KC-II.432.90.2022

**Informacja pokontrolna nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Podstawa prawna kontroli | * Kontrakt Terytorialny dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. * Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. * art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej  2014-2020* (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 818). * § 21 umowy o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-00  pn. „Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy” zawartej w dniu 22.12.2020 r.w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, pomiędzy Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020, a Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kielcach. * Upoważnienia nr 98/2022 do przeprowadzenia kontroli z dnia 04.10.2021 r. wydane przez Zastępcę Dyrektora Departamentu Kontroli i Certyfikacji RPO w Kielcach. |
| 2. | Nazwa jednostki kontrolującej | Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego  Departament Kontroli i Certyfikacji RPO  ul. Wincentego Witosa 86  25-561 Kielce |
| 3. | Osoby uczestniczące  w kontroli ze strony jednostki kontrolującej | 1. Łukasz Chaba – Kierownik Zespołu kontrolującego 2. Agnieszka Nyga – Członek Zespołu kontrolującego 3. Grzegorz Świercz – Członek Zespołu kontrolującego |
| 4. | Termin kontroli | 27.10.2022 r. – wizyta monitoringowa w miejscu realizowanego wsparcia  02-04.11.2022 r. – w Biurze projektu |
| 5. | Rodzaj kontroli (systemowa, projektu, planowa, doraźna) | Kontrola planowa na miejscu obejmująca kontrolę w trakcie realizacji projektu konkursowego w Biurze projektu wraz z wizytą monitoringową w miejscu realizowanej formy wsparcia |
| 6. | Nazwa jednostki kontrolowanej | Beneficjent: Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach  Partner nr 1: Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krasocinie  Partner nr 2: Stowarzyszenie na rzecz walki z rakiem jajnika „Niebieski Motyl” |
| 7. | Adres jednostki kontrolowanej | Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach  ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3  25-734 Kielce  Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krasocinie  ul. 1 Maja 8  29-105 Krasocin  Stowarzyszenie na rzecz walki z rakiem jajnika „Niebieski Motyl”  ul. Stawowa 31  64-061 Kamieniec  Kontrola w miejscu realizacji usługi (wizyta monitoringowa):  Plac targowy przy Małej Kadzielni w Górnie - miejsce stacjonowania cytomammobusa  26-008 Górno |
| 8. | Nazwa i numer kontrolowanego projektu, Działanie  /Poddziałanie, numer umowy, wartość projektu oraz wartość wydatków zatwierdzonych  do dnia kontroli | Tytuł projektu: Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy  Nr projektu: RPSW.08.02.02-26-0004/20  Oś priorytetowa: 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo  Działanie: 8.2 Aktywne i zdrowe starzenie się  Poddziałanie: 8.2.2 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie (projekty konkursowe)  Nr umowy o dofinansowanie projektu: RPSW.08.02.02-26-0004/20-00 z dnia 22.12.2020 r.  Nr wniosków o płatność podlegających kontroli: RPSW.08.02.02-26-0004/20-006-02 za okres od 01.01.2022 r. do 31.03.2022 r. oraz RPSW.08.02.02-26-0004/20-007-02 za okres od 01.04.2022r. do 30.06.2022 r.  Całkowita wartość projektu: 1 456 974,00 PLN  Wkład własny: 165 000,00 PLN  Wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli: 976 509,46 PLN |
| 9. | Zakres kontroli | Zakresem kontroli objęte i zweryfikowane zostały obszary dotyczące:   1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawidłowości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie  z ustawą *o ochronie danych osobowych* z dnia 10 maja 2018 r. 6. Zgodności danych przekazywanych we wnioskach o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz postępu finansowego z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie beneficjenta. 7. Poprawności udzielania zamówień publicznych. 8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności. 9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto  do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata  2014-2020. 10. Prawidłowości realizacji działań informacyjno – promocyjnych. 11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. 13. Prawidłowości realizacji projektów partnerskich. 14. Prawidłowości realizowanych form wsparcia. |
| 10 | Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli oraz doboru próby skontrolowanych dokumentów. | W trakcie kontroli sprawdzono:   * 0,35 % dokumentacji merytorycznej dotyczącej uczestników projektu,  tj. 10 osób z 2 826, * 8,33 % dokumentacji merytorycznej dotyczącej kadry merytorycznej projektu, tj. 1 osobę z 12, * 20,00 % zamówień zrealizowanych w trybie wynikającym z ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. 1 postępowanie z 5, * 25,00 % zamówień przeprowadzonych zgodnie z procedurą rozeznania rynku, tj. 1 zamówienie z 4 – gdzie zastosowano metodę doboru prostego losowego, * 9,09 % merytorycznej dokumentacji finansowej, wynikającej z zatwierdzonego wniosku o płatność nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-006-02 za okres od 01.01.2022 r. do 31.03.2022 r., tj. 2 dokumenty z 22, * 7,14 % merytorycznej dokumentacji finansowej, wynikającej z zatwierdzonego wniosku o płatność nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-007-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r., tj. 2 dokumenty z 28   – z zastosowaniem doboru próby z prawdopodobieństwem proporcjonalnym  do wielkości elementów (dobór próby na podstawie jednostki monetarnej – Monetary Unit Sampling MUS). |
| 11 | Ustalenia kontroli – krótki opis zastanego stanu faktycznego. | Tematyką kontroli objęte zostały obszary dotyczące:   1. **Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci.**   Działania z zakresu równości szans realizowane były zgodnie z *Wytycznymi  w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i zasady równości szans kobiet  i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020* z dnia 05.04.2018 r. Rekrutacja do projektu przeprowadzona była zgodnie z założeniem zachowania zasad równego dostępu i równego traktowania wszystkich zainteresowanych udziałem w projekcie, przy uwzględnieniu zakazu dyskryminacji. Beneficjent realizował zadania z zakresu równości szans kobiet i mężczyzn zgodnie z założeniami określonymi we wniosku o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0004/20 oraz we wnioskach o płatność, m.in. poprzez: używanie języka wrażliwego na płeć i niestereotypowego przekazu, przeszkolenie kadry projektowej z zakresu równości szans, organizacji pracy w projekcie tak aby umożliwić godzenie życia rodzinnego i zawodowego oraz zapewnienie udziału kobiet w procesach decyzyjnych.   1. **Prawidłowości rozliczeń finansowych.**   Realizując obowiązki wynikające z § 9 ust. 1 umowy o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-00 z dnia 22.12.2020 r. Beneficjent i Partnerzy projektu prowadzili wyodrębnione ewidencje wydatków w sposób przejrzysty, umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji związanych z projektem, na potwierdzenie czego przedłożyli:   * Zasady (polityka) Rachunkowości Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach wprowadzone Zarządzeniem nr 31/2020 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii z dnia 31 grudnia 2020 r. *w sprawie wprowadzenia „Zasad (polityki) rachunkowości*”; * Załącznik nr 1 do Zasad Polityki Rachunkowości z dnia 01.01.2021 r. zawierający wykaz kont dotyczących rozliczania środków finansowych pochodzących z Unii Europejskiej w ramach realizacji projektu „Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy” – RPSW.08.02.02-26-0002/20; * Zarządzenie nr 1/RACH/2021 Kierownika Jednostki z dnia 01.04.2021 r., w sprawie zmian w dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości, wraz z Zakładowym Planem Kont w Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krasocinie; * Politykę rachunkowości Stowarzyszenia Na Rzecz Walki z Rakiem Jajnika Niebieski Motyl z dnia 27.08.2015 r. wraz z Planem kont.   Weryfikacja wylosowanych do kontroli dokumentów finansowych, tj.: zestawienia nr 13/0004 z dnia 31.03.2022 r. dotyczące wniesienia przez Beneficjenta wkładu własnego w postaci badań cytologicznych w kwocie 4 960,00 PLN, listy płac nr 2022/01/PS z dnia 08.02.2022 r., za miesiąc styczeń 2022 r. zawierającej m.in. wynagrodzenie 7 osób zaangażowanych do projektu na kwotę 14 900,79 PLN, faktury VAT nr 542/POL/2022 wystawionej w dniu 24.05.2022 r. dotyczącej zakupu notatnika, długopisu i teczki w ilości 2 000 sztuk na łączną kwotę 10 455,00 PLN oraz faktury VAT nr SR/203/03/2022 wystawionej w dniu 31.03.2022 r. dotyczącej zakupu m.in. oleju napędowego w ramach projektu w wysokości 1 203,43 PLN, warz z dodatkowymi dokumentami potwierdzającymi poniesienie wydatków wykazała, że Beneficjent posiadał oryginalne dokumenty księgowe, które zostały zaewidencjonowane w systemie finansowo-księgowym i zapłacone z wyodrębnionego do projektu rachunku bankowego. Oryginały dokumentów księgowych były prawidłowo opisane i zgodne z zapisami wykazanymi w kontrolowanych wnioskach o płatność. Wkład własny wnoszony był zgodnie z założeniami projektu. Beneficjent do dnia kontroli dokonał zakupu środka trwałego w postaci samochodu ciężarowego TOYOTA PROCITY LONG o wartości 80 790,00 PLN brutto. Podatek VAT w trakcie realizacji projektu stanowił wydatek kwalifikowalny i do dnia kontroli nie nastąpiła zmiana okoliczności powodujących odzyskanie przez Beneficjenta podatku VAT. W obszarze zweryfikowanych dokumentów finansowo-księgowych Zespół kontrolujący nie stwierdził wydatków niekwalifikowalnych oraz przypadku podwójnego finansowania, jak również finansowania działalności własnej Beneficjenta i Partnerów projektu. W ramach projektu koszty bezpośrednie rozliczane były zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* z dnia 21.12.2020 r.   1. **Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu.**   Beneficjent zatrudniał personel projektu zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* z dnia 21.12.2020 r. i posiadał dokumentację uzasadniającą wybór osób wchodzących w skład personelu merytorycznego projektu.  W wyniku zastosowania doboru prostego losowego weryfikacji poddana została dokumentacja merytoryczna 1 osoby stanowiącej personel projektu z 12. Zweryfikowana osoba zatrudniona została do projektu na podstawie porozumienia stron dotyczącego zaangażowania w realizację projektów zawartego w dniu 31.08.2022 r. pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, reprezentowanym przez Prof. dr hab. n. med. Stanisława Góździa – Dyrektora, a ww. osobą zatrudnioną na stanowisku specjalista ds. profilaktyki w wymiarze czasu pracy 1/4 etatu w okresie od dnia 1 września 2022 r., do dnia 30 czerwca 2023 r. w ramach realizacji zadania 1 pn. ,,Działania informacyjno-edukacyjne”.  Personel posiadał odpowiednie kwalifikacje zawodowe do wykonywania zadań powierzonych w projekcie. Wysokość wynagrodzenia personelu projektu była zgodna ze stawkami stosowanymi u Beneficjenta poza projektami współfinansowanymi z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności na analogicznych stanowiskach lub na stanowiskach wymagających analogicznych kwalifikacji. Beneficjent rejestrował dane dotyczące formy zaangażowania oraz godzin pracy personelu projektu w systemie SL2014. Powyższe dane były zgodne z dokumentacją papierową okazaną do weryfikacji w trakcie kontroli. Osoby dysponujące środkami dofinansowania nie były prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe. Zespół kontrolujący nie stwierdził występowania konfliktu interesów ani wystąpienia podwójnego finansowania. Wydatki poniesione na wynagrodzenie personelu projektu były zgodne z pozostałymi przepisami krajowymi i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 20.12.2020 r.   1. **Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu.**   Na potrzeby rekrutacji uczestników do projektu Beneficjent wprowadził Regulamin udziału w projekcie pt. „Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy nr RPSW.08.02.02-0004/20”. Nabór uczestników projektu przeprowadzony był zgodnie z ww. Regulaminem oraz kryteriami wyszczególnionymi we wniosku o dofinansowanie projektu. Zasady rekrutacji do projektu były przejrzyste i zapewniające równy dostęp do otrzymania wsparcia. Z przedstawionej przez Beneficjenta listy 2 826 uczestników projektu do kontroli wylosowano 10 osób. Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji osób objętych kontrolą stwierdzono, że uczestnicy złożyli stosowne dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności udziału w projekcie, a ich kwalifikowalność została potwierdzona przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia. Status uczestników był zgodny z założeniami wniosku o dofinansowanie. Beneficjent zamieszczał dane uczestników projektu w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014. Dane zbierane w wersji papierowej były zgodne z danymi zawartymi w SL2014. W zakresie objętym kontrolą dane uczestników projektu były prawidłowe, kompletne oraz zbierane zgodnie z *Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych* oraz *Wytycznymi w zakresie gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020* z dnia 19.12.2017 r.   1. **Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.**   Beneficjent przetwarzał dane osobowe wyłącznie w celu aplikowania o środki unijne oraz realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach RPOWŚ 2014-2020 w zakresie wskazanym w umowie o dofinansowanie projektu. Beneficjent realizował obowiązek informacyjny wobec osób biorących udział w projekcie, których dane  były przetwarzane, w związku z czym posiadał oświadczenia dotyczące przetwarzania danych osobowych z złożone przez uczestników projektu. Osoby, które miały dostęp do danych osobowych posiadały imienne upoważnienia  do ich przetwarzania. Beneficjent przetwarzał dane osobowe uczestników zgodnie z założeniami projektu, tj. umową o dofinansowanie oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych*, a także stosowanymi w Jednostce dokumentami, tj.: Polityką Ochrony Danych Osobowych z dnia 17.12.2021 r. zatwierdzoną przez Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Zarządzeniem nr 31/2021 z dnia 17.12.2021 r. oraz Instrukcją zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach zatwierdzoną przez Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii Zarządzeniem nr 22/2022 z dnia 29.07.2022 r.   1. **Zgodności danych przekazywanych we wnioskach o płatność  w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz postępu finansowego  z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie Beneficjenta.**   Weryfikacja dokumentacji merytorycznej, wytworzonej podczas realizacji projektu potwierdziła, że dane przekazane w kontrolowanych wnioskach o płatność nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-006-02 za okres od 01.01.2022 r. do 31.03.2022 oraz RPSW.08.02.02-26-0004/20-007-02 za okres od 01.04.2022 r. do 30.06.2022 r. w części dotyczącej postępu rzeczowego i finansowego były zgodne z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu, dostępną w Biurze projektu. Zgromadzone dokumenty dotyczące poszczególnych form wsparcia, rozpoczętych i zrealizowanych do dnia kontroli poświadczają prawidłową realizację założeń merytorycznych projektu.   1. **Poprawności udzielania zamówień publicznych.**   Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach jest podmiotem zobligowanym do stosowania Ustawy Prawo zamówień publicznych. Do dnia kontroli w ramach projektu Beneficjent przeprowadził 5 postępowań z wykorzystaniem wyżej wymienionej  ustawy, z których do weryfikacji wybrano 1 zamówienie dotyczące zakupu samochodu typu kombivan dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. Postępowanie zostało przeprowadzone w podstawowym trybie udzielania zamówień, tj. przetargu nieograniczonym.  Wszczęcie postępowania nastąpiło w dniu 22.03.2021 r. poprzez opublikowanie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 00021134/01 oraz na stronie internetowej: https://platformazakupowa.pl/ transakcja/438116. Termin składania ofert wyznaczono do 31.03.2021 r. do godz. 09.00. W ramach przedmiotowego postępowaniu przy użyciu środków komunikacji elektronicznej: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/438116> wpłynęły 3 oferty od następujących Oferentów:   * Firmy Handlowej „RIA” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa; * ASO MR Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa; * TOYOTA&LEXUS Centrum Wrocław Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.   Efektem rozstrzygnięcia postępowania było zawarcie w dniu 05.05.2021 r. umowy nr 40/33/2021 na dostawę samochodu typu KOMBIVAN marki TOYOTA model PROACE CITY, pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kielcach, reprezentowanym przez: Panią Agnieszkę Syska – Z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych i Panią Wiolettę Krupa ­– Głównego Księgowego „Zamawiającym”, a TOYOTA&LEXUS Centrum Wrocław Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, reprezentowaną przez Pana Piotra Kamińskiego – Vice Prezes Zarządu „Wykonawcą”.  Potwierdzenie realizacji zamówienia stanowią:   * Protokół odbioru samochodu do umowy nr 40/33/2021 z dnia 05.05.2021 r. – data odbioru 25.05.2021 r.; * Faktura nr 001/00212/21/1/138 z dnia 07.06.2021 r. na kwotę 80 790,00 PLN brutto.   Weryfikacja dokumentacji zamówienia potwierdziła, iż w toku czynności poprzedzających wszczęcie postępowania oraz w toku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zostały zachowane zasady uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców oraz proporcjonalności i przejrzystości. Nie zostały wykryte nieprawidłowości skutkujące nałożeniem korekty finansowej lub uznaniem wydatku za niekwalifikowalny.   1. **Poprawności stosowania zasady konkurencyjności.**   Do dnia kontroli Beneficjent oraz Partnerzy nie przeprowadzali w ramach projektu postępowań z wykorzystaniem Zasady konkurencyjności.   1. **Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto.**   Do dnia kontroli w ramach projektu zrealizowano 4 postępowania  o wartości powyżej 20 tys. PLN a poniżej progu 50 tys. PLN netto,  tj. w oparciu o procedurę rozeznania rynku. W wyniku doboru prostego losowego kontroli poddano 1 postępowanie, stanowiące 25,00 % z ogółu dotyczące usługi wykonania „Broszury edukacyjnej – zdrowa kobieta, zdrowy mężczyzna w formie kalendarza oraz planszy informacyjno-edukacyjnych w formie kalendarza” w ramach realizacji projektu pn. ,,Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy”. Postępowanie przeprowadzone zostało przez Partnera projektu, tj. Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krasocinie.  Realizację postępowania udokumentowano poprzez:   * Zaproszenie do przedstawienia oferty cenowej brutto  za wydruk i dostarczenie 2000 sztuk broszur – zdrowa kobieta, zdrowy mężczyzna w formie kalendarz (format A6) zgodnie ze specyfikacją, przekazane za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail do czterech potencjalnych Wykonawców. * Złożone oferty przez dwóch Oferentów, tj.: * Drukarnię Internetową PRESSPRINT.PL, ul. Partyzantów 107, 29-100 Włoszczowa, * Drukarnia Cyfrowa INGA, ul. Wapiennikowa 15, 25-112 Kielce. * Notatkę dotyczącą rozeznania rynku wskazującą na powierzenie realizacji przedmiotu zamówienia Drukarni Internetowej PRESSPRINT.PL, ul. Partyzantów 107, 29-100 Włoszczowa.   Na potwierdzenie wykonania zamówienia Beneficjent przedstawił:   1. Umowę nr 1/2022/EFS z dnia 04.05.2022 r. zawartą pomiędzy Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krasocinie, a PRESSPRINT Piotr Góral dotyczącą usługi drukarskiej polegającej na wydruku i dostarczeniu 2000 sztuk broszur – zdrowa kobieta, zdrowy mężczyzna w formie kalendarza (format A6) zgodnie ze specyfikacją. 2. Protokół przekazania – obioru usługi/dostawy sporządzony w dniu 08.06.2022 r. 3. Fakturę nr 67/06/2022, na kwotę 12 899,00 PLN brutto, wystawioną przez Drukarnię Internetową PRESSPRINT.PL, ul. Partyzantów 107, 29-100 Włoszczowa, dotyczącą zakupu broszury A6 – ilość stron z okładką 192 – komplet 2000 sztuk. 4. Polecenie przelewu z dnia 29.06.2022 r., wskazujące na dokonanie zapłaty w kwocie 12 899,00 PLN brutto za fakturę nr 67/06/2022.   Procedura rozeznania rynku została przeprowadzona zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* z dnia 20.12.2020 r.   1. **Poprawności realizacji działań informacyjno-promocyjnych.**   Beneficjent podjął działania związane z promowaniem Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020, m.in. poprzez: utworzoną stronę internetową projektu: <https://www.onkol.kielce.pl/pl/dla-pacjenta/> profilaktyka-raka-szyjki-macicy-2021-2023, zorganizowane konferencje prasowe i briefingi dla mediów, prowadzoną dokumentację multimedialną oraz zdjęciową z realizacji projektu. Dokumentacja projektowa, strona internetowa oraz inne materiały informacyjne związane z realizacją projektu, zostały oznakowane wymaganymi logotypami, tj.: flagą Rzeczypospolitej Polskiej, flagą Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej i Europejskiego Funduszu Społecznego, znakiem Fundusze Europejskie Program Regionalny oraz herbem województwa świętokrzyskiego. Biuro projektu oraz miejsce udzielania wsparcia zostały zgodnie z wytycznymi oznakowane plakatem/informacją identyfikującą projekt. Realizowane działania informacyjno-promocyjne były adekwatne do zakresu merytorycznego, zasięgu oddziaływania projektu oraz zgodne z wymogami wskazanymi w umowie o dofinansowanie projektu, *Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji, Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020* oraz *Wytycznymi w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020* z dnia 03.11.2016 r.   1. **Zapewnienia właściwej ścieżki audytu.**   Beneficjent i Partnerzy projektu udokumentowali poszczególne obszary realizowanego projektu w sposób pozwalający na prześledzenie ścieżki audytu  i jej ocenę.   1. **Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.**   Dokumentacja dotycząca kontrolowanego projektu przechowywana była  w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo. Dokumentacja merytoryczna i finansowo-księgowa projektu przechowywana była w:   * Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3,  25-734 Kielce, * Gminnym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Krasocinie, ul. 1 Maja 8, 29-105 Krasocin, * Stowarzyszeniu na rzecz walki z rakiem jajnika Niebieski Motyl ul. Stawowa 31, 64-061 Kamieniec.  1. **Prawidłowości realizacji projektów partnerskich**.   Na potrzeby realizacji projektu w dniu 11.12.2020 r. została zawarta umowa o partnerstwie na rzecz realizacji projektu pn. „Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy” pomiędzy Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kielcach, ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, reprezentowanym przez prof. dra hab. n. med. Stanisława Szczepana Góździa – Partnerem wiodącym, a Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krasocinie, ul. 1 Maja 8, 29-105 Krasocin, reprezentowanym przez Kierownika Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krasocinie lek. med. Panem Andrzejem Jankowskim – Partnerem nr 1 oraz Stowarzyszeniem na rzecz walki z rakiem jajnika Niebieski Motyl z siedzibą w Kamieńcu, ul. Stawowa 31, 64-061 Kamieniec, reprezentowanym przez Panią Barbarę Górską – Prezesa zarządu oraz Panią Agatę Ślazyk – Członka zarządu – Partnerem nr 2. Przedmiotowa umowa była tożsama ze wzorem stanowiącym załącznik nr 9 do umowy o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0004/20-00 z dnia 22.12.2020 r. Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach jako podmiot inicjujący projekt partnerski przeprowadził nabór partnera spoza sektora finansów publicznych do wspólnej realizacji projektu z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów. Partnerstwo w ramach kontrolowanego projektu zostało utworzone na podstawie art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020*. Do dnia kontroli realizacja projektu odbywała się zgodnie z podziałem i warunkami określonymi w § 4 ust. 2 umowy o partnerstwie na rzecz realizacji projektu ,,Profilaktyka raka szyjki macicy – subregion południowy”.   1. **Prawidłowości realizowanych form wsparcia.**   Zespół kontrolujący w dniu 27.10.2022 r. zweryfikował, że w miejscowości Górno (plac targowy przy Małej Kadzielni) stacjonował cytomammobus, w którym wykonywane były w ramach projektu pn. „Profilaktyka raka szyjki macicy - subregion południowy” badania cytologiczne. Zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu nr RPSW.08.02.02-26-0004/20 Beneficjent realizował ww. badania w ramach zadania nr 3 pn. „Zapewnienie dostępu do badań”. Personel odpowiedzialny za realizację w ramach projektu ww. zadania poinformował uczestniczki projektu o celu, przebiegu badania oraz służył wsparciem merytorycznym przed i po badaniu. Uczestniczki były również powiadomione o konieczności wykonywania kolejnych badań profilaktycznych w tym zakresie. W cytomammobusie ŚCO wykonywane były dwa badania cytologiczne podczas jednej wizyty: cytologia konwencjonalna i na podłożu płynnym. Podczas wizyty monitoringowej z ww. formy wsparcia skorzystało 10 kobiet w zakresie badań cytologicznych. Po przeprowadzonym badaniu każdej z uczestniczek zostały wydane zestawy przypominające o konieczności ponownego badania. Cytomammobus, w którym odbywało się wsparcie był dostosowany pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Skontrolowana forma wsparcia była zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, w tym w zakresie: tematyki wsparcia, terminu realizacji wsparcia, sposobu udzielania wsparcia oraz liczby uczestników. |
| 12 | Stwierdzone nieprawidłowości/błędy | W zakresie objętym kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości. |
| 13 | Zalecenia pokontrolne | Brak zaleceń pokontrolnych. |
| 14 | Data sporządzenia Informacji pokontrolnej | 29.11.2022 r. |

Jednostka kontrolująca przekazuje dwa egzemplarze Informacji pokontrolnej. Jeden egzemplarz pozostaje w siedzibie Podmiotu kontrolowanego, a drugi jest odsyłany do Jednostki kontrolującej. Wszelkie dokumenty zgromadzone w trakcie kontroli pozostają w aktach kontroli   
w siedzibie Jednostki kontrolującej i na wniosek Podmiotu kontrolowanego są udostępniane   
do wglądu w uzgodnionym wcześniej terminie w godzinach pracy Urzędu.

**Pouczenie:**

Kierownikowi Podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo do złożenia umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w Informacji pokontrolnej oraz przesłanie ich w formie pisemnej wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanej Informacji pokontrolnej w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania. W przypadku przekroczenia przez Podmiot kontrolowany terminu na zgłoszenie zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej, Jednostka kontrolująca odmawia ich rozpatrzenia.

W przypadku braku zastrzeżeń do Informacji pokontrolnej Kierownik Podmiotu kontrolowanego lub osoba przez niego upoważniona podpisuje dwa egzemplarze Informacji pokontrolnej i w terminie 14 dni od daty ich doręczenia przesyła jeden egzemplarz Jednostce kontrolującej.

Odmowa podpisania Informacji pokontrolnej przy równoczesnym braku wniesienia zastrzeżeń do ustaleń kontroli nie zwalnia Podmiotu kontrolowanego z realizacji zaleceń pokontrolnych /rekomendacji.

**Kontrolujący:**

1. **Łukasz Chaba:** Kierownik Zespołu kontrolującego – ..………….……….……………..……
2. **Agnieszka Nyga:** Członek Zespołu kontrolującego – …………….…...……………..………
3. **Grzegorz Świercz:** Członek Zespołu kontrolującego ……………....……………..…….……

**Kontrolowany/a:** …………………….……….……………………