**Załącznik Nr 2 do informacji**

**WYKAZ KONTROLI PRZEPROWADZONYCH W 2024 ROKU PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU  
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W KIELCACH**

| **L.p.** | **Nazwa jednostki kontrolowanej** | **Przedmiot-(zakres) kontroli** | **Termin przeprowa- dzenia kontroli** | **Stwierdzone uchybienia  i nieprawidłowości** | **Wydane zalecenia** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2024 ROKU** | | | | | | |
| KONTROLE ZEWNĘTRZNE PROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI UMWŚ NA 2024 ROK | | | | | | |
| 1. | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | **Kontrola kompleksowa  w zakresie:**   1. Struktura organizacyjna i struktura zatrudnienia. 2. Prawidłowość zatrudniania  i wynagradzania pracowników  w zakresie zgodności z przepisami ustawowymi i regulacjami wewnętrznymi. 3. Gospodarka kasowa. 4. Obieg dokumentów w jednostce. 5. Prawidłowość gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja). 6. Zaciąganie i regulowanie zobowiązań. 7. Prawidłowość przeprowadzenia inwentaryzacji. 8. Prawidłowość wydatkowania  i rozliczenia dotacji celowych. 9. Gospodarka mieniem (w tym ustalenie i przestrzeganie zasad wynajmu i wydzierżawiania składników mienia). 10. Przestrzeganie procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych. 11. Realizacja decyzji Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Kielcach. 12. Terminowość zapłaty świadczeń publicznoprawnych. 13. Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych. 14. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych. 15. Koszty podróży służbowych, ryczałtów za korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych przez samochody służbowe. 16. Prawidłowość sporządzania sprawozdań Rb. 17. Realizacja planu finansowego (w tym efektywność wykorzystania sytemu PROKOMP w zakresie realizacji wniosków budżetowych). 18. Kompletność obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości. | od  07.02.2024 r.  do  15.03.2024 r. | Na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli, stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:   1. W zakresie obiegu dokumentów   Jednostka użytkuje system elektroniczny (eIDOK), który nie został formalnie wprowadzony  i zatwierdzony przez kierownika jednostki do stosowania przez poszczególne komórki organizacyjne ŚZDW w Kielcach.   1. **W zakresie gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja)**   Ustalanie należności wymagalnych i czynności zmierzające do wyegzekwowania należnych kwot (windykacja polubowna w zakresie wystawienia upomnień i wezwania do zapłaty) były podejmowane w odległym terminie w stosunku do terminu wystąpienia zdarzenia uzasadniającego dochodzenie należności/roszczenia.   1. **W zakresie przeprowadzania inwentaryzacji**    1. Przeprowadzenie inwentaryzacji dla części składników rzeczowych drogą spisu z natury  z uchybieniem terminu wskazanego  w Zarządzeniu 66/2023 Dyrektora Świętokrzyskiego Zarządu Dróg Wojewódzkich w Kielcach z dnia 26 października 2023 r.    2. W protokołach weryfikacji nie odnotowano daty przeprowadzenia czynności oraz daty, pod którą zostały sporządzone protokoły. Powyższe uniemożliwia jednoznacznie określenie daty przeprowadzenia czynności,  a tym samym ustalenia, czy *„częstotliwość”* przeprowadzenia inwentaryzacji, określona Zarządzeniem 44/2020. Została zachowana. 2. W zakresie gospodarowania mieniem  (w tym ustalenie i przestrzeganie zasad wynajmu, wydzierżawienia składników mienia)    1. Brak skutecznych działań w zakresie rozwiązania umowy najmu lokalu mieszkalnego z pracownikiem Świętokrzyskiego Zarządu Dróg Wojewódzkich.    2. Zawarcie umowy dzierżawy nieruchomości gruntowej pod blaszany garaż bez wymaganego uprzedniego powiadomienia Zarządu Województwa Świętokrzyskiego.    3. Oddanie w najem lokalu mieszkalnego  w sposób bezumowny.    4. Błędne podanie w ogłoszeniu o przetargu na zbycie piaskarki jej numeru inwentarzowego. 3. **W zakresie przestrzegania procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych** 4. W kontrolowanym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego (postępowanie numer: 40.2023) nie umieszczono informacji  o numerze telefonu lub faksu zamawiającego w następujących ogłoszeniach:   - ogłoszenia o zamówieniu o numerze 2023/BZP 00271393/01 z dnia 22.06.2023 r.,  - ogłoszenia o wyniku postępowania o numerze 2023/BZP 000359738 z dnia 21.08.2023 r.,  - ogłoszenia o wykonaniu umowy o numerze 2024/BZP 00041592/01 z dnia 16.01.2024 r..   1. Dzienniki budowy, dotyczące ewidencjonowania prac wynikających z umów na realizację udzielonego zamówienia publicznego zawierały błędy w zakresie numerów dróg wojewódzkich oraz nie zawierały dat zgłoszenia przez zamawiającego zlecenia i zakończenia prac na drogach. 2. W protokołach odbioru robót budowlanych zastosowano sformułowania dotyczące usług. 3. **Realizacja obowiązków wynikających  z ustawy o ochronie danych osobowych**   Zakres czynności pracownika zawiera błędny zapis „Sprawowanie funkcji administratora danych osobowych”.  **7. W zakresie kosztów podróży służbowych, ryczałtów na korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych na samochody służbowe**   * 1. Nierzetelna weryfikacja w zakresie rozliczenia zakupionego paliwa do samochodu służbowego.   2. Prowadzenie ewidencji korzystania  z samochodów służbowych przez pracowników, z którymi zawarto umowy używania pojazdu służbowego do celów prywatnych w sposób uniemożliwiający ustalenie faktycznego wykorzystania pojazdu prywatnie i służbowo. | Wniosek pokontrolny Nr 1  Wprowadzić uregulowania wewnętrzne określające zasady użytkowania systemu elektronicznego (eIDOK) w jednostce.  **Wniosek pokontrolny Nr 2**  Należności monitorować na bieżąco. Wykazywać ich rzeczywistą wartość w księgach rachunkowych jednostki  i ustalać rzeczywisty stan zaległości dla zapewnienia niezbędnych danych do prawidłowego procesu windykacji należności. Stosować zapisy rozporządzenia Ministra Finansów  z dnia 23 lutego 2024 r. w sprawie postępowania wierzycieli należności pieniężnych (Dz.U.2024.316)  w zakresie podejmowania działań informacyjnych.  **Wniosek pokontrolny Nr 3**   * 1. Przestrzegać regulacji wewnętrznych w zakresie zarządzonego terminu przeprowadzania inwentaryzacji.   2. Prawidłowo dokumentować protokoły zawierające wyniku inwentaryzacji w zakresie daty przeprowadzenia inwentaryzacji oraz daty sporządzenia protokołów.   **Wniosek pokontrolny Nr 4**  **4.1** Podjąć dalsze działania wobec najemcy mające na celu rozwiązanie umowy najmu lokalu mieszkalnego.  **4.2** Zaprzestać bezumownego oddawania w posiadanie nieruchomości będących w zarządzie ŚZDW.  **4.3** W przypadku oddania nieruchomości posiadanych  w formie trwałego zarządu w najem, dzierżawę lub użyczenie, każdorazowo, w zależności od okresu obowiązywania umowy powiadomić lub uzyskać zgodę Zarządu Województwa Świętokrzyskiego.  **4.4** Dołożyć staranności  w sporządzaniu dokumentacji przetargowej w celu unikania omyłek pisarskich.  **Wniosek pokontrolny nr 5**   1. W ogłoszeniach  o zamówieniu, o wyniku postępowania oraz o wykonaniu umowy umieszczać numer telefonu lub faksu zamawiającego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii  w sprawie ogłoszeń zamieszczanych w Biuletynie Zamówień Publicznych  z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz.U.2020.2439), w którym został określony zakres informacji zawartych w ogłoszeniach zamieszczanych  w BZP. 2. Prowadzić rzetelnie dokumentację w zakresie spełnienia przez wykonawcę kryteriów oceny ofert, w sposób niebudzący wątpliwości co do zachowania zasad udzielania zamówień publicznych wynikających z art. 16 ust. 1 i 2 ustawy Pzp (DZ.U.2023.1605  z późn. zm.). 3. W dokumentacji  z udzielenia zamówienia publicznego stosować zwroty adekwatne do rodzaju udzielanego zamówienia.   Wniosek pokontrolny Nr 6  Zakres czynności pracownika skorygować o odpowiednie zapisy.  Wniosek pokontrolny nr 7   * 1. Zadbać o rzetelną weryfikację dokumentów stanowiących podstawę rozliczenia zakupionego paliwa. Dokument „Rozliczenie paliwa” wypełniać prawidłowo.   2. Prowadzić ewidencję pojazdów służbowych (karty drogowe) zawierającą w szczególności takie dane, jak: datę przejazdu, cel, trasę, stan licznika. |  |
| 2. | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | **Kontrola sprawdzająca  w zakresie:** wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych  w punktach 3.1; 3.4; 3.7 Wystąpienia pokontrolnego znak:  KA-I.1711.3.2022 z dnia 04.07.2022 r. | od  07.02.2024 r.  do  16.02.2024 r. | W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości/uchybień.  Zalecenia pokontrolne zawarte w punktach 3.1; 3.4; 3.7 Wystąpienia pokontrolnego znak:  KA-I.1711.3.2022 z dnia 04.07.2022 r. zostały wykonane. | Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych. |  |
| 3. | Wojewódzki Szpital Zespolony  w Kielcach | **Kontrola problemowa  i sprawdzająca w zakresie:** prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2022 – 2023 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 24.08.2022 r. znak: OZ-I.1711.5.2022 | od  11.03.2024 r.  do  29.03.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 27.05.2024 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:   1. **W zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym  i statucie w latach 2022-2023:**   **Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:**   1. Na stronie internetowej Szpitala oraz w BIP nie zamieszczano aktualnych informacji dla pacjentów w zakresie: wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. Oznacza to, że kontrolowany nie stosował się do wymogu określonego w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia  15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 ze zm.; Dz.U.2022.633 ze zm.), zgodnie z którym podmiot leczniczy jest zobowiązany do podania do wiadomości pacjentów aktualnych, ww. informacji także na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz udostępnienia ich w BIP, w przypadku podmiotu obowiązanego do jego prowadzenia. 2. Treść zarządzenia Nr 4/2022 Dyrektora WSZZ z dnia 18.02.2022 r. wydanego  w związku z uchwałą Nr 01/2022 Rady Społecznej z dnia 17.02.2022 r., w której pozytywnie zaopiniowano zamiar wykreślenia ze struktury organizacyjnej Szpitala komórki organizacyjnej: „Poradnia Medycyny Sportowej” wraz z komórką organizacyjną: „Gabinet diagnostyczno – zabiegowy nr 5”, nie była spójna z treścią ww. uchwały Rady Społecznej.   W związku z tym, że komórka organizacyjna: „Gabinet diagnostyczno – zabiegowy  nr 5” była wykazana w Księdze Rejestrowej jako funkcjonująca – podmiot był zobowiązany do złożenia wniosku o wpis zmiany w Rejestrze poprzez wskazanie daty zakończenia jej działalności leczniczej,  w terminie 14 dni od powstania zmiany. Podstawę prawną do sporządzenia i złożenia wniosku przez pracowników podmiotu winno stanowić zarządzenie wydane przez kierownika podmiotu leczniczego, które wprowadza w życie fakt likwidacji komórki organizacyjnej w podmiocie, dlatego też rzetelna i pełna treść zarządzenia jest istotną sprawą. W tym przypadku wniosek o wpis zmian w Rejestrze został złożony  z nieznacznym przekroczeniem terminu,  o którym mowa w art. 107 ustawy z dnia  15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.   1. W kontrolowanych latach 2022 – 2023 informacje zawarte w schematach organizacyjnych stanowiących załączniki do regulaminu organizacyjnego WSZZ – dotyczące struktury jednostki organizacyjnej „Świętokrzyskie Centrum Pediatrii im. Wł. Buszkowskiego” – były niezgodne z danymi widniejącymi w Księdze Rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), tj.:  - do dnia 19.04.2022 r. - wykazywały  w strukturze tej jednostki komórkę organizacyjną o nazwie: „Dział Fizjoterapii”, pomimo tego, że taka komórka nie występowała w Rejestrze,   - od dnia 20.04.2022 r. - tj. z dniem wejścia  w życie zarządzenia Nr 12/2022 Dyrektora WSZZ w Kielcach - wykazywały w strukturze tej jednostki komórkę organizacyjną  o nazwie: „Kliniczny Zakład Rehabilitacji”, pomimo tego, że taka komórka nie występowała i nie występuje w Rejestrze (od dnia 30.10.2015 r w RPWDL występowała  i występuje nadal komórka „Kliniczny Zakład Fizjoterapii” pod lp. 266 Rejestru).   1. Przed dokonaniem zmiany w regulaminie organizacyjnym podmiotu, polegającej na usunięciu z dniem 23.05.2022 r. ze struktury Szpitala komórki organizacyjnej: „Poradnia Neonatologiczno – Laktacyjna”, nie zasięgnięto opinii Rady Społecznej. Działanie takie nie było zgodne z § 15 ust. 1 obowiązującego w tym czasie Statutu WSzZ w Kielcach nadanego uchwałą Nr XXXVIII/545/17 Sejmiku WŚ z dnia 20.11.2017 r. stanowiącego, że: *„(…) Regulamin Organizacyjny Zakładu ustala Dyrektor. Wymaga on zaopiniowania przez Radę Społeczną”.* 2. W sprawie ograniczenia działalności leczniczej Szpitala w związku z likwidacją komórki organizacyjnej „Pracownia Toksykologiczna” - wchodzącej w skład jednostki organizacyjnej „Pracownie Diagnostyczne” umiejscowionej  w strukturze zakładu leczniczego „Zakład ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych” – kontrolowany nie przeprowadził uzgodnień  z Zarządem Województwa Świętokrzyskiego. Tym samym, nie zastosowano się do wymogu określonego w § 15 ust. 3 obowiązującego w tym czasie Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach nadanego uchwałą  Nr XXXVIII/545/17 Sejmiku WŚ z dnia 20.11.2017 r.   **W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w wystąpieniu pokontrolnym  z dnia 24.08.2022 r. znak: OZ-I.1711.5.2022 –**  Wydane zalecenia pokontrolne zostały wykonane, poza przypadkami nieterminowego regulowania zobowiązań.  Uwagi dotyczą niezamieszczenia na stronie internetowej WSZZ w Kielcach wzoru ankiety satysfakcji pacjenta. | **Zalecenia pokontrolne:**  W celu wyeliminowania  w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości  i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:   1. **W zakresie dotyczącym realizacji zadań określonych  w regulaminie organizacyjnym i statucie podmiotu leczniczego-**    1. Przestrzegać wymogu określonego w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 ze zm.), zgodnie z którym podmiot leczniczy jest zobowiązany do podania do wiadomości pacjentów aktualnych informacji dotyczących m.in. wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także do udostępnienia ich w BIP,  w przypadku podmiotu obowiązanego do jego prowadzenia.    2. Zarówno w treści uchwał Rady Społecznej Szpitala odnoszących się do struktury organizacyjnej podmiotu, jak i - w sporządzanych w ślad za nimi - zarządzeniach Dyrektora WSZZ, wymieniać wszystkie komórki organizacyjne wykreślane ze struktury organizacyjnej zakładów leczniczych WSZZ,  o ile są one wykazane jako odrębnie funkcjonujące  w Księdze Rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Dbać, aby treść zarządzeń Dyrektora WSZZ była tożsama z treścią poprzedzających je uchwał Rady Społecznej Szpitala mając na względzie, że rzetelna i pełna treść zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego jest istotną sprawą.   W szczególności, zarządzenie kierownika podmiotu leczniczego, wprowadzające w życie zmianę  w zakresie struktury organizacyjnej Szpitala, stanowi podstawę prawną do sporządzenia i złożenia przez pracowników podmiotu wniosku o dokonanie zmian w Księdze Rejestrowej podmiotu, którego termin złożenia określono w art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalność leczniczej.   * 1. Zmienić błędną nazwę „Kliniczny Zakład Rehabilitacji” komórki organizacyjnej, widniejącej  w schemacie organizacyjnym załączonym do regulaminu organizacyjnego WSZZ, na nazwę właściwą komórki, tj. „Kliniczny Zakład Fizjoterapii”, występującej pod lp. 266 w Księdze Rejestrowej podmiotu leczniczego.  W przypadku występowania innych tego rodzaju błędów  w regulaminie organizacyjnym – dokonać stosownej korekty doprowadzając do zgodności treści schematu organizacyjnego zakładów leczniczych WSZZ  z danymi zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.   2. Każdorazowo, przed dokonaniem zmian w regulaminie organizacyjnym, w tym dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych w WSZZ, zasięgać opinii Rady Społecznej Szpitala. Tym samym przestrzegać wymogów § 15 ust. 4 obowiązującego Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach nadanego uchwałą  Nr LIII/645/22 Sejmiku WŚ  z dnia 28.11.2022 r.   3. W przypadku wprowadzania zmian w działalności leczniczej Szpitala związanych  z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności, każdorazowo, przeprowadzać uzgodnienia z Zarządem Województwa Świętokrzyskiego. Tym samym, stosować się do wymogu określonego w § 15 ust. 5 obowiązującego Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach nadanego uchwałą Nr LIII/645/22 Sejmiku WŚ z dnia 28.11.2022 r.  1. **W zakresie dotyczącym wykonania zaleceń zawartych  w Wystąpieniu Pokontrolnym  z dnia 24.08.2022 r. znak:  OZ-I.1711.5.2022 -**    1. Podczas realizacji płatności  z tytułu umów serwisowych sprzętu i aparatury medycznej, przestrzegać postanowień art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.), w świetle których wydatki publiczne powinny być dokonywane  w terminach wynikających  z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.    2. Wzór ankiety satysfakcji pacjenta zamieszczać na stronie internetowej WSZZ, zgodnie  z postanowieniami regulaminu przeprowadzania ankiet badania satysfakcji pacjenta. |  |
| 4. | Centrum Kształcenia Zawodowego  i Ustawicznego  w Morawicy | **Kontrola kompleksowa  w zakresie:**   1. Struktura organizacyjna i struktura zatrudnienia. 2. Prawidłowość zatrudniania  i wynagradzania pracowników  w zakresie zgodności z przepisami ustawowymi i regulacjami wewnętrznymi. 3. Gospodarka kasowa. 4. Prawidłowość gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja). 5. Zaciąganie i regulowanie zobowiązań. 6. Prawidłowość przeprowadzenia inwentaryzacji. 7. Gospodarka mieniem (w tym ustalenie i przestrzeganie zasad wynajmu i wydzierżawiania składników mienia). 8. Przestrzeganie procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych. 9. Zakup materiałów, wyposażenia  i usług. 10. Terminowość zapłaty świadczeń publicznoprawnych. 11. Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych. 12. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych. 13. Koszty podróży służbowych, ryczałtów za korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych przez samochody służbowe. 14. Prawidłowość sporządzania sprawozdań Rb. 15. Realizacja planu finansowego. 16. Kompletność obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości. | od  18.03.2024 r.  do  19.04.2024 r. | W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości/uchybień. | Nie wystosowano zaleceń pokontrolnych. |  |
| 5. | Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji  w Czarnieckiej Górze | **Kontrola problemowa  i sprawdzająca** w zakresie wybranych zagadnień dotyczących dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2022-2023 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 3.08.2022 r. znak: OZ-I.1711.7.2022 | od  29.04.2024 r.  do  22.05.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 02.09.2024 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  **1. W zakresie wybranych zagadnień  z zakresu dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2022-2023**   1. W ogłoszeniu o konkursie ofert nie podano terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, zgodnie z art. 151 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a jedynie termin rozstrzygnięcia konkursu. 2. W objętym kontrolą 2022 roku, jak i w okresie wcześniejszym, działanie wyrobu medycznego: Defibrylator LIFEPAK 1000 o numerze fabrycznym 48868182, nie jest udokumentowane w paszporcie technicznym urządzenia.  W paszporcie brakuje stosownych wpisów  o datach wykonanych przeglądów technicznych  w tym okresie, a pierwszy wpis dotyczący przeglądu datowany jest na 26.05.2023 r., kiedy to dokonujący przeglądu technicznego defibrylatora założył nowy paszport dla urządzenia w związku z brakiem poprzedniego. W ustawie o wyrobach medycznych wskazuje się m. in. na obowiązek przechowywania takiej dokumentacji nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu. Jak wynika z dokumentacji zakupowej wyrobu medycznego, tj. z informacji zawartych w specyfikacji technicznej na defibrylator AED LIFEPAK 1000, przedłożonej podczas przetargu przez wyłonionego oferenta - zgodnie z instrukcją, urządzenie nie wymaga cyklicznych przeglądów. Niemniej jednak, obowiązująca w 2022 roku umowa nr 2/2022 zawarta przez ŚCR z VIMED z siedzibą w Końskich w dniu 03.01.2022 r. na usługi serwisowe sprzętu i aparatury medycznej Szpitala zakładała przeprowadzanie przeglądu technicznego urządzenia Defibrylator LIFEPAK 1000 o numerze fabrycznym 48868182, co miało miejsce, ale nie jest należycie udokumentowane. 3. W 2023 roku nie przeprowadzono przeglądu technicznego urządzenia: Aparat EKG M-Trace nr fabryczny 5386. Zgodnie z informacjami  o przeglądach - wpisanymi w paszport techniczny urządzenia - przegląd miał miejsce  w dniu 12.11.2022 r., a kolejny dopiero w dniu 03.04.2024 r. Mając na względzie zalecenia producenta wyrobu medycznego, zgodnie  z którymi przegląd techniczny aparatu EKG M-Trace miał być wykonywany jeden raz w roku, przeprowadzono go z opóźnieniem około  5 miesięcy. W wyjaśnieniach Kontrolowany poinformował, że: „ Aparat był wykorzystywany w sytuacjach pilnych i ilość zrealizowanych badań na w/w aparacie wynosiła tylko 20  w okresie styczeń – 12 luty 2023 r. (badania przeprowadzano tylko pacjentom powyżej 65 roku życia przyjętych na Oddział Rehabilitacji I). Od 12 lutego 2023 r. natomiast, po zakończeniu realizacji rehabilitacji pocovidowej, przedmiotowy aparat EKG (nr fabryczny 5386) nie był eksploatowany”. Kontrolujący przyjmują wyjaśnienie, ale jednocześnie stwierdzają uchybienie polegające na niewykonaniu w 2023 roku wszystkich założonych przeglądów technicznych, tj. przeglądów urządzeń wymienionych w umowie nr 4/2023 z dnia 27.01.2023 zawartej przez ŚCR z FHUP DORMED z s. w Sulejowie na świadczenie  w 2023 roku usług serwisowych sprzętu i aparatury medycznej, która uwzględniała także przeprowadzenie przeglądu technicznego urządzenia EKG M-Trace o numerze fabrycznym 5386. Ponadto, niewykonanie przeglądu technicznego ww. aparatu EKG w terminie zgodnym z zaleceniami producenta (jeden raz w roku), który przypadał w listopadzie 2023 roku, a przeprowadzenie go z około 5 miesięcznym opóźnieniem budzi wątpliwości, co do przestrzegania obowiązków wynikających  z art. 63 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 ze zm.). 4. Wystąpiły przypadki niedokonywania  w paszportach technicznych wpisów w zakresie bezpłatnych przeglądów technicznych sprzętu  i aparatury medycznej w ramach udzielonej gwarancji. | **Zalecenia pokontrolne:**  W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  **1. W zakresie dotyczącym udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne**  W ogłoszeniu o konkursie ofert określać termin ogłoszenia  o rozstrzygnięciu konkursu, zgodnie z art. 151 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.  z 2024 r. poz. 146).  **2. W zakresie dotyczącym wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej**  **2.1** Mając na względzie obowiązek przechowywania dokumentacji świadczącej  o prawidłowym utrzymywaniu  i użytkowaniu wyrobu medycznego, nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu, wynikający z art. 63 ustawy z dnia  7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 ze zm.) – starannie dokumentować przeprowadzone przeglądy techniczne urządzenia zalecane przez producenta. Jednocześnie zwiększyć nadzór nad przechowywaniem dokumentacji w tym zakresie wykazując dbałość, aby paszporty techniczne wyrobu medycznego znajdowały się na terenie Szpitala przy urządzeniu medycznym  i mogły być udostępnione do wglądu organom i podmiotom sprawującym nadzór nad podmiotem leczniczym lub upoważnionym do kontroli.  **2.2** Przeprowadzać przeglądy techniczne wyrobów medycznych stosowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w terminach  i częstotliwości określonej przez producenta w instrukcji używania wyrobu lub w zaleceniach podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 ze zm.), związane z serwisowaniem  i przeglądami urządzeń.  **2.3** Egzekwować realizację postanowień umownych w zakresie przeprowadzania bezpłatnych przeglądów technicznych sprzętu  i aparatury medycznej w ramach udzielonej gwarancji oraz dokonywać stosownych wpisów w paszportach technicznych na okoliczność przeprowadzenia tych przeglądów.  Celem realizacji powyższego, zapewnić efektywne mechanizmy przekazywania informacji w obrębie struktury organizacyjnej ŚCR, zgodnie ze standardem 17 ,,Komunikacja wewnętrzna’’, wyszczególnionym  w załączniku do komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF 2009.15.84). |  |
| 6. | Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne  w Podzamczu | **Kontrola problemowa** w zakresie dotyczącym dostępności  i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2022-2023. | od  25.06.2024 r.  do  11.07.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 11.10.2024 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:   1. **W zakresie dotyczącym udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne**   W przypadku dwóch kontrolowanych postępowań na udzielanie świadczeń zdrowotnych:  1/. postępowanie na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, tj. oznaczanie grup krwi w układach Ab0 i Rh (numer sprawy: DZP.III.272.2.277.2022),  2/. postępowanie na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, tj. oznaczanie antygenów zgodności tkankowej HLA (numer sprawy: DZP.III.272.2.272.2023)  - przy ustalaniu wartości szacunkowej zamówienia nie zastosowano, wymaganego przepisem art. 26a ust. 5 pkt 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm., Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.), prognozowanego na dany rok średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem.   1. **W zakresie wykorzystania aparatury  i sprzętu medycznego -**   **1.** Nieposiadanie dokumentacji dotyczącej wyznaczenia następnych terminów przeglądów okresowych urządzenia: Aparat Real Time BioRad CFX96, nr seryjny 787BR14611 (nr wewnętrzny SPRB257), przypadających w 2022 i 2023 roku, wynikających z instrukcji używania wyrobu medycznego lub zaleceń podmiotów, które wykonały poprzednie przeglądy urządzenia, pomimo obowiązku jej przechowywania nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu medycznego. Analogiczne ustalenia - polegające na nieposiadaniu dokumentacji w zakresie wyznaczenia kolejnego przeglądu okresowego, który miał przypadać w 2022 roku - mają miejsce w przypadku drugiego, kontrolowanego urządzenia: Aparat Real Time BioRad CFX96, nr seryjny 787BR14536  (nr wewnętrzny SPRB258). Taki stan rzeczy wskazuje na niewypełnienie normy prawnej wynikającej z art. 90 ust. 7 i ust. 8 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.  z 2021 r. poz. 1565), a następnie z art. 63 ust. 4 i ust. 5 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.).  **2.** Nieterminowe wykonanie przeglądu okresowego urządzenia: Aparat Real Time BioRad CFX96, nr seryjny 787BR14536 (nr wewnętrzny SPRB258), tj. termin przeglądu okresowego przypadał na luty 2022 roku, a został wykonany  z trzymiesięcznym opóźnieniem w dniach: 18 - 20.05.2022 r. Zaistniała sytuacja wskazuje na odstępstwo od zasady prawidłowego utrzymywania wyrobu medycznego, do której obligował podmiot leczniczy przepis zawarty w art. 90 ust. 1 obowiązującej w tym czasie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1565). | **Zalecenia pokontrolne:**  W celu wyeliminowania  w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości  i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  1. **W zakresie dotyczącym udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne**  Przy szacowaniu wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne, których przedmiotem są świadczenia powtarzające się okresowo, stosować się do art. 26a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799), m. in. poprzez uwzględnianie w szacunku prognozowanego na dany rok średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, wskazanego w przepisie. Mieć na względzie, że przepisy dotyczące obliczania wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne, określone w ustawie  o działalności leczniczej, obowiązują również w przypadku zamówień, do których nie stosuje się postępowania konkursowego.  **2. W zakresie wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego -**  **2.1** Wypełniać obowiązek,  o którym mowa w art. 63 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r.  o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.), w zakresie posiadania dokumentacji określającej terminy następnych przeglądów okresowych urządzeń stanowiących wyrób medyczny. Mieć na względzie, że tego rodzaju dokumentację należy przechowywać nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu i udostępniać do wglądu organom i podmiotom sprawującym nadzór nad podmiotem leczniczym lub upoważnionym do kontroli.  **2.2** Przeprowadzać przeglądy techniczne wyrobów medycznych, stosowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w terminach  i częstotliwości określonej przez producenta w instrukcji używania wyrobu lub w zaleceniach podmiotów, które wykonały poprzednie przeglądy. Tym samym stosować się do zasady prawidłowego utrzymywania wyrobu medycznego, wynikającej z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r.  o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 ze zm.) |  |
| 7. | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | **Kontrola problemowa  i sprawdzająca** w zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi  w 2023 r. oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych  w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 30.11.2022 r. znak:  OZ-I.1711.8.2022 | od  16.09.2024 r.  do  04.10.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 25.11.2024 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:  **1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki**   1. W sprawozdaniu za 2023 rok, dotyczącym czynności w zakresie gospodarowania mieniem, nie wykazano sprzedaży niskocennego składnika majątku, tj. sprzętu medycznego o nazwie „stymulator dwukanałowy”, który zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 13 ustawy o rachunkowości stanowił składnik aktywów trwałych. Oznacza to, że czynność zbycia tego składnika majątku podlegała wymogom przyjętym przez podmiot tworzący uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie określenia zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie. 2. Dokonując sprzedaży w grudniu 2023 roku sprzętu medycznego o nazwie „stymulator dwukanałowy” nie zastosowano się do zasad zbywania aktywów trwałych (mienia ruchomego) określonych przez podmiot tworzący, zawartych w § 10 ust. 2, w § 9 ust. 3 oraz w § 6 ust. 2 pkt 1) „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” przyjętych uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r. Tym samym postąpiono niezgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 ze zm.). 3. W zasadach (polityce) rachunkowości ŚCP  w Morawicy, wprowadzonych zarządzeniem nr 28/2021 Dyrektora ŚCP z dnia 29 kwietnia 2021 r. (z późn. zm.), nie określono przyjętych zasad klasyfikacji zdarzeń na kontach księgi głównej, do czego zobowiązuje art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a) ustawy z dnia 29 września 1994 r.  o rachunkowości. 4. W umowie dotyczącej wynajmu nieruchomości o powierzchni 25,88 m 2 z przeznaczeniem na usługi telekomunikacyjne - zawartej pomiędzy ŚCP w Morawicy jako Wynajmującym a On Tower Poland Sp. z o.o. w Warszawie i P4  sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie jako Najemcą (łącznie) - wpisano niezgodną ze stanem faktycznym i prawnym datę zawarcia umowy   w formie pisemnej „30.08.2023 r.”.  W rzeczywistości do zawarcia umowy w formie pisemnej mogło dojść dopiero w dniu 12 październiku 2023 r., kiedy to podpisana umowa wpłynęła do ŚCP, a tym samym oświadczenie woli strony umowy (Najemcy) doszło do wiadomości drugiej strony umowy, tj. do Wynajmującego – ŚCP w Morawicy. W ten sposób kwestię skutecznego zawarcia umowy pisemnej reguluje ustawodawca w art. 78 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny  w związku z art. 61 k.c. Zgodnie z zapisami umowy, obowiązywała ona ze skutkiem od dnia 02.06.2023 r. Oznacza to, że w okresie od 02.06.2023 r. do dnia 11.10.2023 r. - najem nieruchomości nie był uregulowany umową  w formie pisemnej, jak nakazywały w § 6 ust. 1 „Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” określone przez podmiot tworzący uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r.   1. W umowie dotyczącej wynajmu nieruchomości  o powierzchni 33 m 2 z przeznaczeniem na usługi telekomunikacyjne - zawartej pomiędzy ŚCP w Morawicy jako wynajmującym a Orange Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jako najemcą - wpisano niezgodną ze stanem faktycznym i prawnym datę zawarcia umowy „25.10.2023 r.”. W myśl art. 78 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny w związku z art. 61 k.c. umowę pisemną można uznać za zawartą z chwilą, gdy oświadczenie woli strony umowy doszło do wiadomości drugiej strony umowy.  W analizowanym przypadku mogło to nastąpić  w dniu 06.11.2023 r., kiedy to podpisana przez najemcę umowa wpłynęła do ŚCP w Morawicy. Zgodnie z zapisami umowy, obowiązywała ona ze skutkiem od dnia 08.08.2023 r. Oznacza to, że w okresie od 08.08.2023 r. do dnia 05.11.2023 r. - najem nieruchomości nie był uregulowany umową w formie pisemnej, jak nakazywały   w § 6 ust. 1 „Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” określone przez podmiot tworzący uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r. | **Zalecenia pokontrolne:**  W celu wyeliminowania  w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  **1. W zakresie dotyczącym gospodarowania mieniem**  **1.1** Mieć na względzie, że aktualne „Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” przyjęte uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r. odnoszą się do aktywów trwałych  w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 29 września 1994 r.  o rachunkowości (Dz.U.2023.120 ze zm.). Tak więc w sprawozdaniach  o dokonanych czynnościach  w zakresie gospodarowania mieniem, o których mowa w § 20 ww. Zasad, należy wykazywać sprzedaż sprzętu medycznego bez względu na przyjęty w jednostce, uzależniony od wartości początkowej środka trwałego, sposób zakwalifikowania go w księgach rachunkowych podmiotu leczniczego.  **1.2** Mając na uwadze normę prawną, zawartą w art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.  o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799), stanowiącą że: „Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich  w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący” - dokonując zbycia aktywów trwałych stosować się do zasad przyjętych przez podmiot tworzący (w chwili obecnej: „Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” przyjęte uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r.). W związku z tym dokonując sprzedaży sprzętu medycznego, w tym stanowiącego niskocenny składnik majątku w podmiocie leczniczym, przestrzegać aktualnie obowiązujących wymogów  w zakresie zbywania aktywów trwałych (mienia ruchomego) określonych przez podmiot tworzący w ww. Zasadach w części:  Dział II „Zbywanie aktywów trwałych” Rozdział 1 „Mienie ruchome” - § 10 ust. 2 i § 9 ust. 3, a także w § 6 ust. 2 pkt 1), w których postanowiono o:  - poprzedzeniu zbycia mienia ruchomego uzyskaniem opinii Rady Społecznej,  - przeprowadzeniu czynności zbycia mienia ruchomego zgodnie  z zasadami prawidłowej gospodarki, w trybie przetargu, konkursu ofert lub aukcji,  - zakazie bezumownego zbywania aktywów trwałych.  **1.3** W zawieranych umowach na wynajem nieruchomości przestrzegać wymaganej, w § 6 ust. 1 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” przyjętych przez podmiot tworzący uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku WŚ z dnia 22 sierpnia 2022 r., formy pisemnej umowy, przez cały okres trwania najmu. W przedmiotowych umowach wpisywać zgodną ze stanem faktycznym i prawnym datę zawarcia umowy, wynikającą z przepisów prawa regulujących skuteczne zawarcie umowy pisemnej w art. 78 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U.2024.1061 ze zm.) w związku z art. 61 k.c.  **1.4** W zasadach (polityce) rachunkowości ŚCP w Morawicy, określić przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń na kontach księgi głównej, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a) ustawy z dnia 29 września 1994 r.  o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.). |  |
| 8. | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  im. Św. Rafała  w Czerwonej Górze | **Kontrola problemowa  i sprawdzająca** w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2022 – 2023 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 09.02.2022 r. znak: KA-I.1711.5.2021 | od  22.10.2024 r.  do  15.11.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 09.01.2025 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  **1. W zakresie dotyczącym treści regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego –**  **1.** W treści zarządzenia nr 7/2023 Dyrektora WSS z dnia 01.03.2023 r w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała w Czerwonej Górze - Wydanie 6 Regulaminu - nie wpisano, że dodaje się do schematu organizacyjnego, stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu, nowoutworzoną komórkę organizacyjną: Oddział Chemioterapii Dziennej i Ambulatoryjnej. Stwierdzono, że ten sam błąd został popełniony  w treści uchwały Rady Społecznej poprzedzającej ww. zarządzenie Dyrektora WSS, tj. w uchwale nr 24/2022 Rady Społecznej WSS z dnia 21 grudnia 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała  w Czerwonej Górze i wydania tekstu jednolitego, pomimo że w uzasadnieniu wniosku Dyrektora WSS z dnia 21.12.2022 r. skierowanego do Rady Społecznej Szpitala z prośbą o pozytywne zaopiniowanie zmian w Regulaminie wymieniono wprowadzenie nowoutworzonej komórki organizacyjnej: Oddział Chemioterapii Dziennej  i Ambulatoryjnej.  **2.** Przy rejestracji komórki „Oddział Opieki Długoterminowej” w RPWDL - dokonywanej na okoliczność przystąpienia do ogłoszonego przez NFZ postępowania w sprawie zawarcia umowy  o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert i związaną z tym konieczność spełnienia kryterium wpisu do rejestru – podano nierzetelną datę rozpoczęcia działalności komórki organizacyjnej, odbiegającą od wskazanej  w ogłoszeniu o konkursie planowanej daty rozpoczęcia obowiązywania umowy z NFZ na udzielanie świadczeń i w konsekwencji odbiegającej o 2 miesiące od faktycznej daty rozpoczęcia działalności leczniczej przez komórkę „Oddział Opieki Długoterminowej”.  **3.** Przez ponad miesiąc, czyli od 18.07.2022 r. do 21.08.2022 r., Regulamin Organizacyjny WSS nie zawierał aktualnych danych o strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego „Zakład Świadczeń Opieki Długoterminowej”, tj. informacji o funkcjonującej w tym czasie komórce organizacyjnej „Oddział Opieki Długoterminowej” w ramach jednostki „Zakład Opiekuńczo – Leczniczy” ww. zakładu leczniczego. W związku  z tym we wskazanym okresie regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie wypełniał normy prawnej określonej w art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.  **4.** Przez okres około 2 miesięcy, tj. od dnia faktycznego rozpoczęcia działalności przez „Pracownię ESWL” (31.07.2023 r.) do dnia wprowadzenia tej komórki do struktury organizacyjnej zakładu leczniczego „Zakład Świadczeń Diagnostyczno - Laboratoryjnych” (21.09.2023 r.) w ramach jednostki organizacyjnej „Przychodnia przy Szpitalu w Czerwonej Górze” - zarządzeniem Nr 23/2023 Dyrektora WSS z dnia 21.09.2023 r. w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym WSzS im. Św. Rafała  w Czerwonej Górze - Regulamin Organizacyjny WSS nie zawierał aktualnej informacji  o funkcjonującej w tym czasie, w strukturze zakładu, komórce organizacyjnej „Pracownia ESWL”. W związku z tym we wskazanym okresie regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie wypełniał normy prawnej określonej w art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.  o działalności leczniczej w zakresie obowiązku określenia w regulaminie aktualnej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego.   1. **W zakresie dotyczącym sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych  w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 09.02.2022 r. znak: KA-I.1711.5.2021 -** 2. Niedokonanie aktualizacji regulaminu wynagradzania WSS w zakresie stawek wynagrodzenia zasadniczego pracowników,  a także w zakresie wymagań kwalifikacyjnych pracowników, w związku z wejściem w życie, od dnia 5 września 2023 r., rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r.  w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515). 3. Data dokonania kontroli formalno-rachunkowej rachunku do umowy zlecenia za miesiąc luty 2023 r. jest późniejsza niż data przeprowadzenia kontroli merytorycznej, formalno-rachunkowej, zatwierdzenia do wypłaty listy płac nr 0001 (umowy cywilnoprawne) za miesiąc luty 2023 r., a także późniejsza niż data wypłaty wynagrodzenia z tego tytułu. 4. Niektóre z kont występujących w ewidencji księgowej podmiotu nie posiadały opisu ich funkcjonowania w „Zakładowym Planie Kont” stanowiącym załącznik do zarządzenia nr 24/2022 Dyrektora WSS z dnia 31.08.2022 r.  w sprawie ustalenia dokumentacji i przyjęcia zasad rachunkowości w podmiocie. | **Zalecenia pokontrolne:**  W celu wyeliminowania  w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  **1. W zakresie dotyczącym treści regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego**  **1.1** Sporządzając zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego wprowadzające w życie zmiany do treści Regulaminu Organizacyjnego WSS, jak również poprzedzające  je uchwały Rady Społecznej szpitala opiniujące te zmiany – wykazywać szczególną staranność. W przypadku wystąpienia istotnych błędów w tych zarządzeniach, w tym skutkujących niewprowadzeniem do schematu organizacyjnego zakładu leczniczego nowoutworzonej komórki organizacyjnej, dokonywać stosownej zmiany w treści zarządzenia kierownika podmiotu leczniczego  w celu skorygowania popełnionego błędu.  **1.2** Dokonując rejestracji tworzonej komórki organizacyjnej  w RPWDL – na okoliczność przystępowania przez podmiot do ogłaszanych przez NFZ postępowań  w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert  i związaną z tym konieczność spełniania kryterium wpisu do rejestru - podawać realną datę rozpoczęcia działalności leczniczej przez komórkę organizacyjną w przypadku pomyślnego dla podmiotu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.  **1.3** Przestrzegać obowiązku określania w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą aktualnej struktury organizacyjnej zakładów leczniczych, wynikającego  z art. 24 ust.1 pkt 3) ustawy z dnia  15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 ze zm.).  W związku z tym nowoutworzone, funkcjonujące komórki organizacyjne niezwłocznie wprowadzać do struktury organizacyjnej zakładów leczniczych stosownym zarządzeniem Dyrektora WSS w sprawie zmian  w tekście Regulaminu Organizacyjnego WSS.  **2. W zakresie dotyczącym sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 09.02.2022 r. znak: KA -I.1711.5.2021**  **2.1** Podjąć intensywne działania celem aktualizacji regulaminu wynagradzania WSS w zakresie stawek wynagrodzenia zasadniczego pracowników, a także w zakresie wymagań kwalifikacyjnych pracowników w związku z wejściem w życie z dniem 5 września 2023 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia  z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy  w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r. poz. 1515).  **2.2** Mieć na uwadze art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r.  o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.), który stanowi, że wymogami formalnymi dowodu księgowego jest w szczególności stwierdzenie sprawdzenia  i zakwalifikowania go do ujęcia  w księgach rachunkowych. Kontroli formalno-rachunkowej rachunku do umowy zlecenia dokonywać przed datą wypłaty wynagrodzenia z tego tytułu.  **2.3** Uzupełnić obowiązującą  w WSS politykę rachunkowości wprowadzając opisy klasyfikacji zdarzeń gospodarczych dla każdego konta występującego w ewidencji księgowej podmiotu. |  |
| 9. | Świętokrzyskie Centrum Onkologii  w Kielcach | **Kontrola problemowa**  **i sprawdzająca** w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2022 – 2023 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 14.06.2022 r. znak: KA-I.1711.1.2022 | od  02.12.2024 r.  do  20.12.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 25.02.2025 r., stwierdzono uchybienia  i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:   1. **W zakresie dotyczącym realizacji zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie –**   Wnioski do KRS o zmianę danych w zakresie statutu ŚCO w Kielcach złożono z naruszeniem terminu określonego w art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.   1. **W zakresie dotyczącym sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 14.06.2022 r. znak: KA-I.1711.1.2022**   **2.1** Wniosek:  Zalecenia pokontrolne zostały wykonane częściowo przez jednostkę kontrolowaną, ponieważ jak stwierdzono:  1) W terminie do 31 maja 2023 r. na rachunek zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie odprowadzono żadnych środków, co stanowi naruszenie przepisów art. 6 ust. 2 ustawy  o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którymi w ww. terminie na rachunek zfśś należało przekazać 75% naliczonego odpisu.  2) W terminie do 30 września 2023 r. na rachunek zakładowego funduszu świadczeń socjalnych odprowadzono łącznie kwotę 1.350.000,00 zł tj. mniej niż 50% naliczonego odpisu, co również stanowi naruszenie przepisów art. 6 ust. 2 ustawy  o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którymi w ww. terminie na rachunek zfśs należało przekazać 100% naliczonego odpisu.  **2.2** Wniosek:  Zalecenia pokontrolne zostały wykonane częściowo przez jednostkę kontrolowaną, ponieważ jak stwierdzono:  1) W ponad połowie przypadków (6/11) zobowiązania nie zostały uregulowane  w terminach ich wymagalności wskazanych  w zawartych umowach i wystawianych fakturach, stosownie do art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.  W tych przypadkach nie stwierdzono jednak, aby jednostka poniosła dodatkowe koszty z tytułu opóźnienia w zapłacie.  2) W analizowanej próbie dla faktur wystawionych w 2023 roku nie umieszczono na ich odwrocie daty zatwierdzenia do zapłaty.  **2.3** Wniosek:  W ewidencji księgowej ŚCO w Kielcach znajdują się konta, które nie są wykazane i opisane  w Zasadach (polityce) rachunkowości ŚCO  w Kielcach.  Wydane zalecenie pokontrolne uznano za wykonane w sposób niewystarczający.  **2.4** Wniosek:  Wykazanie należności wobec podmiotu będącego spółką w niewłaściwej kolumnie korekty sprawozdania RB – N wg stanu na koniec IV kwartału 2023 r., tj. w grupie dłużników innej niż wskazywały zasady wypełniania sprawozdań określone w rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz.U.2023.652). | Zalecenia pokontrolne:  W celu wyeliminowania  w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:   1. **W zakresie dotyczącym realizacji zadań określonych  w Regulaminie Organizacyjnym  i Statucie;**   Wnioski do KRS o zmianę danych  w zakresie statutu Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach składać z zachowaniem terminu określonego w art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U.2024.979 ze zm.), celem zapewnienia aktualnych danych zamieszczonych  w KRS.   1. **W zakresie dotyczącym sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych  w Wystąpieniu pokontrolnym  z dnia 14.06.2022 r. znak:  KA-I.1711.1.2022**   **2.1** Równowartość odpisów  i zwiększeń naliczonych na dany rok kalendarzowy przekazywać na rachunek bankowy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych  w terminie do dnia 30 września tego roku, z tym że w terminie do dnia 31 maja tego roku przekazywać kwotę stanowiącą co najmniej 75% równowartości odpisów, stosownie do przepisów art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. 2024.288).  **2.2** Zobowiązania regulować terminowo, stosownie do art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2024.1530 ze zm.).  **2.3** Ustalać politykę (zasady) rachunkowości zgodnie z wymogami określonymi w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2023.120 ze zm.).W związku  z tym, przy założeniu możliwości wystąpienia zdarzeń gospodarczych  w działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach podlegających ewidencjonowaniu na danym koncie księgowym, w polityce rachunkowości ŚCO uwzględnić konto w wykazie kont księgi głównej oraz określić zasady klasyfikowania na nim zdarzeń gospodarczych przed wystąpieniem konieczności zaksięgowania zdarzenia na tym koncie. Nie dopuszczać do sytuacji występowania w ewidencji księgowej podmiotu kont, które nie są wykazane  i opisane w Zakładowym Planie Kont polityki rachunkowości ŚCO.  **2.4** Sporządzając sprawozdanie „Rb – N kwartalne sprawozdanie o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych” postępować zgodnie  z „Instrukcją sporządzania sprawozdań”, stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz.U.2023.652), w której określono m. in. zasady kwalifikowania dłużników do danej grupy dłużników widniejącej w sprawozdaniu.  **2.5** Wykonywać zalecenia pokontrolne zgodnie ze złożoną przez podmiot leczniczy deklaracją zawartą w odpowiedzi na przekazane kontrolowanemu wystąpienie pokontrolne. |  |
| POZAPLANOWE KONTROLE DORAŹNE | | | | | | |
| 10. | Teatr im. Stefana Żeromskiego  w Kielcach | **Kontrola doraźna** w zakresie Realizacji i rozliczenia inwestycji pod nazwą „Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa zabytkowego obiektu Teatru im. Stefana Żeromskiego  w Kielcach”. | Od  29.07.2024 r.  do  30.09.2024 r. | W związku z kontrolą doraźną, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli przekazanym Dyrektorowi kontrolowanej jednostki w dniu 4 listopada 2024 r., stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia. | **Wnioski pokontrolne:**   1. Dokonać analizy umów zawartych przez generalnego wykonawcę z podwykonawcami w zakresie: nieprzedłożenia do akceptacji Teatru projektów umów o podwykonawstwo oraz terminu przekazania kopii tych umów Teatrowi. W przypadku stwierdzenia naruszeń, naliczyć kary umowne i wystąpić do generalnego wykonawcy o ich zapłatę. 2. Zapewnić podpisywanie/ akceptowanie dokumentów jednostki zgodnie z przepisami prawa i/lub zapisami zawieranych umów. 3. Przedkładać głównemu księgowemu jednostki do kontrasygnaty wszystkie umowy w zakresie zaciągania zobowiązań finansowych. 4. Udzielać zamówień publicznych, bez względu na ich wartość, zgodnie zasadami przygotowywania  i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia wynikającymi z art. 16 ustawy Pzp (Dz.U.2024.1320), czyli  w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, proporcjonalności oraz przejrzystości. 5. Przestrzegać postanowień umownych w zakresie zadań zleconych kontrahentom, a w szczególności:  * dotyczących regulowania zobowiązań, * zawierania aneksów do umów niezwłocznie po wystąpieniu okoliczności uzasadniających lub wprost obligujących do wprowadzenia zmian, * egzekwować od zleceniobiorców wszelkich przewidzianych w umowach czynności, a zwłaszcza tych, które są podstawą wypłaty wynagrodzenia, * zaniechać dodatkowych płatności za zlecone czynności, za które wynagrodzenie zostało już ustalone.  1. Dokumentację budowlaną prowadzić zgodnie  z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. 2. Środki na inwestycje ujmować w odrębnej pozycji planu finansowego – „środki na wydatki majątkowe”, zgodnie z art. 30 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2024.1530 ze zm.). 3. Wykazywać stan środków pieniężnych na początek i koniec roku, zgodnie z art. 30 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2024.1530 ze zm.). 4. Rzetelnie sporządzać sprawozdania z przebiegu wykonania planu finansowego. 5. Stosować odpowiednie oznakowanie dokumentacji zgodnie z zapisami zawieranych umów. 6. Ustalać przypadające Teatrowi należności pieniężne, w tym mające charakter cywilnoprawny, oraz terminowo podejmować w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzające do wykonania zobowiązania, zgodnie z art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2024.1530 ze zm.). 7. Zapewnić właściwy nadzór nad realizacją zadań Teatru, w tym przyszłych inwestycji; celowo, rzetelnie i efektywnie wydatkować środki na realizację zadań. |  |
| 11. | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | **Kontrola doraźna** w zakresie wyposażenia pomieszczeń dla osób izolowanych. | od  22.10.2024 r.  do  31.10.2024 r. | W związku z kontrolą, doraźną której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 21.11.2024 r. stwierdzono uchybienie. | **Wniosek pokontrolny:**  Rozważyć możliwość wyodrębnienia pomieszczenia (lub pomieszczeń) przeznaczonego wyłącznie do izolacji pacjenta, którego wyposażenie  w sposób kompletny wypełni przesłanki wynikające z art. 18e  w zw. z art. 3 pkt 6 lit. d u.o.z.p.,  i nie będzie jednocześnie wykorzystywane w bieżącej pracy Szpitala jako sala łóżkowa. |  |
| KONTROLE PODMIOTÓW BĘDĄCYCH BENEFICJENTAMI ŚRODKÓW PUBLICZNYCH POCHODZĄCYCH  Z BUDŻETU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO | | | | | | |
| 12. | **20 kontroli**  **w siedzibie beneficjentów** | **Kontrola problemowa w zakresie** dotacji udzielonych z budżetu województwa świętokrzyskiego  w okresie od 01.01.2023 do 30.12.2023 roku przyznanych na podstawie ustawy o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie zadań publicznych. | od  06.11.2024 r.  do  13.12.2024 r. | Kontrolę przeprowadzono u następujących beneficjentów:   1. Akademicka Fundacji Staropolskiej z siedzibą w Kielcach. 2. Fundacja Działająca Na Rzecz Miejscowej Społeczności Bilczy „KAZIMIERZ”  z siedzibą w Bilczy. 3. Fundacja Ludzie z Natury z siedzibą w Skarżysku Kamiennej. 4. Stowarzyszenie Skarżyski Uniwersytet Trzeciego Wieku z siedzibą w Skarżysku Kamiennej. 5. Stowarzyszenie „SIEMACHA” z siedzibą w Krakowie. 6. Stowarzyszenie Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą  w Kielcach. 7. Stowarzyszenie „Bodzentyn Miasto Nasze” z siedzibą w Bodzentynie. 8. Stowarzyszenie Aktywności Społecznej EVEREST z siedzibą w Starachowicach. 9. Towarzystwo Szkoły Katolickiej z siedzibą w Kielcach. 10. Związku Literatów Polskich Oddział w Kielcach. 11. Fundacja Daj Szansę z siedzibą w Kielcach. 12. Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Szydłowskiej z siedzibą w Szydłowie. 13. Fundacja Kultury im. Stefana Kudelskiego w Kielcach. 14. Archiopactwo Cystersów w Jędrzejowie. 15. Towarzystwo Przyjaciół Sztuk Pięknych w Kielcach. 16. BONUM PUBLICUM z siedzibą w Kielcach. 17. Muzeum im. Przypkowskich w Jędrzejowie. 18. Gminę Chęciny. 19. Stowarzyszenie Teatr TeTaTeT w Kielcach. 20. Związek Polskich Artystów Plastyków Okręg Kielecki.   W wyniku przeprowadzonych kontroli dotacji stwierdzono między innymi przedstawione poniżej przypadki nieprawidłowości:   1. Brak opisu dokumentów finansowo- księgowych zgodnie z ustawą o rachunkowości. 2. Brak prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, co stanowi naruszenie § 6 ust.1 umowy. 3. Brak kontroli formalnej, merytorycznej i rachunkowej dokumentów finansowo - księgowych. 4. Brak staranności przy sporządzaniu umów cywilno-prawnych (w przypadku umów  o dzieło brak potwierdzenia wykonania dzieła). 5. Brak podpisów na umowach cywilno-prawnych stron umowy. 6. Wynagrodzenia z tytułu zawartych umów cywilno - prawnych zdarzały się być niezgodne z zawartymi umowami oraz z kosztorysem stanowiącym załącznik do złożonej oferty. 7. Brak precyzyjnego określenia w umowach cywilno-prawnych na promocję projektu informacji czego konkretnie promocja ma dotyczyć. 8. Brak dokumentów wymienionych w art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (tj. Dz.U.2020.2261), który brzmi: „W umowach między stowarzyszeniem a członkiem zarządu oraz w sporach z nim stowarzyszenie reprezentuje członek organu kontroli wewnętrznej wskazany w uchwale tego organu lub pełnomocnik powołany uchwałą walnego zebrania członków (zebrania delegatów)”. Umowy cywilno-prawne zawierane były z członkami zarządu stowarzyszenia. 9. Błędy na dokumentach finansowo-księgowych były poprawiane niezgodnie z zapisami art. 22 ust.1 i 3 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. 10. Brak informowania Zleceniodawcy o zmianach wprowadzonych w umowie, co jest niezgodne z § 15 umowy o realizację zadania publicznego. 11. Brak potwierdzenia odprowadzania składek do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek z tytułu umów cywilno-prawnych. 12. Niezgodne dane w sprawozdaniu z wykonania zadania publicznego ze stanem faktycznym stwierdzonym na podstawie dokumentów. 13. Brak spełnienia obowiązków wynikających z § 9 ust. 1 umowy „Akceptacja sprawozdania i rozliczenia dotacji polega na weryfikacji przez Zleceniodawcę założonych w ofercie rezultatów i działań Zleceniodawcy”. 14. Brak trwałego opisu faktury, ponieważ opis ten był sporządzony na dokumencie załączonym do faktury. 15. Opisywanie faktury, jakoby została sfinansowana w całości ze środków udzielonej dotacji, natomiast faktura ta została wystawiona i zapłacona przed podpisaniem umowy o realizację zadania publicznego. 16. Wydatkowanie środków pochodzących z dotacji na wykonanie usługi przez podwykonawcę, bez podpisanej umowy z tym podwykonawcą bądź wystawienia faktury zaliczkowej. 17. Zleceniobiorcy nie wywiązują się z zapisów zawartych w § 7 ust.1 umowy, nie zamieszczają na materiałach informacyjno - promocyjnych logo Województwa Świętokrzyskiego i informacji, że zadanie publiczne jest współfinansowanie ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy. 18. Niespójność w zakresie numeracji umów cywilnoprawnych i rachunków przedkładanych do tych umów. 19. Niespójność pomiędzy tytułem przelewu a nazwą zadania, na które zostało przyznane dofinansowanie. 20. Brak zachowania określonego umową terminu poniesienia wydatków. 21. Wydatkowanie w formie gotówkowej środków pochodzących z dotacji przy jednoczesnym braku prowadzenia gospodarki kasowej oraz ewidencji obrotu gotówkowego. 22. Przesunięcia pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonych w kalkulacji przewidywanych kosztów danego zadania w wysokościach przekraczających próg 20 % zadeklarowanych w złożonej ofercie na realizację zadania bez zawierania aneksu do umowy na realizacje zadania publicznego. | |  |
| KONTROLE WEWNĘTRZNE PRZEPROWADZONE W DEPARTAMENTACH URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA PODSTAWIE PRZYJĘTEGO ROCZNEGO PLANU KONTROLI UMWŚ NA 2024 ROK | | | | | | |
| 13. | Departament Turystyki, Sportu  i Spraw Zagranicznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego  w Kielcach | **Kontrola problemowa** w zakresie realizacji zadań wynikających z Regulaminu Organizacyjnego UMWŚ oraz dokumentów wewnętrznych | od  21.08.2024 r.  do  20.09.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez kontrolowanego w dniu 28.10.2024 r., stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia  w zakresie prowadzenia spraw związanych  z udzielaniem dotacji dla organizacji pozarządowych na realizację zadań Województwa Świętokrzyskiego z zakresu kultury fizycznej  i sportu oraz turystyki w ramach otwartych konkursów ofert oraz w trybie małych zleceń:  **I**. ODDZIAŁ SPORTU:  **1.** W przedłożonej dokumentacji do kontroli stwierdzono brak kopert, w których zostały złożone oferty w ramach ogłoszonych konkursów.  W dokumentacji znajduje się tylko wycięty fragment z datą wpływu. Na podstawie wyciętego fragmentu nie można stwierdzić czy zawarty  w ogłoszeniu warunek składania ofert został spełniony. Jednym z warunków składania ofert jest ust. 5 w § 4 ogłoszenia o konkursie, który brzmi: „Oferty należy składać w zamkniętych, opieczętowanych kopertach z dopiskiem  „I Konkurs ofert – Kultura Fizyczna 2023”  z podaniem rodzaju zadania”.  **2.** Nazwa oferenta Uczniowsko - Ludowy Klub Sportowy „Gród” Bodzentyn ( nr sprawy: EST-II.614.3.192.2023), który złożył swoją ofertę  w ramach drugiego otwartego konkursu ofert nie jest tożsama w złożonej ofercie, umowie  o realizację zadania publicznego oraz sprawozdaniu z wykonania zadania publicznego  z wpisem do ewidencji prowadzonej przez Starostę Kieleckiego pod nr 79 uczniowskich klubów sportowych i klubów sportowych działających  w formie stowarzyszeń, których statuty nie przewidują prowadzenia działalności gospodarczej. Nazwa oferenta w ww. dokumentach brzmi: Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „Gród” Bodzentyn.  **3.** Karty oceny formalnej i merytorycznej  w wybranej próbie kontrolnej nie zawierają daty oceny oferty.  **4.** W drugim i czwartym otwartym konkursie ogłoszonym w 2023 roku komisja konkursowa dokonała zaopiniowania ofert  z naruszeniem 30-dniowego terminu określonego w § 5 ust. 5 ogłoszenia o otwartym konkursie ofert.  **5.** Żadne z poddanych kontroli Sprawozdań  z wykonania zadania publicznego nie zawiera adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty. W związku  z powyższym naruszane są postanowienia umowne w zakresie udzielonych dotacji, zgodnie  z którymi „Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego…” (wynikające z § 1 ust. 4 umowy), a także „Akceptacja sprawozdania  i rozliczenie dotacji polega na weryfikacji przez Zleceniodawcę założonych w ofercie rezultatów  i działań Zleceniobiorcy” (wynikające z § 9 ust. 1 umowy).  **II.** ODDZIAŁ TURYSTYKI:  **1.** Nie zamieszczono ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń, co jest wymagane postanowieniami art.13 ust. 3 pkt 2 ustawy  z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.  **2.** Nie zamieszczono wyników otwartego konkursu ofert w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń, co jest wymagane postanowieniami art.15 ust. 2j ustawy z dnia  24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.  **3.** Stwierdzono przypadek nieterminowego złożenia sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego przez podmiot, z którym zawarto umowę nr EST-IV.10.2023 w dniu 17.04.2023 r., z opóźnieniem 18 dni po terminie, wskazanym w § 9 ust. 5 umowy, zgodnie z którym „zleceniobiorca składa sprawozdanie końcowe  z wykonania zadania publicznego (…) w terminie  30 dni od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego”. Zadanie zostało zakończone dnia  30 czerwca 2023 roku.  **4.** Żadne z poddanych kontroli Sprawozdań  z wykonania zadania publicznego nie zawiera adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty. W związku  z powyższym naruszone zostały postanowienia umowne w zakresie udzielonych dotacji, zgodnie  z którymi „Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego…” (wynikające z § 1 ust. 4 umowy), a także „Akceptacja sprawozdania  i rozliczenie dotacji polega na weryfikacji przez Zleceniodawcę założonych w ofercie rezultatów  i działań Zleceniobiorcy” (wynikające z § 9 ust. 1 umowy). | **Zalecenia pokontrolne:**  **I.** ODDZIAŁ SPORTU:  **1.** W aktach sprawy przechowywać koperty, w których zostały złożone oferty w ramach ogłoszonych konkursów celem potwierdzenia spełnienia warunku składania ofert.  **2.** Dołożyć staranności przy weryfikacji nazwy oferenta  z wyciągiem z właściwego rejestru/ewidencji, który potwierdza nazwę oraz status prawny oferenta.  **3.** Na kartach oceny formalnej i merytorycznej zamieszczać datę oceny oferty.  **4.** Przestrzegać 30-dniowego terminu opiniowania ofert, o którym mowa w §5 ust. 5 ogłoszenia  o otwartym konkursie ofert.  **5.** Treść sprawozdań  z wykonania zadania publicznego poddawać akceptacji, z naniesieniem adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty lub w innej formie pisemnej przyjętej przez kontrolowanego, pozwalającej ustalić, kto i kiedy dokonał sprawdzenia  i akceptacji sprawozdania końcowego, zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 4 oraz § 9 ust. 1 zawartych umów  o realizację zadania publicznego.  **II.** ODDZIAŁ TURYSTYKI  **1.** Zamieszczać ogłoszenia  o otwartym konkursie ofert  w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,  w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń, zgodnie  z postanowieniami art.13 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  o działalności pożytku publicznego  i o wolontariacie.  **2.** Zamieszczać wyniki otwartego konkursu ofert w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,  w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń, zgodnie  z postanowieniami art.15 ust. 2j ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  o działalności pożytku publicznego  i o wolontariacie.  **3.** W przypadku niezłożenia sprawozdania końcowego z realizacji zadania publicznego przez podmiot,  z którym zawarto umowę, w terminie wskazanym w umowie, niezwłocznie wzywać pisemnie Zleceniobiorcę do złożenia sprawozdania końcowego  z wykonania zadania publicznego.  **4.** Treść sprawozdań  z wykonania zadania publicznego poddawać akceptacji, z naniesieniem adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty lub w innej formie pisemnej przyjętej przez kontrolowanego, pozwalającej ustalić, kto i kiedy dokonał sprawdzenia  i akceptacji sprawozdania końcowego, zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 4 oraz § 9 ust. 1 zawartych umów  o realizację zadania publicznego. |  |
| 14. | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego  w Kielcach | **Kontrola problemowa**  w zakresie realizacji zadań wynikających z Regulaminu Organizacyjnego UMWŚ oraz dokumentów wewnętrznych | od  06.11.2024 r.  do  13.12.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez kontrolowanego w dniu 27.01.2025 r.,  nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień. | Nie formułowano zaleceń pokontrolnych. |  |
| 15. | Departament Edukacji, Kultury  i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego  w Kielcach | **Kontrola problemowa**  w zakresie dotacji udzielonych  z budżetu Województwa Świętokrzyskiego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r., przyznanych na podstawie ustawy  o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie zadań publicznych. | od  06.11.2024 r.  do  13.12.2024 r. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez kontrolowanego w dniu 24.01.2025 r.,  stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia  w zakresie prowadzenia spraw związanych  z udzielaniem dotacji dla organizacji pozarządowych na realizację zadań Województwa Świętokrzyskiego z zakresu edukacji, kultury i dziedzictwa narodowego w ramach otwartych konkursów ofert oraz w trybie małych zleceń:  **I.** ODDZIAŁ KULTURY  I DZIEDZICTWA NARODOWEGO:  **1.1** Umowy zawarte o realizację zadania publicznego w trybie art. 19 a w swej treści  zawierają niespójności (w § 1 brak ustępu 2, w § 3 występują dwa ustępy nr 5).  Umowy zawarte o realizację zadania publicznego  w ramach otwartego konkursu ofert w § 3, ust.7 zawierają odwołanie do ust. 5, który został w całości wykreślony.  **1.2** W umowach zawartych o realizację zadania publicznego w ramach otwartego konkursu ofert oraz w umowach na realizację prac konserwatorskich, restauratorskich lub robót budowlanych przy zabytku wpisanym do rejestrów zabytków, położonym na obszarze Województwa Świętokrzyskiego brak ciągłości w numeracji paragrafów (oznaczenia paragrafów umowy zaczynają się od drugiego bądź trzeciego paragrafu).  **1.3** Karty oceny merytorycznej będące załącznikiem do Protokołu z posiedzenia Komisji Konkursowej w sprawie wyboru ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresu kultury  w 2023 r. nie zawierają daty ich sporządzenia oraz nie zawierają ich oznaczenia (załącznik nr 1).  **1.4** Brak kart oceny formalnej, które stanowią załącznik do Uchwały Nr 6512/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25.01.2023 r. w sprawie otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresu kultury w 2023 r.  **1.5** Komisja Konkursowa opiniująca oferty złożone w ramach otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresu kultury w 2023 r. błędnie oceniła formalną część oferty złożonej przez Towarzystwo Przyjaciół Sztuk Pięknych w Kielcach na zadanie nr 3  w zakresie „Oświadczenia, stanowiące integralną część oferty, zostały prawidłowo wypełnione” - podkryterium nr 7.  **1.6** Sprawozdanie końcowe z realizacji zadania publicznego złożone przez Fundację Kultury im. Stefana Kudelskiego nie zawiera adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty. Zgodnie z § 1 ust. 4 umowy „Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego…”, a także „Akceptacja sprawozdania i rozliczenie dotacji polega na weryfikacji przez Zleceniodawcę założonych  w ofercie rezultatów i działań Zleceniobiorcy” (§ 9 ust. 1 umowy). Brak akceptacji sprawozdania nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie czy doszło do prawidłowego wykonania umowy o realizację zadania i rozliczenia dotacji.  **1.7** Fundacja Daj Szansę dokonała przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonych w kalkulacji przewidywanych kosztów danego zadania  w wysokościach przekraczających próg 20 % zadeklarowanych w złożonej ofercie na realizację zadania „Koncert Trzech Tenorów” bez podpisania aneksu do umowy na realizację zadania publicznego.  **1.8** Brak potwierdzenia o zamieszczeniu ogłoszenia wyników naboru wniosków na prace konserwatorskie, restauratorskie lub roboty budowlane przy zabytku wpisanym do rejestrów zabytków położonych na obszarze Województwa Świętokrzyskiego w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.  **II.** ODDZIAŁ EDUKACJI:  **2.1.** Umowy zawarte o realizację zadania publicznego w trybie art. 19 a w swej treści  (w § 1 brak ustępu 2, w § 3 występują dwa ustępy nr 5) zawierają niespójności.  Umowy zawarte o realizację zadania publicznego  w ramach otwartego konkursu ofert w § 3, ust.7 zawierają odwołanie do ust. 5, który został w całości wykreślony. | **Zalecenia pokontrolne:**   * 1. ODDZIAŁ KULTURY  I DZIEDZICTWA NARODOWEGO:   **1.1** Dołożyć należytej staranności przy opracowaniu  i sporządzaniu umów o realizację zadania publicznego w taki sposób, aby w swej treści zapisy umowy były spójne i nie budziły wątpliwości, co do obowiązków dla zleceniobiorcy wynikających z realizacji umowy.  **1.2** Dołożyć należytej staranności przy sporządzaniu załączników z posiedzenia Komisji Konkursowej, zwłaszcza przy oznaczaniu tych załączników oraz zamieszczaniu daty oceny oferty.  **1.3** Sporządzać  i przechowywać w dokumentacji konkursowej karty oceny formalnej, które stanowią dowód na ocenę spełnienia warunków formalnych otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresu kultury, zgodnie z zapisami wynikającymi z obowiązujących  w tym zakresie Uchwał Zarządu WŚ.  **1.4** Treść sprawozdań  z wykonania zadania publicznego poddawać analizie, z naniesieniem adnotacji o akceptacji treści sprawozdania lub jej braku ze wskazaniem daty lub w innej formie pisemnej przyjętej przez kontrolowanego, pozwalającej ustalić, kto i kiedy dokonał sprawdzenia  i akceptacji sprawozdania końcowego, zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 4 oraz § 9 ust. 1 zawartych umów o realizację zadania publicznego.  **1.5** Przesunięć w wysokościach przekraczających próg 20 % określony w § 8 ust. 5 załącznika do uchwały Nr 6512/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 stycznia 2023 roku w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Świętokrzyskiego z zakresu kultury  w 2023 r. dokonywać po uprzednim podpisaniu aneksu do umowy w tym zakresie.  **1.6** Zamieszczać wyniki otwartego konkursu ofert w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,  w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń, zgodnie  z postanowieniami art. 15 ust. 2 j ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  o działalności pożytku publicznego  i o wolontariacie.  **II.** ODDZIAŁ EDUKACJI:  **2.1.** Dołożyć należytej staranności przy opracowaniu  i sporządzaniu umów o realizację zadania publicznego w taki sposób, aby w swej treści zapisy umowy były spójne i nie budziły wątpliwości, co do obowiązków dla zleceniobiorcy wynikających z realizacji umowy. |  |
| KONTROLE POZOSTAŁE ZREALIZOWANE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW | | | | | | |
| 16. | Kontrola systemowa  w Instytucji Pośredniczącej ZIT reprezentowanej przez Prezydenta Miasta Kielce  z siedzibą  w Kielcach | Kontrola systemowa poprawności realizacji zadań Instytucji Pośredniczącej ZIT powierzonych przez IZ RPO WŚ porozumieniem  w sprawie powierzenia zadań Instytucji Pośredniczącej w ramach instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 zawartym w Kielcach  w dniu 29 czerwca 2015 roku,  w zakresie:   * Zgodność realizacji zadań IP ZIT z zasadami należytej staranności, najlepszych praktyk oraz zgodnie  z przepisami prawa, * Obszar realizacji ZIT*,* * Przygotowanie i aktualizacja Opisu Funkcji i Procedur (OFIP)/Instrukcji Wykonawczych dla Instytucji Pośredniczącej ZIT, * Zadania Instytucji Pośredniczącej ZIT, * Zadania IP ZIT w zakresie wyboru projektów, * Współpraca IP ZIT  z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, * Monitorowanie  i sprawozdawanie  z realizacji ZIT w ramach RPOWŚ, * Informacja i Promocja, * Ochrona danych osobowych, * Monitorowanie  i przeciwdziałanie zagrożeniom korupcyjnym, * Wdrożenie przez IP ZIT zaleceń pokontrolnych lub rekomendacji wydanych  w czasie poprzedniej kontroli. | od  10.06.2024 r.  do  21.06.2024 r. | Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 21 czerwca 2024 roku.  W dniu 09.07.2024 r. została przekazana do jednostki kontrolowanej Informacja pokontrolna nr 1/2024 wraz z Listą sprawdzającą do kontroli systemowej stanowiącą załącznik nr ZIT.2 do IW IZ RPOWŚ. W zakresie objętym kontrolą Zespół kontrolny nie stwierdził nieprawidłowości. | Nie wydano zaleceń pokontrolnych/rekomendacji. |  |
| 17. | Kontrola Rocznych Planów Działań Pomocy Technicznej  w departamentach Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego  w Kielcach uczestniczących  w realizacji projektów Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014-2020:   1. Departament Organizacyjny  i Kadr 2. Departament Inwestycji  i Rozwoju 3. Departament Budżetu  i Finansów 4. oraz w miarę potrzeb w innych departamentach UMWŚ | Planowa kontrola prawidłowości realizacji zadań określonych na rok 2023 w Rocznych Planach Działań Pomocy Technicznej RPOWŚ na lata 2014-2020.  Zakres kontroli:  •Roczne Plany Działania Pomocy Technicznej,  •Dokumentacja dotycząca realizacji Pomocy Technicznej,  •Kwalifikowalność wydatków Pomocy Technicznej,  •Personel Pomocy Technicznej,  •Rozliczenia finansowe Pomocy Technicznej,  •Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych i przepisów wspólnotowych,  •Stosowanie Zasady konkurencyjności i rozeznania rynku,  •Działania promocyjno-informacyjne,  •Monitoring. | od  08.05.2024 r.  do  13.06.2024 r.  z wyłączeniem 30 maja 2024 r. | Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 13.06.2024 r.  W dniu 26.07.2024 r. została przekazana do Departamentów UMWŚ uczestniczących  w realizacji projektów Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014 – 2020, Informacja pokontrolna nr 1/2024 wraz z Listą sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1 do Informacji pokontrolnej.  **Stwierdzone nieprawidłowości/błędy:**  **1. W zakresie prawidłowości rozliczeń finansowych i dokumentowania wydatków weryfikowanych na podstawie wylosowanych dokumentów finansowych**  W wyniku kontroli dowodów księgowych  i dokumentacji stanowiącej podstawę ich wystawienia stwierdzono rozbieżności pomiędzy zapisami umowy i SWZ a wystawioną fakturą  w zakresie ilości zrealizowanych spotów. Z faktury Vat nr 1/11/2023 z dnia 07.11.2023 r. (3 pozycja  z faktury) wynika realizacja 240 spotów,  a z umowy i SWZ 300.  Ponadto wniesiono uwagi do:  1. *opisu dokumentów źródłowych w zakresie*:  - wskazania niewłaściwego numeru uchwały  w sprawie przyjęcia Rocznych Planów Działań  w ramach Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 na rok 2023;  - wskazania nieaktualnego na moment opisywania faktury aneksu do umowy;  - numeru ewidencyjnego/księgowego dokumentu źródłowego, który nie odpowiadał numerowi ewidencyjnemu/księgowemu w programie SL;  - braku informacji o przeprowadzonym rozeznaniu rynku;  2. *dokumentacji z realizacji umowy*:  - brak powiadomienia (mail, fax) drugiej strony  o zmianie danych do podpisu protokołu odbioru.  **2. Udzielanie zamówień publicznych  w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Opracowanie i realizację kampanii informacyjno- promocyjnej” podpisana umowa Nr OK-III.273.88.2023 z dnia 31.08.2023 r. nie jest tożsama z SWZ (w cz. III Opis przedmiotu zamówienia ust. 1 pkt 4) oraz z treścią oferty wybranego w postępowaniu wykonawcy  w zakresie ilości emisji spotów radiowych wskazanych w pkt. V.2.SOPZ. Zgodnie  z formularzem ofertowym oraz SOPZ złożono ofertę na emisję 240 spotów i na taką ilość została wystawiona faktura, natomiast umowa zawiera zapis zobowiązujący do emisji 300 spotów. W dniu 19.07.2023 r. zostało zamieszczone na stronie postępowania wyjaśnienie dot. rozbieżności ilości emisji spotów radiowych pomiędzy poz. 4 formularza cenowego (240 emisji) a pkt. V. 2 SOPZ (300 emisji), natomiast nie zostały zmienione zapisy wzoru umowy w § 1 ust.1 pkt 4 (300 emisji) oraz w pkt. III.1.4 SWZ (300 emisji). | **I. Zalecenia pokontrolne wydane  w efekcie niniejszej kontroli:**  **- dotyczące obszaru działań Departamentu Rozwoju Regionalnego (który z dniem 01.06.2024 r. przejął część kompetencji Departamentu Organizacyjnego i Kadr oraz Departamentu Inwestycji  i Rozwoju)**  • W zakresie prawidłowości rozliczeń i dokumentowania wydatków zaleca się rzetelnie dokonywać kontroli merytorycznej dokumentów. W szczególności zadbać o prawidłową weryfikację ich treści  z treścią zawartej umowy,  w ramach której został poniesiony wydatek, realizując tym samym wymogi zawarte w „Instrukcji obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego” wprowadzonej zarządzeniem nr 159/2020 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 01.09.2020 r. z późn. zm.  • W zakresie prawidłowości realizacji obowiązków monitorowania wdrażania Pomocy Technicznej zobowiązać IP ZIT i ŚBRR do terminowego składania informacji kwartalnych z realizacji komponentu Pomocy Technicznej.  • W Informacji kwartalnej  z realizacji komponentu Pomocy Technicznej wskazywać właściwą komórkę w zakresie zadań.  **- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego  i Kadr**  • Dochować należytej staranności przy sporządzaniu treści umów oraz aktualizowaniu zapisów  w dokumentacji z postępowania  o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie przedmiotu zamówienia.  **II. Rekomendacje wydane  w efekcie niniejszej kontroli.**  W trakcie niniejszej kontroli nie wydano rekomendacji.  **III. Wdrożenie zaleceń pokontrolnych wydanych  w efekcie poprzedniej kontroli przeprowadzonej w 2023 roku przez Departament Kontroli i Audytu  w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w Rocznych Planach Działań PT RPOWŚ 2014-2020 na rok 2022.**  **- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego  i Kadr oraz Departamentu Inwestycji i Rozwoju**  **1.** W zakresie prawidłowości rozliczeń i dokumentowania wydatków zaleca się rzetelnie dokonywać kontroli merytorycznej dokumentów poprzez zweryfikowanie ich treści z treścią zawartej umowy,  w ramach której został poniesiony wydatek, realizując tym samym wymogi zawarte w „Instrukcji obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego” wprowadzonej zarządzeniem nr 159/2020 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 01.09.2020 r. z późn. zm.  W porozumieniu z oddziałem rozliczeń w Departamencie Inwestycji i Rozwoju, zgodnie  z wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności kosztów  w ramach Pomocy Technicznej, doprowadzić do rozliczenia korekty wydatków poniesionych na usługę sprzątania pomieszczeń UMWŚ  w Kielcach realizowanej na podstawie Umowy Nr OK-III.273.85.2019 z dnia 11.12.2019 roku z późniejszymi aneksami.  **2.** W protokołach  z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie konkurencyjności zamieszczać obligatoryjne informacje, których katalog jest zawarty w podrozdziale 6.5.2 pkt 17 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków  w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 (wersja z 21 grudnia 2020 roku).  **- dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji  i Rozwoju;**  **3.** W zakresie sporządzania deklaracji wydatków od IZ do IC  w ramach EFRR oraz osi 11. Pomoc Techniczna:  Z uwagi na powtarzającą się drugi rok z rzędu sytuację, w której stwierdzono, że nie wszystkie zatwierdzone wnioski o płatność objęte kontrolą są ujmowane  w deklaracjach wydatków zaleca się szczegółowo opisać ścieżkę sporządzania deklaracji wydatków  i ujmowania w niej zatwierdzonych wniosków o płatność (ze wskazaniem w jakim przypadku wnioski o płatność są ujmowane w deklaracji wydatków, a w jakim przypadku nie są ujmowane).  **Ad. III.1.** Odnośnie realizacji zalecenia pokontrolnego stwierdzono, że kontrola merytoryczna dokumentów poprzez weryfikowanie ich z treścią zawartej umowy była dokonywana prawidłowo za wyjątkiem dokumentów: Umowy na „Opracowanie i realizację kampanii informacyjno- promocyjnej” Nr OK-III.273.88.2023 z dnia 31.08.2023 r. wraz z SWZ, nie jest tożsama  z wystawioną w związku z jej zawarciem fakturą nr 1/11/2023  z dnia 07.11.2023 r., w których stwierdzono rozbieżności w ilości zrealizowanych spotów filmowych.  Pismem znak: OK.VIII.433.14.2023  z dnia 1 sierpnia 2023 roku, Departament Organizacyjny i Kadr poinformował, że Oddział ds. Pomocy Technicznej w Departamencie Organizacyjnym i Kadr wzmocni nadzór w zakresie prawidłowości rozliczeń i dokumentowania wydatków. Dokumenty księgowe, stanowiące dowód poniesienia wydatków w ramach realizowanych projektów z Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014-2020 będą rzetelnie weryfikowane z treścią zawartej umowy w ramach, której został wydatek poniesiony. Oddział ds. Pomocy Technicznej doprowadzi do rozliczenia korekty wydatków poniesionych na usługę sprzątania, zgodnie z umową nr OK-III.273.85. 2019 z dnia 11.12.2019 z aneksami.  Pismem znak: IR-II44.2.58.2023  z dnia 18 lipca 2023 roku, Departament Inwestycji i Rozwoju poinformował, że Oddział Rozliczeń w Departamencie Inwestycji  i Rozwoju dokona korekty wniosków o płatność, dotyczących wydatków, poniesionych na usługę sprzątania pomieszczeń UMWŚ w Kielcach, realizowaną na podstawie Umowy nr OK-III.273.85.2019 z dnia 11.12.2019 r. z późniejszymi aneksami.  **Ad. III.2.** Pismem znak: OK.VIII.433.14.2023 z dnia  1 sierpnia 2023 roku, Departament Organizacyjny i Kadr poinformował, że w zakresie sporządzania protokołu z postępowań o udzielenie zamówień publicznych, zgodnie z podrozdziałem 6.5.2 pkt.17 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków  w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Oddział ds. Pomocy Technicznej deklaruje, że przy przeprowadzeniu kolejnych zamówień, w protokole zostaną wyszczególnione w sposób jednoznaczny wszystkie wymagane treści zgodne z Wytycznymi  w zakresie kwalifikowalności wydatków.  **Ad. III.3.** Pismem znak: IR-II44.2.58.2023 z dnia 18 lipca 2023 roku, Departament Inwestycji  i Rozwoju poinformował, że „…Instytucja Zarządzająca stoi na stanowisku, że obecne zapisy procedury 6.21.2 dotyczącej sporządzania deklaracji wydatków od IZ do IC w ramach EFRR oraz osi 11. Pomoc Techniczna, pozwalają na kompletne, rzetelne i zgodne  z prawem sporządzanie deklaracji wydatków od IZ do IC. Jak wspomniano powyżej, powody nie deklarowania wniosków o płatność za okres, w którym zostały zatwierdzone w roku obrachunkowym 2021/2022  i w roku 2022/2023 były zdecydowanie inne, a wprowadzanie do procedury 6.21.2 dodatkowych warunków (które już są zawarte w Liście sprawdzającej – integralnej części procedury), może spowodować utworzenie katalogu zamkniętego dla przypadków niekwalifikujących wnioski do ujęcia w deklaracji wydatków za dany okres.  Może to prowadzić do sytuacji,  w której w przypadku pojawienia się nieznanych dziś powodów konieczności wykluczenia danego wniosku z deklaracji wydatków, nie będzie to możliwe bez naruszenia zapisów Instrukcji Wykonawczej. Może okazać się, że zgodnie  z proponowaną treścią procedury 6.21.2, dotyczącą sporządzania deklaracji wydatków od IZ do IC  w ramach EFRR oraz osi 11. Pomoc Techniczna, dany wniosek powinien zostać zadeklarowany od IZ do IC  w deklaracji za okres, w którym został zatwierdzony, ale już na podstawie Listy sprawdzającej, jego załączenie budzi poważne wątpliwości. Mając na uwadze powyższe, w celu efektywnego i prawidłowego gospodarowania środkami publicznymi, dotychczasowe zapisy procedury 6.21.2 zostają utrzymane.”  **IV. Rekomendacje wydane  w ramach poprzedniej kontroli:**  **- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego**  **i Kadr;**  **1.** Realizować obowiązki IZ wynikające z Wytycznych  w zakresie sprawozdawczości i dla wszystkich podmiotów zaangażowanych we wdrażanie RPO w Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC zapewnić procedury związane  z rozliczaniem środków w ramach Pomocy Technicznej.  **Ad. IV.1.** Rekomendacja wydana została w związku z tym, iż Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 wersja 21 (listopad 2022), przyjęta uchwałą Nr 6208/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 listopada 2022 r. nie zawierała uregulowań  w zakresie terminu sporządzania  i składania Informacji kwartalnej  z realizacji komponentu Pomocy Technicznej do IR przez ŚBRR.  Ustalono, że po wydanej rekomendacji w instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 uregulowano zapisy w zakresie terminu sporządzania i składania Informacji kwartalnej z realizacji komponentu Pomocy Technicznej do IR przez ŚBRR. |  |

Opracował: Agata Jaros