowej/w trakcie dostaw.

W trakcie analizy przekazanej dokumentacji stwierdzono rozbieżność danych pomiędzy protokołem zdawczo odbiorczym D14G Umowa KPOD.07.02-IP.10-0372_25_43_Protokol_zdawczo-odbiorczy_sprzet medyczny, w którym wskazany został asortyment: Urządzenie do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej 2 szt., a Załącznikiem nr 1.1 do Wniosku Dane rzeczowo – finansowe: Poz. 23 Pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej 1 szt. i poz. 69 Urządzenie do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej 1 szt. Wydatki dotyczące wyżej wskazanych pozycji nie zostały objęte próbą do kontroli.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia pismem z dnia 28.08.2026 r. złożył zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej wskazując, że w odpowiedzi na zalecenie pokontrolne w dniu 24.08.2026 r. Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wystąpił do Instytucji Odpowiedzialnej za Inwestycję w Ministerstwie Zdrowia o przedstawienie stanowiska w zakresie możliwości uznania za kwalifikowalne oraz wykazania jako dowodów realizacji przedsięwzięcia pozycji dotyczących urządzeń do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej. Zgodnie z wyjaśnieniami rozbieżność wynika wyłącznie z różnic w zastosowanym nazewnictwie asortymentu („Pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej” oraz „Urządzenie do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej”) i nie wpływa na zakres rzeczowy przedsięwzięcia ani zgodność zakupionego sprzętu z zatwierdzoną dokumentacją projektową. Wydatek dotyczący dwóch sztuk urządzeń do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej został rozliczony we Wniosku o Płatność nr 5, który został zatwierdzony przez Instytucję Odpowiedzialną za Inwestycję. Ponadto zgodność przedmiotowego wyposażenia została potwierdzona w opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii (opinia z dnia 26.08.2026 r. dołączona do Pisma OOW z dnia 28.08.2026 r.). Przekazano stanowisko Departamentu Oceny Inwestycji (IOI MZ) z dnia 9.09.2026 r. (OISKP2.9020.576.2025.AK) zgodnie z którym w wyniku analizy kwalifikowalności Urządzenia do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej IOI informuje, że w ramach wniosku o płatność nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25-005-02 została przeprowadzona weryfikacja dokumentów na podstawie wylosowanych dokumentów do próby. W przypadku zakupu ww. pozycji sprzętowej dokumenty nie podlegały pogłębionej analizie, gdyż nie zostały wytypowane do próby. Należy wskazać jednak, że pozycja 23 „Pompa do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej” oraz pozycja 69 „Urządzenie do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej” dotyczą tego samego rodzaju sprzętu. W protokole odbioru zostały one ujęte łącznie jako „Urządzenie do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej” w liczbie 2 sztuk, co odpowiada sumie ilości wskazanych w pozycjach 23 i 69 Załącznika nr 1.1 do Wniosku. IOI uznaje zatem, że stwierdzona różnica ma charakter wyłącznie terminologiczny, nie wpływa na zakres rzeczowy Przedsięwzięcia ani nie powoduje zmiany ilości zakupionego sprzętu. W konsekwencji IOI podziela stanowisko OOW w przedmiotowym zakresie.

Wskaźniki rezultatu:

1. Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej: wartość bazowa: 23 285 os/rok, wartość docelowa: 23 984 os/rok, stopień realizacji: 0,00%.

Zgodnie z zapisami we wniosku o objęcie wsparciem, źródłem danych dla wartości bazowych i docelowych jest sprawozdawczość do NFZ w zakresie liczby unikalnych pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym. Wartość bazowa wynika z ww. danych za 2024 r. Pomiar faktycznej realizacji nastąpi po upływie 12 mies. od zakończenia projektu (i następnie w kolejnych rocznych interwałach przez cały okres trwałości). Zakładany wzrost ww. potencjału dot. liczby pacjentów objętych opieką kardiol., w wyniku realizacji przeds., wynosi 3%.

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, zespół kontrolujący wskazał, że należy uzyskać stanowisko IOI MZ w zakresie ostatecznego terminu na osiągnięcie wskaźnika rezultatu, przekazać stanowisko IOI MZ do wiadomości Zespołu Kontrolującego.

Ostateczny Odbiorca Wsparcia pismem z dnia 28.08.2026 r. złożył zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej wskazując, że w odpowiedzi na zalecenie pokontrolne w dniu 24.08.2026 r. Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wystąpił do Instytucji Odpowiedzialnej za Inwestycję w Ministerstwie Zdrowia z prośbą o przedstawienie jednoznacznego stanowiska w zakresie obowiązującego terminu osiągnięcia wskaźnika oraz sposobu

potwierdzenia jego realizacji. Wskazano również, że zgodnie z aktualnie posiadanymi danymi Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi osiągnął za rok 2025 zakładaną wartość docelową wskaźnika rezultatu „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej” na poziomie 28 722. Szpital dysponuje danymi potwierdzającymi osiągnięcie przedmiotowego wskaźnika, co umożliwia jego wykazanie również na etapie składania Wniosku o Płatność Końcową.

Przekazano również pismo Departamentu Oceny Inwestycji (wskazane powyżej), zgodnie z którym IOI MZ informuje, że za 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 wypełniania wniosku o objęcie wsparciem.

Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia oraz Departamentu Wdrażającego Inwestycję w zakresie terminu osiągnięcia wskaźnika rezultatu oraz zgodności ww. urządzeń z zakresem rzeczowym przedsięwzięcia i odstępuje od wydania zaleceń pokontrolnych w tym zakresie.

Weryfikacja wykonania wskaźników zostanie przeprowadzona w trakcie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia.

2. Kwalifikowalność poniesionych wydatków i prawidłowość rozliczeń finansowych.

W toku kontroli dokonano 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.

Zweryfikowano wszystkie wydatki ujęte we wnioskach o płatność od nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25-003 do nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25-004 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. Zweryfikowane wydatki spełniają te zasady. Niemniej nie spełniają warunków kwalifikowalności w zakresie zgodności z przepisami UE i krajowymi, tj. zgodności z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówień publicznych (§ 6.1b umowy) – opisano w pkt.12.4 niniejszej Informacji Pokontrolnej – korekta finansowa.

W zakresie próby przedstawiono podpisane przez obie strony protokoły odbioru:

1. Faktura 2/03-2026 – Ambulans typu A2 nr ref. ZB0283 – protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 30.03.2026 (umowa ZP/147/2025 z dnia 23.01.2026);
2. Faktura 3/03-2026 - Ambulans typu A2 nr ref. ZB0284 – protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 30.03.2026 (umowa ZP/147/2025 z dnia 23.01.2026);
3. Faktura 58029596 - Pompa Infuzyjna strzykawkowa 120 szt., Pompa infuzyjna objętościowa 40 szt., Stacja dokująca do pomp 40 szt., - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 18.03.2026 (umowa Nr ZP/5/5/2026 z dnia 02.03.2026);
4. Faktura 7270043077 - Angiograf mobilny Aparat RTG ramię C 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 23.03.2026 (umowa Nr ZP/07/2026 z dnia 17.02.2026);
5. Faktura 22601642 - Rejestrator parametrów życiowych 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 09.03.2026 (umowa Nr ZP/5/4/2026 z dnia 02.03.2026);
6. Faktura 7270043073 - Angiograf Azurion 7M20/ Azurion 7F20 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn.23.03.2026, Echokardiograf EPIQ CVxi 3D 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn.23.03.2026 (umowa Nr ZP/143/2025 z dnia 30.12.2025);
7. Faktura FA/72/04/2026 - Wózek do transportu pacjentów w pozycji leżącej 3 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 16.04.2026, System kompresji klatki piersiowej 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 16.04.2026, Defibrylator 7 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 16.04.2026 (umowa Nr ZP/12/6/2026 z dnia 26.03.2026);
8. Faktura F/000683/26/MG - Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową – 42 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 10.04.2026 (umowa Nr ZP/5/8/2026 z dnia 02.03.2026);

9. Faktura 7270043820 - Kardiomonitor transportowy 3 szt., Kardiomonitor - Monitor pacjenta IntelliVue MX750 16 szt., Centrala monitorująca do kardiomonitorów 1 szt., Kardiomonitor - Monitor pacjenta IntelliVue MX450 4 szt., Kardiomonitor - Monitor pacjenta 6500 14 szt., Centrala monitorująca do kardiomonitorów 1 szt., Monitor funkcji życiowych EarlyVue VS30 15 szt., Aparat EKG z wózkiem 4 szt., - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 22.04.2026 (umowa Nr ZP/5/6/2026 z dnia 27.02.2026);
10. Faktura 4040/ANM/04/2026 - Łóżko elektryczne z szafką przyłóżkową 20 szt., - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 16.04.2026 (umowa Nr ZP/5/7/2026 z dnia 10.03.2026);
11. Faktura 1052184 - Echokardiograf 1 szt. - protokół zdawczo-odbiorczy z dn. 26.03.2026 (umowa Nr ZP/5/1/2026 z dnia 27.02.2026);

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

Zaliczki, o które OOW wnioskował we wnioskach od 001-004, zostały wypłacone na rachunek bankowy OOW, dedykowany dla przedsięwzięcia w następujących transzach:

1. kwota 9 000 000,00 zł w dn. 19.02.2026 (rozliczenie w wop nr: 3 w dn. 31.03.2026 r. 9 000 000,00 zł)
2. kwota 9 000 000,00 zł w dn. 30.04.2026 (rozliczenie wop nr 4 złożonym w dniu 11.05.2026 r. w kwocie: 6 982 037,22 zł, kwota pozostała do rozliczenia: 2 017 962,78 zł)
3. kwota 9 000 000,00 zł w dn. 28.05.2026 r. (rozliczenie w niezatwierdzonym, nieobjętym kontrolą WoP nr 5 złożonym 14.07.2026 r. w kwocie: 9 582 553,07 zł, w tym 2 017 962,78 zł z II transzy oraz 7 564 590,29 z III transzy, kwota pozostała do rozliczenia z III transzy: 1 435 409,71 zł –do weryfikacji na etapie kontroli na zakończenie realizacji)

Powyższe jest zgodne z Umową oraz Harmonogramem płatności.

Do ewidencji księgowej projektu stosuje się przepisy ustawy o rachunkowości. Zgodnie z Aneks nr 34/2025 do Polityki Rachunkowości SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi z dnia 21.11.2025 r. – zmiany wprowadzono w związku z realizacją przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25, w zakładowym planie kont wprowadzono ewidencję księgową na wyodrębnionych dla potrzeb Przedsięwzięcia kontach analitycznych. 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 OOW dokumenty, w szczególności: faktury VAT, dokumenty OT, WB, protokoły odbioru zgodne są z dokumentami dołączonymi do badanych wniosków o płatność, złożonych w systemie CST2021.

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

Płatności za faktury są realizowane z rachunku bankowego dedykowanego dla Przedsięwzięcia (08 1130 1163 0014 7148 0720 0050) w kwotach netto/kwalifikowanych, w pozostałej części z rachunku bankowego ogólnego Szpitala, prowadzonego w Banku BGK 68 1130 1163 0014 7148 0720 0037 (część niekwalifikowana, w tym VAT, wydatki zgłoszone do refundacji).

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

Zgodnie z dokumentacją i oświadczeniem beneficjenta z 15.06.2026 r. zaliczono do kosztów uzyskania przychodów odpisy amortyzacyjne od wartości ŚT pomniejszając uprzednio wartość ŚT o otrzymane dofinansowanie. Przekazano dokumenty OT, OTW, wydruki z ewidencji księgowej. W związku z powyższym nie wystąpiło ryzyko podwójnego finansowania np. w związku z zaliczeniem w koszty uzyskania przychodów odpisów amortyzacyjnych od pełnej wartości środka trwałego.

Koszty pośrednie zgodnie z umową stanowią 2,45% kosztów bezpośrednich. Na podstawie złożonego przez OOW oświadczenia stan na 22.06.2026 r. w skład kosztów pośrednich wchodzi: koszty personelu zaangażowanego w realizację, nie ujęte w kategorii kosztów bezpośrednich. Przedstawiono zapisy z ewidencji księgowej w zakresie poniesionych kosztów pośrednich, dokumenty PK, dokumenty źródłowe - koszty ponoszone w okresie kwalifikowalności, przedstawiane w WoP

proporcjonalnie do kosztów bezpośrednich, niewydatkowane proporcjonalnie do WoP – weryfikacja pełnej kwoty na etapie kontroli na zakończenie.

Weryfikacja kwalifikowalności wydatków w zakresie wprowadzonych zmian nastąpi na etapie kontroli na zakończenie po przedłożeniu aneksu do umowy.

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:

- 1) Nr ZP/5/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn.: „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”
- 2) Nr ZP/12/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn.: „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”

Ad.1) Postępowanie Nr ZP/5/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn.: „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”

Stwierdzone uchybienia:

1) opisanie przedmiotu zamówienia za pomocą znaków towarowych/nazw handlowych bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych, co nie jest zgodne z art. 99 ust. 4 i 5, który stanowi, że:

„4. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję, w szczególności przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów.

5. Przedmiot zamówienia można opisać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia w wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”.

Zamawiający zastosował znak towarowy w opisie przedmiotu zamówienia i nie dopuścił jednocześnie rozwiązań równoważnych:

Pakiet nr 6 pkt B - Kardiomonitor x 16 szt.

Poz. 40: Citrix Xen

Zamawiający zamieścił w SWZ ogólną informację dotyczącą równoważności, którą Kontrolujący uznaje za spełniającą minimalne wymogi dla zachowania zgodności z ustawą Pzp. Zaleca się jednak, aby każdemu odniesieniu do znaków towarowych w opisie przedmiotu zamówienia towarzyszyło sformułowanie „lub równoważny”.

Ogólna klauzula zamieszczona w SWZ brzmi: „Ileokroć w dokumentacji, wskazano markę lub pochodzenie produktu lub urządzenia, należy przyjąć, że za każdą nazwą jest umieszczone słowo „lub równoważne”, tzn. że wbudowane materiały, urządzenia itp. będą posiadały (charakteryzowały się) wszystkimi parametrami nie gorszymi niż opisane w niniejszej dokumentacji, dla danej pozycji OPZ. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia wskazane są konkretne rozwiązania techniczne, dopuszcza się stosowanie rozwiązań równoważnych, co do ich cech i parametrów – określonych dla danej pozycji przedmiotu zamówienia, a wszystkie ewentualne nazwy firmowe urządzeń i wyrobów użyte w opisie przedmiotu zamówienia powinny być

traktowane jako definicje standardowe, a nie konkretne nazwy firmowe urządzeń, wyrobów zastosowanych w niniejszej dokumentacji. Obowiązek udowodnienia równoważności leży po stronie Wykonawcy”.

Zgodnie z zasadą proporcjonalności i z uwagi na fakt, że w tym przypadku ogólne sformułowanie zawarte w SWZ obejmuje znaki towarowe (marka lub pochodzenie produktu lub urządzenia, nazwy firmowe urządzeń i wyrobów), uznaje się, że naruszenie zasad ma charakter formalny i nie uzasadnia korekty finansowej.

2) brak zachowania terminów na publikację ogłoszenia o udzieleniu zamówienia oraz ogłoszenia o wykonaniu umowy, wyznaczonych w Pzp:

a) Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 265 ustawy Pzp. (Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia przekazuje do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawierające informację o wynikach tego postępowania).

Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne. Zaleca się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp

b) Wszystkie ogłoszenia o wykonaniu umowy dotyczące przedmiotowego postępowania zostały opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 448 ustawy Pzp. (Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2).

Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne. Zaleca się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp

Stwierdzone nieprawidłowości:

Za nieprawidłowość należy uznać odniesienie się do norm w opisie przedmiotu zamówienia bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych, co nie jest zgodne z art. 101 ust. 4 Pzp, który stanowi, że:

„Opisując przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3, zamawiający jest obowiązany wskazać, że dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważne".

Zamawiający odniósł się do norm w opisie przedmiotu zamówienia w następujących przypadkach:

Pakiet nr 7 - norma EN 60601-2-52

Pakiet nr 8 - norma EN 60601-2-52

Ogólna klauzula dotycząca równoważności, zacytowana powyżej, nie odnosi się do zastosowanych przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia norm.

Pismem z dnia 28.08.2026 r. Ostateczny Odbiorca Wsparcia wniósł zastrzeżenia do treści pierwotnej Informacji pokontrolnej w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości dotyczącej odniesienia się do norm w opisie przedmiotu zamówienia bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych oraz w zakresie stwierdzonych uchybień w zakresie braku staranności przy szacowaniu wartości zamówienia. Zespół Kontrolujący uwzględnił zastrzeżenia w zakresie uchybienia dotyczącego szacowania wartości zamówienia i na podstawie przedłożonych wyjaśnień uznaje, że proces szacowania wartości przedmiotu zamówienia został przeprowadzony i udokumentowany prawidłowo.

Przedstawione zastrzeżenia odnośnie stwierdzonych naruszeń ustawy Prawo zamówień publicznych, zakwalifikowane jako skutkujące nałożeniem korekty, nie zostają uwzględnione.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowość polegająca na naruszeniu art. 101 ust. 4 Pzp poprzez użycie w opisie przedmiotu zamówienia norm bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych – dotyczy Pakietu 7 i Pakietu 8. W złożonych zastrzeżeniach OOW podnosi, że w przedmiotowym postępowaniu w Załączniku Nr 2 - OPZ - Parametry techniczne Zamawiający w zakresie Pakietu Nr 7 oraz Pakietu Nr 8 odniósł się do europejskiej normy EN 60601-2-52, dotyczącej wyłącznie produkcji łóżek dla szpitali i placówek medycznych - w żaden sposób nie dyskryminujący wykonawców i nie wpływający na ograniczenie konkurencji. Ponadto, OOW wskazał, że wymieniona norma ma charakter normy powszechnie obowiązującej i mającej zastosowanie w branży medycznej. Normę tą spełnia szeroki krąg producentów łóżek medycznych i

szpitalnych obecnych na rynku polskim i europejskim.

OOW wskazał również, że użył normy w celu doprecyzowania opisu przedmiotu zamówienia, ale przede wszystkim w celu dokonania zakupu produktu, który będzie mógł być dostarczony i wykorzystywany w warunkach szpitalnych.

Zespół kontrolujący nie kwestionuje uprawnień, a wręcz wynikającego z przepisów obowiązku Zamawiającego do opisywania przedmiotu zamówienia m.in. przez odniesienie do norm. Specyfika zamówienia medycznego w pełni uzasadnia dążenie do pozyskania sprzętu o wysokim standardzie bezpieczeństwa. Niemniej jednak, decydując się na zastosowanie norm w opisie, Zamawiający jest bezwzględnie zobligowany do ścisłego przestrzegania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. Zgodnie z art. 101 ust. 4 ustawy Pzp, wskazaniu norm w opisie przedmiotu zamówienia zawsze i bezwzględnie musi towarzyszyć klauzula „lub równoważne”. Przepis ten ma charakter ściśle obligatoryjny.

Podnoszona przez OOW argumentacja o powszechności normy EN 60601-2-52 oraz szerokiej dostępności produktów ją spełniających – z punktu widzenia przepisów ustawy Pzp oraz ugruntowanego, jednolitego orzecznictwa Krajowej Izby Odwoławczej (KIO) – pozostaje bez wpływu na ocenę legalności dokonanego opisu. Fakt, że norma jest standardem rynkowym, nie zwalnia Zamawiającego z ustawowej dyspozycji nakazującej dopuszczenie rozwiązań równoważnych. Zespół kontrolujący nie uznaje również twierdzenia OOW, jakoby dodatkowy zapis o równoważności w przypadku tej normy stanowił wyłącznie formalizm. Obowiązku bezwzględnego przestrzegania przepisów prawa zamówień publicznych nie można traktować w kategoriach formalizmu, ponieważ to właśnie ścisłe rygory proceduralne gwarantują zachowanie uczciwej konkurencji i przejrzystości.

Przedłożone przez Zamawiającego klauzule generalne nie wpływają na ocenę stwierdzonego naruszenia:

- Zapis nakazujący udostępnienie szczegółowej specyfikacji technicznej „w przypadku zaoferowania produktów równoważnych” określa jedynie wymagania dla przedmiotowych środków dowodowych. Jest on zbyt ogólny i nie odnosi się wprost do zastosowanych norm w sposób wymagany ustawą.
- Ogólna klauzula zamieszczona w pkt IV SWZ również nie odnosi się bezpośrednio do konkretnych norm użytych w opisach pakietów, w związku z czym nie może zostać uznana za skuteczne dopuszczenie rozwiązań równoważnych w świetle art. 101 ust. 4 Pzp.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, zespół kontrolujący podtrzymuje stanowisko w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości. Biorąc pod uwagę, że OOW naruszył procedury opisu przedmiotu zamówienia poprzez zaniechanie stosowania obligatoryjnych klauzul równoważności przy powołanych normach, działania te realnie i negatywnie wpływały na krąg potencjalnych oferentów (czego skutkiem była niska konkurencyjność i złożenie tylko jednej oferty w zakresie Pakietu 7 i Pakietu 8, w których stwierdzono nieprawidłowość), zespół kontrolujący nie znajduje podstaw do odstąpienia od nałożenia korekt finansowych ani do ich obniżenia.

Zastrzeżenia w tym zakresie nie zostają uwzględnione.

Korekta w wysokości 10% wartości zamówienia w zakresie Pakietu nr 7 oraz Pakietu nr 8.

Podstawa wyznaczenia korekty: §4 ust. 3 Umowy nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25/KPO/305/2025/523 o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia, a wysokość korekty ustalono zgodnie z Załącznikiem nr 4.15 do Umowy:

Rodzaj nieprawidłowości: pkt 11 - Zastosowanie: – kryteriów wykluczenia, kwalifikacji, udzielenia zamówienia lub– warunków realizacji zamówień lub– specyfikacji technicznej, które nie są dyskryminacyjne w rozumieniu poprzedniego rodzaju nieprawidłowości, ale w inny sposób ograniczają dostęp dla wykonawców.

Ppkt 3 - przypadki, w których wymagane są konkretne znaki towarowe / marki / normy, z wyjątkiem sytuacji, gdy takie wymogi są związane z częściami pomocniczymi umowy i ich potencjalny wpływ na budżet Unii Europejskiej jest wyłącznie formalny.

Zaleca się przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień. Korekta w wysokości 10% wartości zamówienia w zakresie Pakietu nr 7 i Pakietu nr 8.

Ad 2) Postępowanie Nr ZP/12/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn.: „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”

Stwierdzone uchybienia:

- 1) Za uchybienie należy uznać opisanie przedmiotu zamówienia za pomocą znaków towarowych/nazw handlowych bez jednoczesnego dopuszczenia rozwiązań równoważnych, co nie jest zgodne z art. 99 ust. 4 i 5, który stanowi, że:
- „4. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję, w szczególności przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów.

5. Przedmiot zamówienia można opisać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia w wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”.

Zamawiający zastosował znak towarowy w opisie przedmiotu zamówienia i nie dopuścił jednocześnie rozwiązań równoważnych:

Pakiet nr 2 - Automatyczny filtr sieciowy typu „Mortara”

Pakiet nr 6 - Masimo lub Masimo Rainbow

Zamawiający zamieścił w SWZ ogólną informację dotyczącą równoważności, którą Kontrolujący uznaje za spełniającą minimalne wymogi dla zachowania zgodności z ustawą Pzp. Zaleca się jednak, aby każdemu odniesieniu do znaków towarowych w opisie przedmiotu zamówienia towarzyszyło sformułowanie „lub równoważny”.

Ogólna klauzula zamieszczona w SWZ brzmi: „Ilekcioć w dokumentacji, wskazano markę lub pochodzenie produktu lub urządzenia, należy przyjąć, że za każdą nazwą jest umieszczone słowo „lub równoważne”, tzn. że wbudowane materiały, urządzenia itp. będą posiadały (charakteryzowały się) wszystkimi parametrami nie gorszymi niż opisane w niniejszej dokumentacji, dla danej pozycji OPZ. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia wskazane są konkretne rozwiązania techniczne, dopuszcza się stosowanie rozwiązań równoważnych, co do ich cech i parametrów – określonych dla danej pozycji przedmiotu zamówienia, a wszystkie ewentualne nazwy firmowe urządzeń i wyrobów użyte w opisie przedmiotu zamówienia powinny być traktowane jako definicje standardowe, a nie konkretne nazwy firmowe urządzeń, wyrobów zastosowanych w niniejszej dokumentacji. Obowiązek udowodnienia równoważności leży po stronie Wykonawcy”.

Powołując się na ustalenia audytorów Komisji Europejskiej, Kontrolujący stwierdza, że zgodnie z zasadą proporcjonalności i z uwagi na fakt, że w tym przypadku ogólne sformułowanie zawarte w SWZ obejmuje znaki towarowe (marka lub pochodzenie produktu lub urządzenia, nazwy firmowe urządzeń i wyrobów), uznaje się, że naruszenie zasad ma charakter formalny i nie uzasadnia korekty finansowej. Jednocześnie, audytorzy KE skierowali do Instytucji Zarządzających zalecenie dotyczące zapewnienia, aby specyfikacje warunków zamówienia były w pełni zgodne z wymogami dyrektyw UE w sprawie zamówień publicznych oraz aby zaprzestano stosowania jedynie ogólnego sformułowania dotyczącego równoważnych rozwiązań na początku specyfikacji technicznej, gdyż wymogi określone w dyrektywie UE stanowią jasno, że zwrot „lub równoważne” musi towarzyszyć każdemu odniesieniu”. Oznacza to konieczność pouczenia Zamawiającego, żeby każdemu odniesieniu do znaków towarowych w opisie przedmiotu zamówienia towarzyszyło sformułowanie „lub równoważny”.

- 2) Za uchybienie należy uznać brak zachowania terminów na publikację ogłoszenia o udzieleniu zamówienia oraz ogłoszenia o wykonaniu umowy, wyznaczonych w Pzp:
- a) Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 265 ustawy Pzp. (*Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia przekazuje do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zawierające informację o wynikach tego postępowania*).
- Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne.
- Zaleca się Zamawiającemu ścisłe przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp
- b) Ogłoszenia o wykonaniu umowy dotyczące Pakietu nr 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 zostały opublikowane po terminie wymaganym przepisami Pzp tj. art. 448 ustawy Pzp. (*Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2*).

Powyższy błąd stanowi uchybienie formalne.

Zaleca się Zamawiającemu ścisłe przestrzeganie terminów wyznaczonych ustawą Pzp

Nie stwierdzono 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 z dnia 15.06.2026 r. cała wytworzona infrastruktura/ zakupiony w ramach przedsięwzięcia nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25 pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej” 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.

1. Zarządzenie nr 190/2025 Dyrektora Centralnego Szpitala klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 15.12.2025 w sprawie wprowadzenia procedur kontroli wewnętrznej związanych z realizacją projektów dofinansowanych ze środków KPO;
2. Procedura zapobiegania wystąpieniu incydentu o charakterze korupcyjnym, konfliktu interesów, nadużyć finansowych ze środków KPO, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025;
3. Procedura przygotowania wniosków o płatność, w tym zasad opracowania dokumentów wysyłanych za pośrednictwem systemu CST2021 oraz weryfikacji i poświadczenia wydatków włączanych do wniosku o płatność projektów współfinansowanych ze środków KPO, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025;
4. Zarządzenie nr 177/2024 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 18.09.2024 w sprawie Regulaminu zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następnych;
5. Regulamin zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następnych wprowadzony stanowiący Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 177/2024 z dnia 18.09.2024;
6. Zarządzenie nr 5/2023 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.01.2023 w sprawie identyfikacji i szacowania ryzyka realizacji planowanych zadań;
7. Zarządzenie nr 86/2022 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.07.2022 w sprawie Kodeksu etyki;
8. Zarządzenie nr 50/2026 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29.04.2026 w sprawie zmian Załącznika 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 1/2025 z dnia 14.01.2025 dotyczącego zasad składania zamówień i dokonywania zakupów (Regulamin w sprawie kontroli zarządczej);

Zgodnie z informacją zamieszczoną w CST w dniu 23.06.2026, Szpital Opracował procedura zapobiegania wystąpieniu incydentu o charakterze korupcyjnym, konfliktu interesu, nadużyć finansowych, podwójnemu finansowaniu oraz zamów przetargowych w związku z realizacją projektu z KPO.

OOW w celu realizacji obowiązku wynikającego z § 4 pkt.14 umowy o objęcie wsparciem oraz oszacowania ryzyka wystąpienia nadużyć finansowych, sporządził ocenę wystąpienia ryzyk nadużyć finansowych (brak daty) w SP ZOZ CSK UM w Łodzi oraz Procedurę zapobiegania wystąpieniu incydentu o charakterze korupcyjnym, konfliktu interesów, nadużyć finansowych ze środków KPO (Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025)- pkt 2 Ocena Ryzyk nadużyć finansowych i środki przeciwdziałania ich wystąpieniu.

Stosowane mechanizmy kontrolne w ramach projektu stosowane w Szpitalu to:

1. Wzmocnienie kontroli wewnętrznej – dodatkowe etapy weryfikacji dokumentów finansowych i merytorycznych, audyty wewnętrzne, kontrola krzyżowa, częstsza analiza zgodności realizacji projektów z dokumentacją i kontraktami.
2. Aktualizacja procedur i instrukcji - Modyfikacja procedur obiegu dokumentów, zasad zamówień publicznych, regulaminów wynagradzania i polityki antykorupcyjnej.

3. Działania edukacyjne i szkoleniowe - organizacja dodatkowych szkoleń dla personelu i kadry kierowniczej w zakresie identyfikacji ryzyk przeciwdziałania nadużyciom, zasadom etyki oraz obowiązków wynikających z prawa pracy i regulacji antykorupcyjnych.

4. Wzmocnienie nadzoru merytorycznego i audytowego - częstsze kontrole realizacji kontraktów, weryfikacji kwalifikacji personelu oraz obszaru zamówień publicznych.

5. Analiza przyczyn źródłowych ryzyka - wdrożenie oceny przyczyn ryzyk, aby eliminować źródła błędów i zapobiegać ich powtórnemu wystąpieniu.

Według informacji zawartej w ww. ocenie ryzyka, powyższe działania pozwolą utrzymać bezpieczeństwo finansowe szpitala na poziomie akceptowalnym i zgodnym z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Zgodnie z informacją zamieszczoną w CST w dniu 23.06.2026, Szpital na stronie internetowej upublicznił informację o funkcjonowaniu mechanizmu umożliwiającego sygnalizowanie o naruszeniu prawa w ramach realizowanego Przedsięwzięcia lub o podejrzeniach korupcji i nadużyć finansowych poprzez adres e-mail, który będzie obsługiwany przez OOW: poczt@csk.umed.pl. Zgłoszeń można również dokonywać do MFiPR lub MZ

Na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi <https://csk.umed.pl/anonimowa-karta-zgloszen-zdarzenia/> znajdują się formularz Anonimowa karta zgłoszeń zdarzenia, która również pomaga zidentyfikować zagrożenia i wprowadzić działania naprawcze.

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

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

Zgodnie z informacją pozyskaną od departamentu rozliczającego projekt w zakresie realizacji przedsięwzięcia - nr KPOD.07.02-IP.10-0372/25 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, 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”).

Zakres przedsięwzięcia obejmuje modernizację oraz rozwój infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w obszarze kardiologii. Według Raportu DNSH z dnia 31.05.2025 przedsięwzięcie spełnia zasadę DNSH w odniesieniu do wszystkich sześciu celów środowiskowych.

Realizacja projektu opiera się na rozwiązaniach minimalizujących wpływ na środowisko, w tym w szczególności:

- zakup trwałego sprzętu o wysokich parametrach technicznych,
- segregację, utylizację i ograniczanie powstawania odpadów,
- instalację i eksploatację zgodną z prawem oraz wytycznymi BHP,
- ochronę zasobów naturalnych oraz bioróżnorodności.

Zgodnie z oświadczeniem OOW z dnia 31.07.2026, planowanie zakupów aparatury medycznej oparto na szczegółowej analizie ekologicznej. Wybrano wyłącznie urządzenia zgodne z normami ochrony środowiska i bezpieczeństwa. Dzięki temu inwestycja

nie wyrządza znaczącej szkody dla celów środowiskowych UE. Sprzęt będzie użytkowany zgodnie z przepisami odpadowymi przez cały okres trwałości. OOW w dniu 31.12.2025 złożył Raport – ocena zgodności z zasadą DNSH, zgodnie z którym w ramach przedsięwzięcia minimalizuje się wpływ na środowisko poprzez:

- wybór aparatury energooszczędnej: zakup nowoczesnego sprzętu optymalizującego zużycie energii.
- wydłużenie cyklu życia sprzętu: uwzględnianie kryteriów trwałości, serwisowalności i modernizacji.
- gospodarkę o obiegu zamkniętym: racjonalną segregację, recykling i bezpieczną utylizację odpadów medycznych oraz e-odpadów.
- Eko-parametry urządzeń: wybór aparatury ograniczającej zużycie materiałów eksploatacyjnych oraz emisje.

Według ww. Raportu przedsięwzięcie realizowane w CSK UM w Łodzi pozostaje zgodne z zasadą DNSH, nie powodując istotnych szkód dla żadnego z celów środowiskowych, a jednocześnie przyczyniając się do poprawy jakości i dostępności świadczeń kardiologicznych oraz zwiększenia efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Do celów kontroli przedłożono listę dowodów potwierdzających spełnienie zasady DNSH (w tym m.in.: OPZ, załączniki do umów z wykonawcami, deklaracje zgodności CE, klasyfikacje, Certyfikaty ISO 14001, Eko-Paszporty). w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi funkcjonują następujące regulacje wewnętrzne:

1. Procedura Gospodarka odpadami medycznymi Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.07.2026,
2. Procedura Gospodarka odpadami komunalnymi i innymi Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 13.07.2026.

OOW przedstawił również Zawiadomienie o nadaniu numeru rejestrowego i aktywacji konta w Bazie Danych o Produktach i Opakowaniach oraz o Gospodarce Odpadami z dnia 6.08.2018 – Numer Rejestrowy 000054417.

OOW posiada karty przekazania odpadów. Ponowna weryfikacja przeprowadzona zostanie na etapie kontroli na zakończenie realizacji przedsięwzięcia na podstawie przedłożonego raportu końcowego.

9. Prawidłowość realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

OOW zrealizował następujące działania informacyjne i promocyjne:

- na stronie internetowej <http://csk.umed.pl/32343-2/> zamieszczono artykuł na temat Przedsięwzięcia pn. „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej.”

- W mediach społecznościowych LinkedIn szpital zamieścił posty informujące o realizacji projektu:

https://www.linkedin.com/posts/centralny-szpital-kliniczny-uniwersytetu-medycznego-w-%C5%82odzi_kpo-inwestycjawprzyszagkoagjafd-funduszeuropejskie-activity-7473700893717118976-naLE?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAGYL5PYBeJ-rGYTgHhrd_4szMS5qocTy5XQ,

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7470740376467718145>,

- w miejscu realizacji przedsięwzięcia w kluczowych punktach komunikacyjnych szpitala m.in. przy wejściu, poczekalni zostały umieszczone plakaty A3 (układ poziomy) z właściwymi oznaczeniami przedsięwzięcia (• znak KPO oraz • znak NGEU), zgodnymi z księgą identyfikacji wizualnej (zdjęcia 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 ramach Tygodnia Projektów KPO w Zdrowiu, w dniu 10.06.2026 r. odbyła się konferencja poświęcona kluczowym inwestycjom realizowanym przez Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Podczas wydarzenia zaprezentowano m.in. projekt finansowany ze środków KPO, obejmujący rozwój sieci kardiologicznej.

- W mediach lokalnych, na antenie TVP3 Łódź, wyemitowano materiał poświęcony inwestycji realizowanej przez Szpital ze środków KPO. Emisja została zrealizowana w ramach cyklu audycji Ministerstwa Zdrowia pn. „Inwestujemy w Twoje Zdrowie”. W dniu 31.03.2026 r. OOW złożył sprawozdanie z działań informacyjno-promocyjnych. W sprawozdaniu wymieniono rodzaje działań i podano link do działań promocyjnych - w aktach kontroli.

W trakcie przeprowadzonych oględzin potwierdzono zamieszczenie tablic informacyjnych.

10. Archiwizacja dokumentacji i zapewnienie ścieżki audytu.

W Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi funkcjonują następujące regulacje wewnętrzne:

- Zarządzenie nr 190/2025 Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 15.12.2025 r. w sprawie wprowadzenia procedur kontroli wewnętrznej związanych z realizacją projektów dofinansowanych ze środków KPO,
- Procedura archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektów współfinansowanych ze środków KPO, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 190/2025,
- Zasady (Polityka) Rachunkowości SPZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Zgodnie z wyjaśnieniami dotyczącymi archiwizacji z dnia 23.06.2026 r. oraz Procedurą archiwizacji dokumentów (Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 190/2025) okres przechowywania dokumentacji nie krótszy niż okres trwałości projektu. Jednocześnie zgodnie z pkt 5, 6 i 9 ww. Procedury archiwizacji „doprecyzowano, że szczegółowy okres archiwizacji dokumentów określony jest w umowie o dofinansowanie i dokumenty należy przechowywać zgodnie z jej zapisami, zapewniając ich dostępność dla instytucji kontrolnych przez cały wymagany okres”.

Dokumentacja papierowa przedsięwzięcia jest pogrupowana w odpowiednio opisanych i oznakowanych logotypem (w kolejności znak KPO, znak BARW RP, znak NGEU) segregatorach, teczkach lub skoroszytach oraz przechowywana w oznaczonych logotypem szafach zamykanych na klucz. Miejsmem przechowywania jest Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (Sekcja Projektów Inwestycyjnych, Dział Zamówień Publicznych, Dział Księgowości oraz inne właściwe jednostki – pkt 3 ww. Procedury archiwizacji)

Dokumentacja elektroniczna przechowywana jest w zabezpieczonych folderach sieciowych oraz systemach informatycznych, gwarantując wgląd do danych wyłącznie osobom posiadającym stosowne uprawnienia. W ramach prowadzonych czynności przekazano do kontroli dokumentację zapewniającą prawidłową ścieżkę audytu.

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

13	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości Uchybienia i nieprawidłowości w postępowaniu Nr ZP/5/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” oraz uchybienia w postępowaniu Nr ZP/12/2026 opisane w pkt 12.4 powyżej	
14	Ocena	Przedsięwzięcie jest realizowane co do zasady w sposób poprawny, ale występują uchybienia i potrzebne są usprawnienia.
15	Ostateczne zalecenia pokontrolne	Rekomenduje się Zamawiającemu ściśle przestrzeganie przepisów ustawy Pzp w szczególności w zakresie stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości. Należy dokonać korekty finansowej wydatków kwalifikowalnych (dotyczy Pakietu nr 7 i nr 8) poniesionych w wyniku postępowania Nr ZP/5/2026 pn. „Zakup aparatury medycznej” w ramach umowy o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego Przedsięwzięcia pn.: „Rozwój i modernizacja infrastruktury Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, jako OK III w ramach KSK, w celu poprawy dostępności i jakości opieki kardiologicznej”, zgodnie ze wzorem: $WK = WKW * WS * W\%$ 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. Korekta w wysokości 10% wartości zamówienia w zakresie Pakietu nr 7 oraz Pakietu nr 8. Należy dokonać zwrotu środków finansowych w kwotach wskazanych przez Opiekuna projektu w IOI MZ oraz przekazać informację do Zespołu kontrolującego. W związku z ww. ustaleniami finansowymi, a w konsekwencji pomniejszeniem dofinansowania/uznaniem części kosztów bezpośrednich za niekwalifikowane, należy dokonać proporcjonalnego pomniejszenia kosztów pośrednich przedsięwzięcia. Korekta zatwierdzonych wniosków o płatność w zakresie wydatków objętych korektą finansową po stronie IOI MZ. Informacje o skutkach niewdrożenia Zaleceń Stwierdzenie niewywiązania się z obowiązków wynikających z umowy. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych Niezwłocznie po ustaleniach z IOI MZ w zakresie zwrotu i korekty wniosków o płatność.
16	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji Pokontrolnej	25.09.2026 r.

Pouczenie:

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

(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	4901974.19600778.20926332
Nazwa dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna projekt 0372_25 miernik D14G Inwestycja D.1.1.1.pdf
Tytuł dokumentu	Ostateczna Informacja Pokontrolna projekt 0372_25 miernik D14G Inwestycja D.1.1.1
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.41.2026
Data dokumentu	2026-09-25 16:58:08
Skrót dokumentu	7F33034514F45D4887C79B97F9C05EE145377395
Wersja dokumentu	1.2
Data podpisu	2026-09-25
Sygnatariusz	Małgorzata Kubiczak
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2026-09-25
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.136.31.31.
Data wydruku:	2026-10-06 01:48:48
Autor wydruku:	Kubiczak Małgorzata