

**WYKAZ KONTROLI PRZEPROWADZONYCH W 2023 ROKU PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU  
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W KIELCACH**

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
<b>KONTROLE ZEWNĘTRZNE PROWADZONE NA PODSTAWIE ROCZNEGO PLANU KONTROLI</b>						
1.	Wojewódzki Dom Kultury im. Józefa Piłsudskiego w Kielcach	<b>Kontrola problemowa w zakresie:</b> 1. Gospodarka kasowa. 2. Prawdliwość gospodarowania należnościami jednostki. 3. Zaciąganie i regulowanie zobowiązań. 4. Prawdliwość wydatkowania i rozliczenia dotacji celowych. 5. Zakup materiałów, wyposażenia i usług. 6. Terminowość zapłaty świadczeń publicznoprawnych. 7. Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami. 8. Koszty podróży służbowych, ryczałtów za korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych przez samochody służbowe. 9. Realizacja planu finansowego. 10. Kompletność obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości.	od 30.01.2023 r. do 24.02.2023 r.	Na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli, stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  <b>1. W zakresie gospodarki kasowej</b> <b>1.1.</b> Główny księgowy przeprowadził tylko jeden raz kontrolę kasy metodą spisu z natury. Zgodnie z zapisami obowiązującej w jednostce Instrukcji Gospodarki Kasowej kontrola stanu środków pieniężnych w kasie powinna być przeprowadzana co najmniej cztery razy w roku, <b>1.2.</b> Wystąpiły przypadki, w których do raportu kasowego nie dołączono wymaganego dowodu kasowego „kasa przyjmie” – KP, nie został wystawiony i dołączony do raportu kasowego żaden dokument potwierdzający wypłatę gotówki z kasy (KW) oraz nie zawarto informacji o sposobie dekretacji operacji gospodarczych, <b>1.3.</b> Wystąpił przypadek, w którym raport kasowy obejmuje raporty dobowe z kas rejestrujących – fiskalnych wraz z dowodami kasowymi z 4 dni, kolejno 13, 12, 11 oraz 10 dni od ich wygenerowania. Zgodnie z instrukcją kasową raporty kasowe sporządza się każdego dnia, w którym dokonano operacji gotówkowych, <b>1.4.</b> Nie wpisywano daty wypłaty świadczeń na listach wypłat zasiłków stanowiących dowody źródłowe raportów kasowych z ZFSS, do czego zobowiązuje pracowników przeprowadzających kontrolę merytoryczną i formalno-rachunkową pkt 4 a odbiorcę gotówki pkt 8 obowiązujących w badanym okresie w jednostce „Zasad sporządzania dowodów kasowych gospodarki kasowej”,	<b>Wniosek pokontrolny Nr 1</b> <b>1.1.</b> Dokonywać kontroli stanu środków pieniężnych w kasie przez Głównego Księgowego zgodnie z zapisami Instrukcji Gospodarki Kasowej wprowadzonej Zarządzeniem Nr 15/2021 Dyrektora WDK w Kielcach z dnia 29 czerwca 2021 r. <b>1.2.</b> Zgodnie z Instrukcją Gospodarki Kasowej obowiązującą w jednostce wystawiać i dołączać do raportu kasowego dokument potwierdzający wypłatę gotówki z kasy „KW”, dowody kasowe „KP” oraz sporządzać raporty kasowe każdego dnia, w którym dokonano operacji gotówkowych. <b>1.3.</b> Umieszczać informacje o sposobie ujęcia dowodu w księgach rachunkowych (dekretacji) w myśl art. 21 ust. 1 pkt. 6 ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. 2023 poz. 120 z późn. zm.). <b>1.4.</b> Na listach wypłat zasiłków wpisywać daty wypłaty świadczeń przez odbiorcę gotówki oraz pracownika przeprowadzającego kontrolę merytoryczną i formalno-rachunkową. <b>1.5.</b> Zaktualizować Zarządzenie Nr 29/2009 Dyrektora WDK z dnia 16 listopada 2009 roku w	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p><b>1.5.</b> Aneks Nr 1 z dnia 01 maja 2018 r. do Zarządzenia Nr 29/2009 Dyrektora WDK z dnia 16 listopada 2009 roku w sprawie wprowadzenia Ewidencji obrotów przy zastosowaniu kas rejestrujących nie został zaktualizowany w zakresie komórek organizacyjnych, w których użytkowane są kasy rejestrujące oraz osób upoważnionych do obsługi kas rejestrujących w poszczególnych działach,</p> <p><b>1.6.</b> Zarządzenie Nr 37/2021 Dyrektora WDK z dnia 2 sierpnia 2021 roku w sprawie wystawiania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów oraz kierunków i przedmiotu kontroli wewnętrznej WDK, zawiera nieaktualny podział komórek organizacyjnych, których pracownicy dokonują kontroli dokumentów. Ponadto w omawianym dokumencie stosowane są skróty „DFK-I”, „DFK-II” oraz „DFK-III” które nie zostały zdefiniowane,</p> <p><b>1.7.</b> Zakładowy plan kont zawiera nieaktualne, nie funkcjonujące w 2022 roku konta analityczne,</p> <p><b>1.8.</b> Karta wzorów podpisów nie zawiera procedury postępowania (sporządzania i kontroli) w przypadku raportów kasowych „RK” oraz nie została zaktualizowana w szczególności w odniesieniu do stanowiska Głównej Księgowej i Zastępcy Głównej Księgowej. Karta wzorów podpisów nie zawiera informacji z jakim dokumentem jest powiązana jako „Załącznik Nr 1”.</p> <p><b>2. W zakresie gospodarowania należnościami jednostki (w tym windykacja)</b> Do dnia podpisania protokołu jednostka nie dostarczyła kontrolującemu informacji o spłacie</p>	<p>sprawie wprowadzenia Ewidencji obrotów przy zastosowaniu kas rejestrujących (ze zm.) w zakresie komórek organizacyjnych, w których użytkowane są kasy rejestrujące oraz osób upoważnionych do obsługi kas rejestrujących w poszczególnych działach, w celu ujednoczenia wewnętrznych uregulowań oraz zgodności ze stanem faktycznym.</p> <p><b>1.6.</b> Zaktualizować Zarządzenie Nr 37/2021 Dyrektora WDK z dnia 2 sierpnia 2021 roku w sprawie wystawiania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów oraz kierunków i przedmiotu kontroli wewnętrznej WDK w zakresie komórek organizacyjnych, których pracownicy dokonują kontroli dokumentów. Zastosowane w zarządzeniu skróty „DFK-I”, „DFK-II” oraz „DFK-III” należy zdefiniować.</p> <p><b>1.7.</b> aktualizować kartę wzorów podpisów. Karta wymaga również doprecyzowania w zakresie tytułu dokumentu oraz wymaga powiązania z zarządzeniem dyrektora WDK wprowadzającym ją do stosowania w jednostce.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>należności wynikającej z faktury VAT nr 272 z dnia 27.10.2022 r. wystawionej dla kontrahenta: FUNDACJA INICJATYW EUROPEJSKICH NOWA DROGA na kwotę 664,20 zł za wynajem sali lustrzanej w dniu 27.10.2022 r. zgodnie z zawartą umową DO.221.57.2022 z dnia 29.09.2022 r. Na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych w jednostce, poinformowano kontrolujących, że „Należność Fundacji Inicjatyw Europejskich Nowa Droga obecnie jest konsultowana z radcą prawnym, celem znalezienia polubownego rozwiązania do spłaty należności przez kontrahenta”.</p> <p><b>3. W zakresie kosztów podróży służbowych, ryczałtów na korzystanie z samochodów prywatnych, kosztów ponoszonych na samochody służbowe</b></p> <p><b>3.1.</b> Na podstawie objętego próbą kontrolną polecenia wyjazdu służbowego Nr 258 z dnia 11.10.2022 r. oraz sporządzonego do niego rozliczenia kosztów podróży służbowej stwierdzono nierzetelną kontrolę merytoryczną i formalną tego dokumentu,</p> <p><b>3.2.</b> Po analizie umowy w sprawie używania samochodu prywatnego do celów służbowych zawartej w dniu 01.04.2022 r. pomiędzy „dyrektorem Wojewódzkiego Domu Kultury im. J. Piłsudskiego w Kielcach: xxx zwanym dalej Pracodawcą, a xxx – pełniącą funkcję zastępcy dyrektora Wojewódzkiego Domu Kultury im. J. Piłsudskiego w Kielcach” kontrolujący stwierdzili błąd w zapisie dotyczącym pracodawcy. Jak wynika z Uchwały Nr 5067/22 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 marca 2022 roku w sprawie powierzenia obowiązków dyrektora Wojewódzkiego Domu Kultury im. Józefa Piłsudskiego w Kielcach, na</p>	<p><b>Wniosek pokontrolny Nr 2</b> Podjąć czynności zmierzające do wyegzekwowania należności od dłużnika wraz z odsetkami za nieterminową zapłatę.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny Nr 3</b></p> <p><b>3.1.</b> Prowadzić w jednostce rzetelną kontrolę merytoryczną i formalną dowodów księgowych.</p> <p><b>3.2.</b> Dochować należytej staranności przy sporządzaniu treści umów.</p> <p><b>3.3.</b> Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U.2002.27.271 z późn. zm.), w szczególności w zakresie wymagań co do treści oświadczeń pracowników dotyczących używania samochodu prywatnego do celów służbowych.</p> <p><b>3.4.</b> Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2022.2647 t.j. z dnia 16.12.2022 r.) od wypłacanych ryczałtów za używanie samochodów prywatnych do celów służbowych odprowadzać należy podatek dochodowy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>dzień 1 kwietnia 2022 r. Pan xxx sprawował funkcję pełniącego obowiązki dyrektora WDK,</p> <p><b>3.3.</b> W poddanych kontroli comiesięcznych oświadczeniach pracowników dotyczących używania samochodu prywatnego do celów służbowych stwierdzono, że przedmiotowe oświadczenia nie zawierają określenia numeru rejestracyjnego samochodu co jest wymagane zgodnie z § 4.1 rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U.2002.27.271 z późn. zm.),</p> <p><b>3.4.</b> Kontrolujący stwierdzili, że w jednostce do października 2022 roku, od wypłacanych ryczałtów za używanie samochodów prywatnych do celów służbowych nie był odprowadzany należny podatek dochodowy,</p> <p><b>3.5.</b> Do dnia 15.05.2022 r. nie prowadzono rejestru upoważnień do prowadzenia samochodów służbowych WDK co jest wymagane zgodnie z zapisem § 5 pkt 3 Regulaminu używania samochodów służbowych w WDK,</p> <p><b>3.6.</b> Brak możliwości ustalenia przez kontrolujących normy zużycia paliwa dla samochodów Volkswagen Jetta i Volkswagen Caddy kombi. Jak wynika z informacji głównego księgowego jednostki pierwszy samochód został sprzedany przez WDK wraz z dokumentacją na podstawie której norma ta została ustalona a jeśli chodzi o samochód Volkswagen Caddy kombi 1,9 TDI 55 kW, w przedstawionej kontrolującym dokumentacji dotyczącej parametrów jazdy i zużycia paliwa, przedstawiona w niej tabela nie zawiera danych dla silnika wysokoprężnego 55 kW,</p>	<p><b>3.5.</b> Prowadzić rejestr upoważnień do prowadzenia samochodów służbowych WDK co jest wymagane zgodnie z zapisem § 5 pkt 3 Regulaminu używania samochodów służbowych w WDK (Zarządzenie Nr 40/2021 Dyrektora Wojewódzkiego Domu Kultury w Kielcach z dnia 04 czerwca 2021 r. w sprawie wprowadzenia z dniem 4 sierpnia 2021 r. Regulaminu używania samochodów służbowych w Wojewódzkim Domu Kultury im. Józefa Piłsudskiego, wraz z późniejszymi zarządzeniem zmieniającym nr 47/2021 z dnia 06 października 2021 r.).</p> <p><b>3.6.</b> Ustalić w obowiązującej w jednostce dokumentacji normy zużycia paliwa dla poszczególnych samochodów stanowiących mienie WDK.</p> <p><b>3.7.</b> Dokonywać prawidłowego rozliczenia miesięcznego zużycia paliwa na podstawie ustalonych norm zużycia paliwa dla poszczególnych samochodów WDK.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny Nr 4</b></p> <p><b>1.1.</b> Sporządzając opis merytoryczny faktur wskazywać podstawę prawną zobowiązania.</p> <p><b>1.2.</b> Wydatki publiczne dokonywać w sposób oszczędny, celowy oraz w wysokościach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>3.7. W badanych dokumentach, dotyczących rozliczenia miesięcznego zużycia paliwa stwierdzono błędne wyliczenie zużycia paliwa wg ustalonej normy dla samochodu Volkswagen Transporter.</p> <p><b>4. W zakresie zakupu materiałów, wyposażenia i usług</b></p> <p>4.1. W opisie merytorycznym objętych próbą kontrolną faktur, wystawionych przez firmę Elis Textile Service Sp. z o.o. nie podano podstawy prawnej zobowiązania,</p> <p>4.2. Faktura nr 22P-23193 z dnia 28.02.2022 r. wystawiona przez firmę Elis Textile Service Sp. z o.o. zawiera błędną kwotę, tj. opłata ekologiczna 5,98 zł nie odpowiada 2% wartości netto faktury zgodnie z zapisami umowy,</p> <p>4.3. W ciągu 3 miesięcy dokonano dwukrotnie zmiany stawek z przyczyn niezależnych od wynajmującego Elis Textile Service Sp. z o.o., poprzez wprowadzenie opłaty energetycznej w wysokości 3,9 % wartości faktury oraz podpisanie aneksu do umowy zmieniającego wysokość stawki jednostkowej w związku z wzrostem cen energii elektrycznej, gazu i wysokiej inflacji. Jest to niezgodnie z § 4 Umowy na usługę najmu i serwisu mat wejściowych „Wynajmujący będzie miał prawo zmiany, jeden raz na 6 miesięcy, wysokości stawek określonych w § 2 ust. 1 Umowy”,</p> <p>4.4. Zastępca Dyrektora WDK podpisała umowę na rzecz sprzedawcy Przedsiębiorstwo Handlowo-Techniczne „SUPON” Sp. z o.o. oraz Aneks zmieniający warunki umowy z Elis Textile Service Sp. z o.o. na podstawie pełnomocnictwa z dnia 17.10.2019 r. ustanowionego przez Dyrektora WDK, którego zakres obejmuje prowadzenie spraw WDK, dokonywanie czynności z zakresu prawa pracy, a także do</p>	<p>zgodnie z art. 44 ust.3 pkt. 1 i 3 ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz.U. z 2022, poz. 1634 z późn. zm.).</p> <p><b>1.3.</b> Określać precyzyjnie zakres upoważnień delegowanych podległym pracownikom, egzekwować zakresy delegowanych uprawnień na osobach zarządzających.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny Nr 5</b></p> <p><b>5.1.</b> Kwoty wykazane w kolumnie „Plan na 01.01... r.” w dokumentach budżetowych, tj. plan finansowy wraz ze zmianami, informacja półroczna oraz sprawozdanie roczne z wykonania planu finansowego muszą zachowywać spójność i być tożsame w wykazanych w nich wysokościach i z zachowaniem dwóch miejsc po przecinku.</p> <p><b>5.2.</b> W celu niedopuszczenia do sytuacji zaciągnięcia zobowiązania z przekroczeniem upoważnienia określonego planem finansowym dokonywać bieżącej korekty planu finansowego.</p> <p><b>5.3.</b> Przyjmować plan finansowy instytucji oraz dokonywać jego zmian zarządzeniem dyrektora.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny Nr 6</b></p> <p><b>6.1.</b> Usystematyzować i zapewnić należyłą spójność zapisów w obowiązujących</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>podpisywania i zatwierdzania dokumentów finansowo-księgowych, natomiast nie jest wystarczające do podpisywania umów na świadczenie usług w imieniu WDK.</p> <p><b>5. W zakresie realizacji planu finansowego</b></p> <p><b>5.1.</b> Sporządzone za 2022 r. sprawozdanie roczne z wykonania planu finansowego WDK w Kolumnie 4 „Plan na 01.01.2022 r.” i w kolumnie 5 „Plan po zmianach na 31.12.2022 r.” nie uwzględni wymaganych dwóch miejsc po przecinku w podanych kwotach, a co za tym idzie zastosowano zaokrąglenia, co jest niespójne z Planem Finansowym WDK na 2022 rok,</p> <p><b>5.2.</b> Nie sporządzano korekt planu finansowego WDK w Kielcach za 2022 rok, w przypadku zagrożenia przekroczenia kosztów w poszczególnych kategoriach kosztowych,</p> <p><b>5.3.</b> Nie przestrzegano limitów kwot określonych w zatwierdzonym planie finansowym oraz zaciągano zobowiązania przekraczające kwoty określone w zatwierdzonym planie finansowym na 2022 rok,</p> <p><b>5.4.</b> Nie zatwierdzano zmian w planie finansowym WDK w Kielcach Zarządzeniem Dyrektora WDK,</p> <p><b>5.5.</b> Stwierdzono rozbieżność pomiędzy planem finansowym na 2022 rok a informacją o przebiegu wykonania planu finansowego za I półrocze 2022 roku.</p>	<p>w jednostce zasadach rachunkowości a w szczególności: dokonać aktualizacji wykazu kont, ujednolicić ich nazewnictwo, doprowadzić do zgodności zapisów w polityce rachunkowości z zapisami Regulaminu Organizacyjnego WDK w Kielcach.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny nr 7</b></p> <p><b>7.1.</b> Prowadzić księgi rachunkowe rzetelnie i bezbłędnie zgodnie z art. 24 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U.2023 poz. 120 z późn. zm.).</p> <p><b>7.2.</b> Zakresy delegowanych upoważnień (pełnomocnictw) ustanawiać odpowiednio do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego.</p>	

				<p><b>6. W zakresie kompletności obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości</b></p> <p><b>6.1.</b> W zasadach polityki rachunkowości występują rozbieżności pomiędzy „wykazem kont księgi głównej – zakładowym planem kont” w części 3.1, „zasadami klasyfikacji zdarzeń gospodarczych i prowadzenia ksiąg pomocniczych” w części 3.2 oraz wydrukiem z systemu finansowo - księgowego, co należy ujednolicić poprzez uzupełnienie o brakujące konta, uzupełnienie opisów kont, usunięcie kont które nie funkcjonują w polityce rachunkowości bądź w systemie finansowo – księgowym, ujednolicenie nazw kont,</p> <p><b>6.2.</b> Obowiązująca polityka rachunkowości nie została zaktualizowana do obowiązującego schematu organizacyjnego, wprowadzonego Zarządzeniem Nr 12/2022 z dnia 28 września 2022 r. Dyrektora WDK w Kielcach.</p> <p><b>7. W zakresie działalności Kina Fenomen</b></p> <p><b>7.1.</b> Zawarto Umowę ME 2022 PL 010 z Europa Cinemas w języku angielskim. Zgodnie z art. 4 ust. 2, art. 5 ust 1 i 2 oraz art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2021 r., poz. 672) do składania oświadczeń woli w podmiotach wykonujących zadania publiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej należy stosować język polski. Na prośbę kontrolujących, niniejsza umowa została przetłumaczona i w dniu 10 marca 2022 r. została przesłana kontrolującym drogą mailową,</p> <p><b>7.2.</b> Zaksięgowanie przychodów pochodzących ze wsparcia z Europa Cinemas w kwocie 12 326,82 zł na dzień 30.12.2022 r. na koncie analitycznym 84- 845 04 „Rozliczenia międzyokresowe przychodów – Europa Cinemas” jest niezgodnie z zapisami obowiązującej w jednostce polityki rachunkowości, co wpływa na naruszenie z art. 24 ust.1, 2, 3 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz.U.2021.217 ze zm.).</p> <p><b>7.3.</b> Opis merytoryczny faktur objętych próbą kontrolną nie zawiera podstawy prawnej zobowiązania,</p>	
--	--	--	--	---	--



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p><b>7.4.</b> Udzielenie pełnomocnictwa kierownikowi Działu Organizacyjnego WDK przez dyrektora WDK obejmującego „zatwierdzanie i podpisywanie dokumentów” w opinii kontrolujących jest zbyt ogólne (szeroki zakres uprawnień) i pozwala na niewspółmiernie duże możliwości dokonywania czynności prawnych do zajmowanego stanowiska osoby objętej omawianym upoważnieniem,</p> <p><b>7.5.</b> Regulacje pozwalające na zaciąganie zobowiązań finansowych przez kierownika Działu Edukacji Filmowej w ramach wykonywanych przez niego obowiązków są niewystarczające.</p>		
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca w zakresie:</b> prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w 2022 roku oraz sprawdzenia wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 18.08.2021 r. znak: OZ-I.1711.3.2021 (kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.5.2021).	od 01.03.2023 r. do 24.03.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23.06.2023 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p><b>1. W zakresie przyjmowania darowizn nowej aparatury i sprzętu medycznego:</b></p> <p><b><u>Uchybienia:</u></b> Niedopełnienie czynności celem realizacji postanowień zawartych w art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e) ww. ustawy o działalności leczniczej oraz w § 2 pkt 7 „Regulaminu przyjmowania darowizn przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach” wprowadzonego zarządzeniem nr 13/2022 Dyrektora Naczelnego WSZZ w Kielcach z dnia 28.04.2022 r. Niniejsze skutkowało zaniechaniem przekazania informacji o przyjętych darowiznach na posiedzenie Rady Społecznej WSZZ.</p> <p><b>2. W zakresie dzierżawy, najmu, oddawania w użytkowanie, użyczenie mienia ruchomego</b></p> <p><b><u>Uchybienia:</u></b></p>	<b><u>Zalecenia pokontrolne:</u></b>  W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się: <p><b>1. W zakresie przyjmowania darowizn nowej aparatury i sprzętu medycznego</b> Przestrzegać postanowień zawartych w art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) oraz w § 2 pkt 7 „Regulaminu przyjmowania darowizn przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach” wprowadzonego zarządzeniem nr 13/2022 Dyrektora Naczelnego WSZZ w Kielcach z dnia 28.04.2022 r. Przekazywać</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Dyrektor WSZZ nie przedstawił Radzie Społecznej WSZZ informacji o oddanym w użyczenie mieniu ruchomym (dotyczy umów użyczenia zawartych w okresie luty 2022 r. – wrzesień 2022 r.), pomimo że był do tego zobowiązany przez § 13 ust. 3 ówczesnych Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie stanowiących załącznik do uchwały nr XXXIII/462/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 czerwca 2021 r.</p> <p><b>3. W zakresie wynajmu nieruchomości</b></p> <p><b>Uchybienia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W przypadku 10 spośród 15 umów na najem nieruchomości, zawartych w roku 2022 przez WSZZ, nie przedstawiono Radzie Społecznej Szpitala informacji o oddanych w najem nieruchomości na posiedzeniu następującym po zawarciu stosownej umowy. Tym samym nie przestrzegano obowiązku określonego w § 16 ust 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” przyjętych uchwałą Nr XXXIII/462/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr XXIV/327/20 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 7 września 2020 r., a następnie uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 sierpnia 2022 r.</li> <li>Podana w przetargu informacja o ponoszeniu opłat dodatkowych, innych niż czynsz, nie była tożsama w ogłoszeniu i we wzorze umowy, które</li> </ul>	<p>informacje o przyjętych darowiznach na posiedzenie Rady Społecznej sp zoz.</p> <p><b>2.W zakresie dzierżawy, najmu, oddawania w użytkowanie, użyczenie mienia ruchomego</b> Przedstawić Radzie Społecznej sp zoz informacje o oddanym w użyczenie mieniu ruchomym na posiedzeniu następującym po zawarciu umowy w przedmiocie sprawy, stosownie do postanowień § 13 ust 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie”, przyjętych uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 sierpnia 2022 r .</p> <p><b>3. W zakresie wynajmu nieruchomości</b></p> <p>3.1. Przestrzegać obowiązku określonego w § 16 ust 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie”, przyjętych uchwałą Nr L/608/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 sierpnia 2022 r., tj.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>udostępniono potencjalnym najemcom podczas prowadzonego przetargu w BIP,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wzór umowy, który został upubliczniony i udostępniony potencjalnym najemcom w prowadzonym przetargu na stronie zamawiającego w BIP, co umożliwiło uczestnikom przetargu zapoznanie się z określonymi warunkami najmu, zawierał w § 6 ust. 3 zapis: „<i>Najemca będzie pokrywał koszty związane z opłatami za media (energię elektryczną, wodę, centralne ogrzewanie na podstawie odczytów liczników) oraz za korzystanie z telefonów (abonament) wg stawek obowiązujących Wynajmującego</i>”.</li> </ul> <p>Stwierdzono, że zapis ten został usunięty z treści umowy najmu nr 13/21, która została podpisana w dniu 23.11.2021 r. z oferentem wyłonionym w przetargu.</p> <p>Według kontroli, powyższe świadczy o tym, że warunki najmu określone na etapie przetargu dla potencjalnych najemców we wzorze umowy nie były tożsame z faktycznymi warunkami określonymi w zawartej umowie.</p> <p><b>4. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi, w tym prawidłowości stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) podczas dokonywanych zakupów aparatury i sprzętu medycznego</b></p> <p><b>Uchybienia:</b></p> <p>1. Zaniechanie zamieszczenia na swojej stronie internetowej, która w tym przypadku była jednocześnie stroną internetową prowadzonego postępowania, ogłoszenia o zmianie ogłoszenia o zamówieniu, do czego zamawiający był</p>	<p>przedstawić Radzie Społecznej sp zoz informacje o oddanych w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie nieruchomości na posiedzeniu następującym po zawarciu umowy w przedmiocie sprawy.</p> <p>3.2. Dolożyć staranności, aby informacje o ponoszeniu opłat dodatkowych, innych niż czynsz, podawane do wiadomości potencjalnym najemcom poprzez udostępnianie ich w BIP podczas prowadzonego przetargu na wynajem nieruchomości, były tożsame w upublicznianych dokumentach, tj. zarówno w ogłoszeniu, jak i we wzorze umowy.</p> <p>3.3. Przestrzegać zasady, aby warunki najmu określane dla potencjalnych najemców na etapie przetargu we wzorze umowy, upublicznionym i udostępnionym na stronie internetowej zamawiającego w BIP, były takie same jak faktyczne warunki najmu widniejące w umowie zawartej z najemcą po zakończeniu przetargu. W tym celu zasadnym jest, aby upubliczniany wzór umowy był odpowiednio modyfikowany już na etapie przetargu, w zależności od faktycznych warunków technicznych wynajmowanej powierzchni.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>zobligowany przepisem art. 271 ust. 4 ustawy Pzp.</p> <p>2. Z treści SWZ nie wynika jednoznacznie, że - za wyjątkiem złożenia ofert, które, zgodnie z wymogami art. 68 Pzp, miały być składane za pośrednictwem formularza dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal - w przypadku pozostałej komunikacji w postępowaniu dopuszczono fakultatywność w wyborze sposobu komunikacji, czyli tak jak zamawiający poinformował w pismach z dnia 14.06.2022 r. i 24.06.2022 r. skierowanych do wykonawców o złożenie podmiotowych środków dowodowych: „za pośrednictwem formularza dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal formularza do komunikacji <b>lub</b> za pośrednictwem poczty elektronicznej”.</p>	<p><b>4. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi, w tym prawidłowości stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) podczas dokonywanych zakupów aparatury i sprzętu medycznego</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeżeli zamawiający udostępnił ogłoszenie o zamówieniu, dodatkowo, w sposób inny niż określony w art. 269 ust. 1 ustawy Pzp, w szczególności na swojej stronie internetowej – w przypadku wystąpienia konieczności zmiany ogłoszenia o zamówieniu przestrzegać zasady wynikającej z art. 271 ust. 4 ustawy Pzp, tj. niezwłocznie po zamieszczeniu zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych udostępnić lub przekazać ogłoszenie o zmianie ogłoszenia, dodatkowo, w ten sam sposób, w jaki zostało zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu.</li> <li>• Jeżeli w postępowaniu zamawiający dopuszcza fakultatywność w komunikacji elektronicznej pomiędzy zamawiającym a wykonawcami - za wyjątkiem</li> </ul>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					złożenia ofert, które należy składać zgodnie z wymogami art. 68 ustawy Pzp - możliwość wyboru sposobu pozostałej komunikacji winna jednoznacznie i jasno wynikać z treści SWZ. Ponadto, należy zwrócić uwagę, aby informacje dotyczące możliwości wyboru sposobu komunikacji - podawane w pismach kierowanych o złożenie podmiotowych środków dowodowych do wykonawców przez zamawiającego, tj. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach - były tożsame z zapisami widniejącymi w SWZ.	
3.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca w zakresie</b> prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2021 – 2022 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 26.01.2022 r. znak: OZ-I.1711.11.2021	od 22.05.2023 r. do 16.06.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 2.08.2023 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: <b>1. W zakresie wymaganej w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 ze zm.) treści regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą -</b>  <b>Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:</b> <b>1.</b> Niezgodne ze stanem faktycznym wykazanie od dnia 10.12.2021 r. komórki organizacyjnej: Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum” - w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, a zarazem w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) - która rozpoczęła swoją działalność z dniem 15.03.2022 r., tj. po upływie 3 miesięcy od wykazania jej w schemacie organizacyjnym zakładu leczniczego ŚCP w Morawicy. W konsekwencji, zamieszczenie w strukturze organizacyjnej komórki	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się: <b>1. W zakresie wymaganej w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2023.991 ze zm.) treści regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą -</b> <b>1.1.</b> Wypełniając obowiązek określenia w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą struktury organizacyjnej zakładu leczniczego - wyrażony w art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>organizacyjnej, która miała zostać dopiero utworzona spowodowało, że regulamin organizacyjny nie określał przez ten czas rzeczywistej i aktualnej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego.</p> <p>W związku z tym, że Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum” jest komórką organizacyjną zakładu leczniczego wchodzącą w skład Centrum Zdrowia Psychicznego, które wyodrębniono w strukturze organizacyjnej podmiotu na podstawie § 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U.2020.2086 ze zm.) - w analizowanym przypadku należy stwierdzić, że wykazanie tej komórki w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego trzy miesiące przed rozpoczęciem jej funkcjonowania nie wypełnia normy prawnej wyrażonej zarówno w przywołanym § 3a rozporządzenia w zakresie prawidłowego wykazania struktury organizacyjnej CZP, jak i w art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy o z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie prawidłowego określenia struktury zakładu leczniczego.</p> <p><b>2.</b> Niezgodne ze stanem faktycznym wykazanie od dnia 27.01.2022 r. w Regulaminie Organizacyjnym ŚCP miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalizacji: „25-625 Kielce, ul. Piekoszowska 54”, ponieważ Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum” rozpoczęła udzielanie świadczeń zdrowotnych pod tym adresem dopiero 15.03.2022 r.</p> <p>W tym przypadku nie dopełniono wymogu informacyjnego zawartego w art. 24 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w którym ustawodawca oczekuje precyzyjnego, a więc i aktualnego, określenia</p>	<p>o działalności leczniczej - określać rzeczywistą i aktualną strukturę zakładu, w tym komórki organizacyjnej zakładu wchodzące w skład Centrum Zdrowia Psychicznego wyodrębnionego w strukturze organizacyjnej podmiotu zgodnie z § 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. 2020. 2086 ze zm.).</p> <p>W tym celu, w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wykazywać komórki organizacyjne faktycznie funkcjonujące, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, a nie komórki organizacyjne, które mają zostać dopiero utworzone.</p> <p><b>1.2.</b> Mając na względzie wymóg informacyjny zawarty w art. 24 ust. 1 pkt 5) ustawy o działalności leczniczej, w którym ustawodawca oczekuje precyzyjnego określenia w regulaminie organizacyjnym miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych - podawać aktualne lokalizacje miejsc, w których faktycznie są udzielane świadczenia zdrowotne, natomiast nie wskazywać, jako działających w chwili obecnej, adresów miejsc, w których</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>w regulaminie organizacyjnym miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p><b>3.</b> Niekompletność danych zawartych w Regulaminie ŚCP w Morawicy dotyczących zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez okres dwóch miesięcy.</p> <p>Dopiero 17.05.2022 r., tj. po dwóch miesiącach od uruchomienia działalności komórki: Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum”, zmieniono załącznik nr 7 do Regulaminu Organizacyjnego pn. „Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych” poprzez dopisanie tej komórki organizacyjnej jako udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii.</p> <p>Przez ten czas, podana w regulaminie organizacyjnym informacja, co do zakresu udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym, wymagana w art. 24 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, była niepełna, ponieważ pacjent nie był informowany o świadczeniach zdrowotnych udzielanych przez ww. komórkę działającą od 15.03.2022 r.</p> <p>Powyższe wskazuje na niedopełnienie normy prawnej wyrażonej w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którą podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi <u>dostępu do aktualnych informacji</u>, w tym również informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 4) ustawy.</p> <p><b>4.</b> Niekompletność danych zawartych w załączniku do Regulaminu Nr 3a pn. „Regulamin Organizacyjny Centrum Zdrowia Psychicznego Kielce Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy” - przez ponad sześć miesięcy od rozpoczęcia działalności komórki organizacyjnej: Poradnia Zdrowia Psychicznego „Centrum” -</p>	<p>dopiero w przyszłości zostanie uruchomiona działalność lecznicza.</p> <p><b>1.3.</b> Wypełnić wyrażony w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej obowiązek zapewnienia pacjentowi dostępu do aktualnych informacji, w tym również do informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. W związku z tym dbać o kompletność i aktualność danych dotyczących zakresów świadczeń udzielanych przez komórki organizacyjne zakładu leczniczego, które winien zawierać regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 4) ww. ustawy.</p> <p><b>1.4.</b> W części regulaminu organizacyjnego dotyczącej organizacji Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) w ŚCP w Morawicy - podawać kompletne i aktualne informacje o miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych przez wszystkie komórki organizacyjne wchodzące w skład CZP, a jednocześnie o lokalizacji Punktów Zgłoszeniowo – Koordynacyjnych występujących w Poradniach, wypełniając tym samym normę prawną wyrażoną w art. 24 ust. 1 pkt 5) ustawy o działalności leczniczej.</p>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>w zakresie informacji o miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez Centrum Zdrowia Psychicznego w warunkach ambulatoryjnych w utworzonej Poradni zlokalizowanej w Kielcach, ul. Piekoszowska 54, a jednocześnie w zakresie informacji o lokalizacji Punktu Zgłoszeniowo – Koordynacyjnego znajdującego się w Poradni.</p> <p>Zaistniała sytuacja wskazuje na niedopełnienie normy prawnej wyrażonej w art. 24 ust. 1 pkt 5) z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w związku z niekompletnością danych zawartych w regulaminie organizacyjnym dotyczących miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w ww. lokalizacji przez Centrum Zdrowia Psychicznego.</p> <p><b>2. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 26.01.2022 r. znak: OZ-I.1711.11.2021</b></p> <p>–</p> <p><b>Uchybienia:</b> We wniosku o udzielenie zamówienia nieprawidłowo wskazano szacunkową wartość zamówienia po przeliczeniu według średniego kursu złotego w stosunku do euro.</p>	<p><b>2. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 26.01.2022 r. znak: OZ-I.1711.11.2021</b></p> <p>We wniosku o udzielenie zamówienia prawidłowo wskazywać szacunkową wartość zamówienia po przeliczeniu według średniego kursu złotego w stosunku do euro.</p> <p>Mieć na uwadze postanowienia art. 28 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), zgodnie z którymi podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone z należytą starannością.</p>	
4.	Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca w zakresie</b> prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2021 – 2022 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 19.05.2021 r. znak: OZ-I.1711.1.2021 (kontynuacja sprawy OZ-IV.1711.2.2021)	od 29.06.2023 r. do 28.07.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 11.10.2023 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:</p> <p><b>1. W zakresie realizacji zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie</b></p> <p>1. Wniosek do KRS w sprawie zgłoszenia zmiany statutu podmiotu leczniczego w związku z nadaniem statutu ŚCRM i TS w Kielcach uchwałą Nr LIII/648/22 Sejmiku Województwa</p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <p>W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:</p> <p><b>1. W zakresie realizacji zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie</b></p>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
		i w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 18.03.2022 r. znak: KA-I.1711.6.2021		<p>Świętokrzyskiego z dnia 28.11.2022 r. został złożony nieterminowo, tj. z uchybieniem terminu, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U.2021.112 ze zm., Dz.U.2022.1683 ze zm.), stanowiącym, że: „Wniosek o wpis do Rejestru powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej”. Mianowicie, <u>statut wszedł w życie dnia 20.12.2022 r.</u> (po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia statutu w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego), a <u>wniosek złożono 23.01.2023 r.</u></p> <p>2. Podmiot leczniczy nie wystąpił w formie pisemnej do organu założycielskiego o wprowadzenie w statucie zmian w zakresie struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w związku z art. 9 ust. 1 oraz ust. 5 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 maja 2018 roku (Dz. U. z 2018 r., poz. 1115), zgodnie z którym dyspozytornia medyczna jako komórka organizacyjna dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wskazana w wojewódzkim planie działania systemu funkcjonowała do 31 grudnia 2020 roku, a z dniem 1 stycznia 2021 roku stała się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego. Zgodnie z wyjaśnieniami Rady Prawnego ŚCRM i TS, w tym przypadku konieczność zmiany została zgłoszona jedynie telefonicznie do Departamentu Ochrony Zdrowia w UMWS w Kielcach. W konsekwencji, zaistniała sytuacja, w której wprowadzono nową komórkę organizacyjną do Rejestru Wojewody Świętokrzyskiego z dniem 15.03.2021 r. bez zmiany w tym względzie stanu prawnego ŚCRM i TS.</p> <p>Z przedłożonych dokumentów wynika, że struktura organizacyjna zakładu leczniczego - określona w Statucie ŚCRM i TS w okresie od dnia</p>	<p><b>1.1.</b> W przypadku przyjęcia uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego zmiany statutu ŚCRM i TS w Kielcach – wniosek do KRS w sprawie zgłoszenia zmiany statutu podmiotu leczniczego składać z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U.2023.685 ze zm.) licząc 7 – dniowy termin na złożenie wniosku od dnia wejścia w życie statutu.</p> <p><b>1.2.</b> W przypadku konieczności wprowadzenia zmiany w statucie podmiotu leczniczego, uzasadnionej przepisami prawa, w sposób skuteczny wnioskować do organu założycielskiego o wprowadzenie zmiany składając w tym celu pisemny wniosek.</p> <p><b>1.3.</b> Wypełniając normę prawną zawartą w art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2023.991 ze zm.) dotyczącą wymogu określenia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego struktury organizacyjnej zakładu leczniczego:</p> <p>- mieć na względzie hierarchiczność struktury uwidocznionej w Księdze Rejestrowej Wojewody (RPWDL), w której to jednostka organizacyjna jest przypisana do zakładu leczniczego, a do jednostki organizacyjnej są przypisane komórki organizacyjne, a także</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>15.03.2021 r. do dnia 19.12.2022 r. oraz w jego Regulaminie Organizacyjnym w okresie od 15.03.2021 r. do 11.11.2021 r. - nie była zgodna ze stanem faktycznym, ponieważ nie uwzględniała funkcjonującej komórki: „Dyspozytornia Transportu Medycznego, a wskazywała na nieaktualną komórkę: „Centralna Dyspozytornia Medyczna”.</p> <p>Ponadto, po dokonaniu zmiany regulaminu organizacyjnego z dniem 12.11.2021 r., na podstawie zarządzenia Nr 28/2021 z dnia 12.11.2021 r. Dyrektora Centrum, w zakresie przystosowania określonej w nim struktury zakładu leczniczego do stanu faktycznego poprzez wprowadzenie komórki „Dyspozytornia Transportu Medycznego” w miejsce dotychczasowej „Centralna Dyspozytornia Medyczna” – <u>bez wprowadzenia uprzednio takiej zmiany w statucie podmiotu leczniczego</u> – wystąpiła sprzeczność zapisów regulaminu organizacyjnego Centrum z zapisami w jego statucie w okresie 12.11.2021 r. do 19.12.2022 r., tj. do czasu wejścia w życie uchwały Nr LIII/648/22 z dnia 28 listopada 2022 r. Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie nadania Statutu ŚCRM i TS w Kielcach. 3. W treści regulaminów organizacyjnych ŚCRM i TS w Kielcach obowiązujących w kontrolowanych latach: 2021 i 2022, odnoszącej się do struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w tym także w treści schematów organizacyjnych stanowiących załączniki nr 2 do przedmiotowych regulaminów, nie zawarto informacji, jakie komórki organizacyjne wchodziły w skład poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego „Świętokrzyskie Pogotowie Ratunkowe”. Mając na względzie hierarchiczność struktury zakładu leczniczego uwidocznionej w Księdze Rejestrowej Wojewody (RPWDL), tj. jednostka organizacyjna jest przypisana do zakładu leczniczego, a do</p>	<p>prawidłowość, że zapisy w RPWDL powinny odzwierciedlać stan prawny zakładu leczniczego, co oznacza, że obydwa dokumenty, tj. Księga Rejestrowa Wojewody, jak i regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą, powinny zawierać tożsame i aktualne informacje w zakresie struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, - kierować się zapisami obowiązującego Statutu ŚCRM i TS w Kielcach przyjętego uchwałą Nr LIII/648/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28.11.2022 r., w którym, w § 15 ust. 3, zawarto obowiązek szczegółowego określenia struktury organizacyjnej podmiotu w jego regulaminie organizacyjnym. W związku z tym <u>strukturę organizacyjną zakładu leczniczego „Świętokrzyskie Pogotowie Ratunkowe” należy określić w szczególności ukazującej przynajmniej nazwy komórek organizacyjnych wchodzących w skład danej jednostki organizacyjnej. W taki sposób skorygować treść Regulaminu Organizacyjnego ŚCRM i TS w Kielcach.</u></p> <p><b>1.4.</b> W treści Regulaminu Organizacyjnego ŚCRM i TS w Kielcach skorygować błędne zapisy odnośnie komórek organizacyjnych wchodzących w skład Działu Organizacji i Nadzoru Medycznego, tj. nie wymieniać komórek organizacyjnych</p>	

L.p .	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>jednostki organizacyjnej są przypisane komórki organizacyjne, a także prawidłowość, że zapisy w RPWDL powinny odzwierciedlać stan prawny zakładu leczniczego, którego strukturę organizacyjną należy określić zgodnie art. 24 ust. 1 pkt 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Kontrolujący uznają sposób określenia struktury organizacyjnej zakładu leczniczego za zbyt ogólny. Powyższe pozostaje w sprzeczności z zapisami Statutów ŚCRM i TS w Kielcach obowiązujących w kontrolowanym okresie, w tym w ostatnim Statucie obowiązującym od dnia 20.12.2022 r. do nadal przyjętym uchwałą Nr LIII/648/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28.11.2022 r., w którym, w § 15 ust. 3, zawarto obowiązek szczegółowego określenia struktury organizacyjnej podmiotu w jego regulaminie organizacyjnym.</p> <p>4. W zapisach regulaminów organizacyjnych obowiązujących w kontrolowanym okresie błędnie zapisano, że w skład Działu Organizacji i Nadzoru Medycznego tj. działu administracyjnego podmiotu podległego pod pion medyczny w ŚCRM i TS w Kielcach, wchodzi komórki organizacyjne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W rzeczywistości komórki te wchodzi w skład struktury jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego „Świętokrzyskie Pogotowie Ratunkowe” i nie mogą stanowić części składowej działu administracyjnego, nawet jeżeli dział ten sprawuje nadzór nad częścią zakładu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.</p> <p><b>2. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 19.05.2021 r. znak: OZ-I.1711.1.2021 (kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.2.2021)</b></p> <p>Wniosek – stwierdzone uchybienie:</p>	<p>udzielających świadczeń zdrowotnych jako wchodzących w skład działu administracyjnego, nawet jeżeli sprawuje on nadzór nad ich działalnością.</p> <p><b>2. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 19.05.2021 r. znak: OZ-I.1711.1.2021 (kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.2.2021)</b></p> <p>Złożenia wniosku do właściwego Sądu Rejonowego w sprawie uwidocznienia w KRS członków nowo powołanej Rady Społecznej podmiotu leczniczego dokonywać z uwzględnieniem terminu, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U.2023.685 ze zm.), a także zgodnie z deklaracjami w tym zakresie wyrażonymi przez ŚCRM i TS w Kielcach w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne wydane przez kontrolujących w Wystąpieniach Pokontrolnych.</p> <p><b>3. W zakresie wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 18.03.2022 r. znak: KA-I.1711.6.2021</b></p> <p><b>3.1. W zakresie opisu dowodów księgowych wpływających do jednostki</b></p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Zalecenie pokontrolne nie zostało wykonane w sposób wystarczający. Stwierdzono uchybienie polegające na tym, że zgłoszenia wniosku do właściwego Sądu Rejonowego w sprawie uwidocznienia członków nowo powołanej Rady Społecznej nie dokonano, zgodnie z deklaracją, „niezwłocznie po ich wyborze i po posiedzeniu Rady Społecznej i uzyskaniu od nich danych wrażliwych”.</p> <p><b>3. W zakresie wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 18.03.2022 r. znak: KA-I.1711.6.2021</b></p> <p><b>3.1. W zakresie opisu dowodów księgowych wpływających do jednostki i dokumentujących dostawę usług i towarów</b> <u>Uchybienia:</u></p> <p>1. Dekret dokonany na badanym dokumencie księgowym nie zawierał daty, z jaką dowód powinien być zaksięgowany oraz podpisu osoby dekretnującej, z datą dekretacji, do czego zobowiązuje pkt 15.9 „Zakładowej instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych”,</p> <p>2. „Zakładowa instrukcja sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych” stanowiąca załącznik do zarządzenia Nr 23/2019 Dyrektora ŚCRMITS w Kielcach z dnia 25 listopada 2019 r. ze zm. nie została zaktualizowana do stanu faktycznego i wprowadzonych zmian z dniem 01.01.2021 r. zarządzeniem nr 18/2020 Dyrektora ŚCRMITS w Kielcach z dnia 06.10.2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym ŚCRMITS w Kielcach, w którym dokonano rozdzielenia dotychczasowego stanowiska Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego i wyodrębnienia stanowiska Z-cy</p>	<p><b>i dokumentujących dostawę usług i towarów</b> Dekret dokonany na dokumencie księgowym opatrywać datą, z jaką dowód powinien być zaksięgowany oraz podpisem osoby dekretnującej, datą dekretacji, do czego zobowiązuje pkt 15.9 „Zakładowej instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych” Zaktualizować „Zakładową instrukcję sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych” stanowiącą załącznik do zarządzenia Nr 23/2019 Dyrektora ŚCRMITS w Kielcach z dnia 25 listopada 2019 r. ze zm. do stanu faktycznego i wprowadzonych zmian z dniem 01.01.2021 r. zarządzeniem nr 18/2020 Dyrektora ŚCRMITS w Kielcach z dnia 06.10.2020 r. w sprawie zmian w Regulaminie organizacyjnym ŚCRMITS w Kielcach, w którym dokonano rozdzielenia dotychczasowego stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego i wyodrębnienia stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz stanowiska Głównego Księgowego.</p> <p><b>3.2. W zakresie zakupu materiałów, wyposażenia i usług</b> W przypadku oferty złożonej osobiście w formie papierowej w postępowaniu o udzielenie</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz stanowiska Głównego Księgowego.</p> <p><b>3.2. W zakresie zakupu materiałów, wyposażenia i usług</b> <u>Uchybienia:</u> W przypadku oferty złożonej osobiście w formie papierowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie potwierdzono w sposób trwały terminu wpływu do jednostki.</p> <p><b>3.3. W zakresie prawidłowości ponoszenia wydatków na działalność socjalną</b> <u>Uchybienia:</u> Wypłata świadczenia nastąpiła w wysokości stanowiącej 90%, zamiast 95% wysokości zapomogi, co jest niezgodne ze złożonym przez pracownika oświadczeniem o wysokości dochodu i z tabelą nr 6 Regulaminu ZFSS.</p> <p><b>3.4. W zakresie używania samochodów służbowych</b> <u>Uchybienia:</u> W raporcie dyspozytorskim „teren” nie są wpisywane daty wydanych kart drogowych.</p>	<p>zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 000 zł potwierdzać w sposób trwały termin wpływu do jednostki.</p> <p><b>3.3. W zakresie prawidłowości ponoszenia wydatków na działalność socjalną</b> Wypłaty świadczeń socjalnych (zapomogi) dokonywać w prawidłowej wysokości zgodnie z postanowieniami regulaminu ZFSS.</p> <p><b>3.4. W zakresie używania samochodów służbowych</b> W raporcie dyspozytorskim „teren” wpisywać daty wydanych kart drogowych.</p>	
5.	Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne w Podzamczu	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca</b> w zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w 2022 r. oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 7.07.2021 r. znak: OZ-I.1711.2.2021 (kontynuacja sprawy OZ-IV.1711.3.2021)	od 13.09.2023 r. do 03.10.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 22.11.2023 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości: <b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki</b> <u>Uchybienie:</u> Niezastosowanie procedur wynajmu i rezerwacji sali konferencyjno-szkoleniowej ustalonych w Regulaminie wynajmu powierzchni konferencyjno-szkoleniowej Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu wprowadzonym Zarządzeniem nr 06/07/2015</p>	<b>Zalecenia pokontrolne:</b>  W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  <b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki</b> Stosować procedury dotyczące wynajmu i rezerwacji sal konferencyjno-szkoleniowych,	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Dyrektora Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego z dnia 23 lipca 2015 roku z późniejszymi zmianami, w przypadku opisanym w punkcie 5.4 dotyczącym wynajęcia Sali Czerwonej w Dworze Starostów Chęcińskich w dniu 28 maja 2022 roku.</p> <p><b>2. W zakresie prawidłowości odprowadzania dochodów na rachunek budżetu Województwa Świętokrzyskiego</b> <u>Nieprawidłowość:</u> W przypadku dochodów za sierpień 2022 r. nieterminowo przekazano drugą transzę dochodów za ten miesiąc, tj. kwotę 1 840 zł stanowiącą zwrot wydatków dokonanych w 2021 r. W tym przypadku nie zachowano terminu: „do 5-go dnia roboczego każdego miesiąca” wskazanego w uchwale Nr 4564/18 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 15.11.2018 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych realizujących budżet województwa z późn. zmianami.</p> <p><b>3. W zakresie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2023.1605 ze zm.)</b> <u>Nieprawidłowości /uchybienia:</u> <b>1.</b> W kontrolowanym okresie w jednostce nie przestrzegano art. 23 ust. 4 ustawy Pzp, ponieważ nie zapewniono aktualności planu postępowań w BZP, a ponadto nie zamieszczono żadnej aktualizacji planu na stronie internetowej zamawiającego. <b>2.</b> Komisja przetargowa wyznaczona do przeprowadzenia postępowania w składzie trzyosobowym została powołana niezgodnie z § 8 ust. 11 obowiązującego w tym czasie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Regionalnym Centrum Naukowo – Technologicznym w Podzamczu, wprowadzonego zarządzeniem</p>	<p>ustalone w wewnętrznych regulacjach wprowadzonych przez Dyrektora Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu.</p> <p><b>2. W zakresie prawidłowości odprowadzania dochodów na rachunek budżetu Województwa Świętokrzyskiego</b> Przestrzegać terminu przekazywania przez jednostki budżetowe pobranych dochodów na rachunek budżetu Województwa Świętokrzyskiego według stanu środków na koniec miesiąca, który wskazano w uchwale Nr 4564/18 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 15.11.2018 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej jednostek budżetowych realizujących budżet województwa z późn. zmianami w sposób: „do 5-go dnia roboczego każdego miesiąca”.</p> <p><b>3. W zakresie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2023.1605 ze zm.)</b> <b>3.1.</b> Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy Pzp, zapewniać aktualność planu postępowań o udzielenie zamówień w danym roku. Aktualizacje planu zamieszczać w Biuletynie Zamówień Publicznych i następnie każdorazowo na stronie internetowej zamawiającego.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>wewnętrznym Dyrektora RCNT nr 05/12/2021 z dnia 31.12.2021 r., w którym wymagany był czteroosobowy skład komisji.</p> <p><b>3.</b> Niewypełnienie obowiązku informacyjnego wobec Prezesa UZP, wynikającego z art. 81 ustawy Pzp.</p> <p><b>4.</b> Niedotrzymanie terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o wykonaniu umów, wynikającego z art. 448 ustawy Pzp.</p> <p><b>4. W zakresie prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej zamówienia poniżej 130 000 zł netto Nieprawidłowości / uchybienia:</b></p> <p><b>1.</b> Wartość szacunkowa zamówienia została określona niezgodnie ze sposobem szacowania przyjętym w „Regulaminie udzielania zamówień publicznych w Regionalnym Centrum Naukowo – Technologicznym w Podzamczu o wartości mniejszej niż 130 000,00 zł” wprowadzonym zarządzeniem Nr 05/12/2021 Dyrektora RCNT z dnia 31.12.2021 r., co świadczy niezachowaniu przy czynności szacowania należytej staranności, wymaganej przez ustawodawcę w art. 28 ustawy Pzp. Ponadto, sposób dokonania szacunku zamówienia może budzić wątpliwości, czy nie zaniżono wartości zamówienia, a w efekcie zastosowano przy udzielaniu zamówienia procedurę dla zamówień o wartości poniżej 80 000 zł netto określoną w Regulaminie RCNT, która nie wymagała upublicznienia informacji o zamiarze udzielenia zamówienia w BIP lub na platformie zakupowej.</p> <p><b>2.</b> W dokumentach przesłanych potencjalnym wykonawcom w celu zaproszenia do złożenia oferty, oczekiwania zamawiającego dotyczące sposobu</p>	<p><b>3.2.</b> Powoływać komisje przetargowe do przeprowadzania postępowań zgodnie z zasadami przyjętymi w obowiązującym regulaminie udzielania zamówień publicznych w Regionalnym Centrum Naukowo – Technologicznym w Podzamczu wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora jednostki, w tym przestrzegać wymaganego składu osobowego komisji.</p> <p><b>3.3.</b> Wypełniać obowiązek informacyjny wobec Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, wynikający z art. 81 ustawy Pzp.</p> <p><b>3.4.</b> Przestrzegać terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o wykonaniu umów, wynikającego z art. 448 ustawy Pzp.</p> <p><b>4. W zakresie prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej zamówienia poniżej 130 000 zł netto</b></p> <p><b>4.1.</b> Wartość szacunkową zamówienia określać zgodnie ze sposobem szacowania przyjętym w obowiązującym regulaminie udzielania zamówień publicznych w Regionalnym Centrum Naukowo – Technologicznym w Podzamczu o wartości mniejszej niż 130 000 zł netto, wprowadzonym stosownym zarządzeniem Dyrektora RCNT. Przy czynności szacowania przestrzegać zasady należytej</p>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>świadczenia usługi prawnej nie zostały opisane w sposób tożsamy. Stwierdzono rozbieżność w określeniu wymagań zamawiającego odnośnie ilości dni w tygodniu, w których zleceniobiorca miał wykonywać usługę prawną osobiście w siedzibie zleceniodawcy, tj. inne wymagania wynikały z treści przesłanego dokumentu „Rozeznanie rynku”, a inne z treści załączonego do niego wzoru umowy.</p> <p><b>5. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 7.07.2021 r. znak: OZ-I.1711.2.2021 (kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.3.2021)</b> <u>Stwierdzone uchybienie/nieprawidłowość:</u></p> <p><b>1.</b> Brak jednolitego nazewnictwa jednostki organizacyjnej, tj. w regulaminie organizacyjnym wprowadzonym zarządzeniem nr 01/11/2022 Dyrektora RCNT z dnia 24 listopada 2022 r. wyszczególniono Dział Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, natomiast w Księdze Rejestrowej Wojewody Świętokrzyskiego funkcjonuje Medyczne Laboratorium Diagnostyczne. W świetle art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.), podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.</p> <p><b>2.</b> Cenniki opłat za badania diagnostyczne wykonywane w RCNT nie zostały zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).</p>	<p>staranności, a ponadto szacunku dokonywać w sposób nie budzący wątpliwości, że nie zaniżono wartości zamówienia.</p> <p><b>4.2.</b> We wszystkich dokumentach przesyłanych potencjalnym usługobiorcom w celu zaproszenia do złożenia oferty, oczekiwania i wymagania zamawiającego dotyczące sposobu wykonywania usługi określać w jednakowy sposób.</p> <p><b>5. W zakresie sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu Pokontrolnym z dnia 7.07.2021 r. znak: OZ-I.1711.2.2021 (kontynuacja sprawy: OZ-IV.1711.3.2021)</b> <b>5.1.</b> Zapewnić jednolitość nazewnictwa jednostki organizacyjnej w regulaminie organizacyjnym RCNT oraz w Księdze Rejestrowej Wojewody Świętokrzyskiego, ponieważ w regulaminie organizacyjnym wprowadzonym zarządzeniem nr 01/11/2022 Dyrektora RCNT z dnia 24 listopada 2022 r. wyszczególniono Dział Medycznego Laboratorium Diagnostycznego, natomiast w Księdze Rejestrowej Wojewody Świętokrzyskiego funkcjonuje Medyczne Laboratorium Diagnostyczne. Przestrześć postanowień art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej</p>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					(Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.), zgodnie z którymi podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. <b>5.2.</b> Udostępniać w Biuletynie Informacji Publicznej cenniki opłat za badania diagnostyczne wykonywane w RCNT, stosownie do postanowień art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).	
6.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca</b> w zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w 2022 r. oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9.03.2022 r. znak: OZ-I.1711.12.2021	od 23.10.2023 r. do 10.11.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 09.02.2024 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:  <b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki</b> <b>1.1 Uchybienie:</b> W sprawozdaniu dotyczącym zawartych w roku 2022 umów najmu nieruchomości, sporządzonym na dzień 31 grudnia 2022 roku, złożonym do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego - Departamentu Ochrony Zdrowia, jako załącznik do pisma TN-232/1/2023 z dnia 04.01.2023 r., nie wykazano umowy najmu części nieruchomości gruntowej zawartej pomiędzy ŚCO a Apteką „ZDROWIE” Jxxxxx Kxxxxx, Mxxxx Gxxxxx Sp.j. Kielce w dniu 11.01.2022 r. na okres od dnia 1.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.  <b>1.2 Uchybienie:</b>	<b>Zalecenia pokontrolne:</b>  W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  <b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki -</b> <b>1.1.</b> W sprawozdaniach półrocznych/rocznych składanych do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego przez kierownika SP ZOZ - zgodnie ze wskazaniami określonymi w aktualnych „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>W kontrolowanym 2022 roku obowiązywał w jednostce „Regulamin postępowania o udzielenie zamówienia publicznego” wprowadzony zarządzeniem nr 19/2019 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z dnia 22 października 2019 r., który zawierał nieaktualne zapisy dotyczące progów wartości zamówienia określających wybór trybu postępowania oraz dotyczące funkcjonujących trybów udzielania zamówień publicznych zgodnie z obowiązującą ustawą Pzp. Zaznaczyć należy, że w tym względzie treść regulaminu stała się nieaktualna już od 01.01.2021 r., kiedy to wprowadzono nową ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2019 ze zm.) zmieniającą zasady udzielania zamówień publicznych. Nowy regulamin, przywołujący aktualne przepisy z zakresu zamówień publicznych, zgodne z obowiązującą ustawą z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, wprowadzono w jednostce zarządzeniem nr 17/2023 Dyrektora ŚCO, dopiero z dniem 3.04.2023 r.</p> <p><b>1.4 Nieprawidłowość:</b> Procedura likwidacji Tomografu komputerowego SOMATOM o nr seryjnym 49322 została przeprowadzona nieprawidłowo, niezgodnie z „Instrukcją przeprowadzania likwidacji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach” wprowadzoną zarządzeniem nr 29/2021 Dyrektora ŚCO z dnia 29.11.2021 r. Wniosek o likwidację wyposażenia, orzeczenie z przeglądu technicznego sprzętu medycznego dokonanego w ŚCO oraz protokół kasacyjno-likwidacyjny zostały sporządzone już po fakcie odebrania sprzętu do utylizacji przez specjalistyczną firmę. Komisja likwidacyjna nie przeprowadziła zatem oględzin i postępowania wskazanego w § 4</p>	<p>Województwo Świętokrzyskie” przyjętych do stosowania zgodnie z uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego - dotyczących umów zawartych w roku sprawozdawczym w przedmiocie wynajęcia nieruchomości, wykazywać wszystkie zawarte w okresie sprawozdawczym umowy najmu nieruchomości.</p> <p><b>1.2.</b> Uregulowania wewnętrzne w jednostce, dotyczące postępowań o udzielenie zamówień publicznych, aktualizować niezwłocznie po wprowadzeniu istotnych zmian w obszarze zamówień publicznych wprowadzonych przepisami prawa powszechnie obowiązującego.</p> <p><b>1.3.</b> Procedurę likwidacji środków trwałych i wyposażenia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach przeprowadzać zgodnie z „Instrukcją przeprowadzania likwidacji środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach” wprowadzoną zarządzeniem nr 29/2021 Dyrektora ŚCO z dnia 29.11.2021 r.</p> <p><b>1.4.</b> Przestrzegać postanowień określonych w obowiązujących „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie”</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>ust. 3 ww. Instrukcji, po dokonaniu którego powinna przedstawić wnioski Dyrektorowi jednostki.</p> <p><b><u>Nieprawidłowości:</u></b></p> <p><b>1.</b> Kontrolowany nie przedstawił Radzie Społecznej ŚCO informacji o oddanej w najem części nieruchomości gruntowej o powierzchni 5 m<sup>2</sup> położonej w Kielcach pomiędzy ulicą Artwińskiego a ulicą J. Kamińskiego, oznaczonej jako działka nr 931/6 obręb 0015 Kielce, w wyniku zawartej 11 stycznia 2022 roku umowy pomiędzy ŚCO a Apteką „ZDROWIE” Jxxxx Kxxxx, Mxxxxx Gxxxxx Sp.j. w Kielcach, czym nie wypełnił postanowień § 16 ust. 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie”, których tekst jednolity stanowił załącznik do Uchwały Nr XXXIII/462/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 czerwca 2021 r.</p> <p><b>2.</b> W umowie najmu części nieruchomości gruntowej wymienionej powyżej nie zamieszczono elementów, które powinny obowiązkowo zostać w niej zamieszczone, zgodnie z zapisami § 7 ust. 1 pkt 4 (zasady waloryzacji czynszu) oraz pkt 12 (klauzula RODO) „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” określonych Uchwałą Nr XXXIII/462/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 czerwca 2021 r.</p> <p><b>3.</b> W konsekwencji braku wymaganego zapisu o waloryzacji czynszu w umowie z dnia 11 stycznia 2022 roku, którego nie wprowadzono także w zawartym w dniu 09 stycznia 2023 roku aneksie nr 1 do umowy - nie podwyższono wysokości czynszu wg wskaźnika cen towarów i usług</p>	<p>w zakresie obowiązku przedstawiania Radzie Społecznej SP ZOZ informacji o oddanej w najem nieruchomości, na posiedzeniu następującym po zawarciu stosownej umowy najmu.</p> <p><b>1.5.</b> Przestrzegać postanowień ustalonych w aktualnych „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” w zakresie zamieszczania w zawieranych umowach najmu wszystkich obowiązkowych elementów, jakie powinna zawierać umowa dotycząca rozporządzenia aktywami trwałymi poprzez dzierżawę, najem, użytkowanie i użyczenie, określonych w ww. zasadach.</p> <p><b>1.6.</b> Przestrzegać postanowień określonych w aktualnych „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” w zakresie dokonywania zmiany wysokości czynszu wynikającego z umowy odpłatnej co najmniej raz w roku wg wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych podawanego przez Główny Urząd Statystyczny; zmiany w tym względzie wprowadzać w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>konsumpcyjnych podawanych przez Główny Urząd Statystyczny.</p> <p><b>4.</b> Przedłużając umowę najmu z dnia 11 stycznia 2022 roku aneksem na kolejny rok naruszono zasadę wynikającą z § 17 ust. 3 pkt 2 Zasad stanowiącą, że kierownik sp zoz może odstąpić od przeprowadzenia postępowania, tj. wynajmu w trybie przetargu lub aukcji, jeżeli przedmiotem umowy jest nieruchomości o powierzchni nie większej niż 20 m<sup>2</sup> a okres trwania umowy jest nie dłuższy niż rok.</p> <p><b>2. W zakresie dotyczącym realizacji umowy zawartej w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (prawidłowości dokonywania odbioru zakupionej aparatury medycznej) –</b> <u>Nieprawidłowości/uchybienia:</u></p> <p><b>1.</b> Protokół z dnia 16.11.2022 r dotyczący dostawy i odbioru skanera histopatologicznego wraz z wyposażeniem i oprogramowaniem, zakupionego w ramach umowy nr 303/154/2022 zawartej w dniu 19.09.2022 r. z wyłonionym w postępowaniu wykonawcą: Sysmex Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, został sporządzony nierzetelnie. Pomimo tego pracownicy dokonujący odbioru ze strony zamawiającego podpisali protokół bez uwag nie stwierdzając niezgodności w zakresie wpisanej na dokumencie informacji o numerze seryjnym dostarczanego sprzętu z numerem faktycznie widniejącym na urządzeniu.</p> <p><b>2.</b> W przypadku trzech umów zawartych przez ŚCO w Kielcach, objętych analizą w toku kontroli, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umowy nr 303/154/2022 zawartej 19.09.2022 r. z wyłonionym w postępowaniu wykonawcą: Sysmex Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie w przedmiocie zakupu</li> </ul>	<p><b>1.7.</b> Przestrzegać postanowień określonych w obowiązujących „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie” w zakresie możliwości stosowania odstępstwa od przeprowadzenia postępowania na wynajem nieruchomości w trybie przetargu lub aukcji, w przypadku wynajmowania nieruchomości o powierzchni nie większej niż 20 m<sup>2</sup> na okres trwania umowy nie dłuższy niż 1 rok.</p> <p><b>2. W zakresie dotyczącym realizacji umowy zawartej w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (prawidłowości dokonywania odbioru zakupionej aparatury medycznej) –</b> Wykazywać dbałość o rzetelność sporządzenia protokołów dostawy i odbioru, które dokumentują prawidłowość dostawy, tj. wykonania umowy. Mieć na względzie, że pracownicy dokonujący odbioru zakupionego sprzętu i aparatury medycznej, ze strony zamawiającego, powinni dokonać sprawdzenia, czy numery seryjne wpisane na protokole przy poszczególnych urządzeniach składających się na zakupiony system są zgodne z numerami faktycznie widniejącymi na</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>i instalacji systemu do procesów diagnostycznych Zakładzie Patologii Nowotworów,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umowy najmu części nieruchomości gruntowej zawartej w dniu 11.01.2022 z Apteką „Zdrowie”, Jxxxx Kxxxxx, Mxxxxx Gxxxxxx, Sp. j. z siedzibą w Kielcach,</li> <li>- umowy najmu zawartej w dniu 07.11.2022 r. z firmą STRABAG Sp. z o. o. z siedzibą w Pruszkowie stwierdzono niewłaściwą reprezentację podmiotu leczniczego. Mianowicie, umowy zostały podpisane przez Zastępców Dyrektora i Głównego Księgowego, pomimo tego, że w dniu podpisywania umów Dyrektor ŚCO w Kielcach był obecny w pracy. Przedmiotowe umowy zostały zawarte z naruszeniem zasady jednoosobowej reprezentacji podmiotów leczniczych określonej w przepisie art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 z późn. zm.), w którym jako kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą ustawodawca określił: „osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz”. Dodatkowo, działanie takie było niezgodne z obowiązującym w czasie podpisywania umów Statutem Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach wprowadzonym uchwałą Nr XXXVIII/544/17 Sejmiku WŚ z dnia 20 listopada 2017 r., w którym - w ślad za zapisami ustawy o działalności leczniczej - podkreślono, że Dyrektor reprezentuje zakład na zewnątrz.</li> </ul> <p><b>4. W związku z niewykonaniem w sposób należyty zalecenia pokontrolnego zawartego w Wystąpieniu Pokontrolnym, znak: OZ-I.1711.12.2021, z dnia 9 marca 2022 r. –</b></p> <p><u>Stwierdzona nieprawidłowość:</u></p>	<p>dostarczonym sprzęcie; w przypadku wystąpienia błędu w tym zakresie - nanosić na protokole stosowną adnotację/ sprostowanie w trakcie dokonywania odbioru.</p> <p><b>3. W zakresie określania reprezentacji w zawartych umowach –</b></p> <p>W umowach zawieranych przez ŚCO w Kielcach w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz w umowach zawieranych w związku z dysponowaniem mieniem zakładu – wskazywać właściwą reprezentację Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, wynikającą z przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.) stanowiących o jednoosobowej reprezentacji podmiotu leczniczego przez jego kierownika.</p> <p><b>4. W związku z niewykonaniem w sposób należyty zalecenia pokontrolnego zawartego w Wystąpieniu Pokontrolnym, znak: OZ-I.1711.12.2021, z dnia 9 marca 2022 r. –</b></p> <p><b>4.1</b> Prowadzić skuteczny nadzór nad terminowością sporządzania planu postępowań</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Sporządzając „Plan postępowań o udzielenie zamówień publicznych na rok 2022” nie przestrzegano norm prawnych wyrażonych w art. 23 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w których ustawodawca wymaga sporządzenia planu postępowań w terminie nie później niż 30 dni od przyjęcia planu finansowego jednostki, a także zapewnienia przez zamawiającego aktualizacji planu postępowań w trakcie roku.</p> <p>Sporządzając „Plan postępowań o udzielenie zamówień publicznych na rok 2023” nie przestrzegano obowiązującego terminu jego sporządzenia, zawartego w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.</p>	<p>o udzielenie zamówień publicznych na dany rok.</p> <p><b>4.2</b> Przestrzegać norm prawnych wyrażonych w art. 23 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.), w których ustawodawca wymaga sporządzenia planu postępowań w terminie nie później niż 30 dni od przyjęcia planu finansowego jednostki, a także zapewnienia przez zamawiającego aktualizacji planu postępowań w trakcie roku.</p> <p><b>4.3</b> Wykonywać wydane zalecenia pokontrolne zgodnie ze złożoną przez podmiot leczniczy deklaracją zawartą w odpowiedzi na przekazane kontrolowanemu wystąpienie pokontrolne.</p>	
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca</b> w zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem i środkami publicznymi w 2022 r. oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 22.12.2021 r. znak: OZ-I.1711.8.2021	od 23.10.2023 r. do 10.11.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 14.02.2024 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p>Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:</p> <p><b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki</b> –</p> <p><u>Uchybienia:</u> Załączniki załączone do umowy użyczenia mienia ruchomego, zawierające wykaz użyczonego mienia, nie zostały sporządzone w sposób jednoznacznie wskazujący, że stanowią integralną część umowy.</p> <p><b>2. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi -</b> <u>Uchybienia/nieprawidłowości:</u></p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b> W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:</p> <p><b>1. W zakresie gospodarowania mieniem jednostki</b> – Załączniki do umowy użyczenia mienia ruchomego, zawierające wykaz użyczonego mienia, sporządzać w sposób jednoznacznie wskazujący, że stanowią integralną część umowy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p><b>1.</b> Art. 53 ust. 1 ustawy Pzp wskazuje wprost, że to kierownik zamawiającego powołuje komisję do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, zwaną dalej "komisją przetargową". Mimo posiadania przez Szpital zarządzenia nr 10/2021 Dyrektora WSS w Czerwonej Górze z dnia 01.03.2021 r. w sprawie powołania stałej komisji przetargowej, to nie została uregulowana w nim sytuacja, w jaki sposób zostaje powołany merytoryczny członek komisji przetargowej. W celu przejrzystości i zachowania śladu audytowego należy usystematyzować powoływanie merytorycznego członka stałej komisji przetargowej, zwłaszcza w sytuacji, kiedy powoływana jest większa liczba członków z uwagi na złożoność przedmiotu zamówienia, tak aby to dyrektor Szpitala stanowiąc o jego powołaniu.</p> <p><b>2.</b> Nie dochowano należytej staranności podczas wskazania podstawy prawnej w zapisach ogłoszenia o wykonaniu umowy, w Sekcji V „Przebieg realizacji umowy”, w związku ze zmianą umowy.</p> <p><b>3.</b> W opisach faktur zastosowano zapisy potwierdzające wykonanie umowy w terminie wynikającym z podpisanej umowy. Nie zawarto informacji o zmianie terminu realizacji zadania, w związku z podpisanym aneksem do umowy.</p> <p><b>4.</b> Stosowano niejednolite oznaczenia numeru sprawy dla jednego postępowania, wynikające z oczywistej omyłki pisarskiej. Po zidentyfikowaniu błędu, nadal jednak błędny numer był stosowany w oznaczeniu części dokumentacji.</p> <p><b>3. W zakresie wykonania zaleceń zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: OZ-I.1711.8.2021 z dnia 22.12.2021 r. – Uchybienia/nieprawidłowości:</b></p>	<p><b>2. W zakresie gospodarowania środkami publicznymi -</b></p> <p><b>2.1</b> Mając na uwadze postanowienia art. 53 i art. 55 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.), usystematyzować powoływanie merytorycznego członka stałej komisji przetargowej, zwłaszcza w sytuacji, kiedy powoływana jest większa liczba członków z uwagi na złożoność przedmiotu zamówienia, tak aby to dyrektor Szpitala stanowiąc o jego powołaniu.</p> <p><b>2.2</b> Dochowywać należytej staranności podczas wskazywania podstawy prawnej w ogłoszeniu o wykonaniu umowy, w Sekcji V „Przebieg realizacji umowy”, w związku ze zmianą umowy.</p> <p><b>2.3</b> W sytuacji podpisania aneksu do umowy zmieniającego termin realizacji zadania, w opisach faktur powoływać się na termin realizacji wynikający z tego aneksu.</p> <p><b>2.4</b> Stosować jeden numer sprawy dla danego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.</p> <p><b>3. W zakresie wykonania zaleceń zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: OZ-I.1711.8.2021 z dnia 22.12.2021 r. -</b> Dokonywać zwrotów 70 % zabezpieczenia należytego wykonania umowy wykonawcom w terminie 30 dni od dnia wykonania</p>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				70 % zabezpieczenia należytego wykonania umowy nie zostało zwrócone wykonawcom w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez zamawiającego za należycie wykonane, co stanowi naruszenie postanowień umownych oraz art. 453 ustawy Pzp. Nie dochowano w tym przypadku należytej staranności.	zamówienia i uznania przez zamawiającego za należycie wykonane, zgodnie z postanowieniami umowy w tym zakresie oraz art. 453 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.).	
8.	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach	<b>Kontrola problemowa i sprawdzająca</b> w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w latach 2021 – 2022 oraz sprawdzenia sposobu wykonania zaleceń zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 18.05.2022 r. znak: OZ-I.1711.1.2022 i w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 13.04.2022 r. znak: KA-I.1711.7.2021	od 30.11.2023 r. do 29.12.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 12.03.2024 r., stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć: Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości:  <b>1. W zakresie realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie –</b>  <b>Stwierdzone uchybienie:</b> W graficznej strukturze organizacyjnej stanowiącej załącznik nr 1 do ww. regulaminów organizacyjnych WOMP, w ramach Działu Rehabilitacji, nie wykazano Poradni Rehabilitacyjnej.  <b>2. W związku z niewykonaniem w sposób wystarczający części zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.7.2021 z dnia 13 kwietnia 2022 r. –</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>W treści zarządzenia nr 28/2022 z dnia 15.07.2022 r. dotyczącego zasad wynagradzania pracowników WOMP w Kielcach nie uwzględniono zapisu w zakresie maksymalnej wysokości premii, jaką można przyznać pracownikowi WOMP,</li> <li>Zaistniały przypadki niedokonania właściwej wyceny należnych odsetek za opóźnienia w</li> </ul>	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:  <b>1. W zakresie realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie –</b>  W graficznej strukturze organizacyjnej stanowiącej załącznik do regulaminu organizacyjnego WOMP, w ramach Działu Rehabilitacji, wykazać Poradnię Rehabilitacyjną.  <b>2. W związku z niewykonaniem w sposób wystarczający części zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: KA-I.1711.7.2021 z dnia 13 kwietnia 2022 r. -</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Prowadzić skuteczny nadzór nad prawidłowością sporządzanych zarządzeń</li> </ul>	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>płatnościach na dzień bilansowy, co stanowi naruszenie art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>W części A sprawozdania Rb-N za III kwartał 2023 r. do wartości nominalnej należności doliczono odsetki, co stanowi naruszenie postanowień § 12 ust. 1 i ust. 4 Instrukcji sporządzania sprawozdań, stanowiącej załącznik nr 8 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.</li> <li>Nie dokonano aktualizacji opisu kont księgowych dotyczących wyniku finansowego i rezerw poprzez usunięcie nieaktualnych zapisów w zakresie zysków nadzwyczajnych i strat nadzwyczajnych, do czego zobowiązuje art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.</li> </ul>	<p>dotyczących zasad wynagradzania pracowników WOMP w Kielcach.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stosować się do art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120 ze zm.) dokonując właściwej wyceny należnych odsetek za opóźnienia w płatnościach, na dzień bilansowy.</li> <li>W części A sprawozdania Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych, wykazywać wartość nominalną należności. Do wartości nominalnej należności nie doliczać odsetek, zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 1 i ust. 4 Instrukcji sporządzania sprawozdań, stanowiącej załącznik nr 8 do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r.</li> </ul> <p>w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 652). Sprawozdania Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych sporządzać rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno – rachunkowym, stosownie do postanowień § 10 ust. 4 ww. rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Mając na uwadze art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 poz. 120 ze zm.), dokonać aktualizacji opisu kont księgowych dotyczących wyniku finansowego i rezerw poprzez usunięcie nieaktualnych zapisów w zakresie zysków nadzwyczajnych i strat nadzwyczajnych.</li> <li>Wykonywać wydane zalecenia pokontrolne zgodnie ze złożoną przez podmiot leczniczy deklaracją zawartą w odpowiedzi na przekazane kontrolowanemu wystąpienie pokontrolne.</li> </ul>	
<b>KONTROLE DORAŻNE</b>						
9.	Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego w Kielcach	<b>Kontrola doraźna</b> w zakresie terminowości przekazania sprawozdań RB-27S i RB-28S za miesiąc lipiec 2023 roku.	Od 06.09.2023 r. do 12.09.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 10.10.2023 r. stwierdzono:  - że sprawozdania budżetowe Rb-27S i Rb-28S za miesiąc lipiec 2023 roku zostały przekazane przez Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego w Kielcach do Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w dniu 21 sierpnia 2023 roku. Powyższym naruszono przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 roku w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 144), zgodnie z którym termin złożenia sprawozdań miesięcznych Rb-27S i Rb-28S określono na „nie później niż 10 dni po upływie okresu sprawozdawczego” (załącznik nr 41 „Terminy przekazywania sprawozdań oraz odbiorcy sprawozdań w zakresie budżetów jednostek samorządu terytorialnego”). Zgodnie z tym rozporządzeniem, termin do przekazania sprawozdań upływał z dniem 10 sierpnia 2023 roku.	<b>Wniosek pokontrolny</b> Sprawozdania budżetowe przekazywać zgodnie z terminami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 stycznia 2022 roku w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz.U. z 2022 r. poz. 144).	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
10.	Świętokrzyskie Biuro Geodezji w Kielcach	<b>Kontrola doraźna</b> w zakresie realizacji wydatków ujętych w planie finansowym za 2023 rok.	od 27.11.2023 r. do 08.12.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 04.01.2024 r. stwierdzono następujące uchybienia i nieprawidłowości:</p> <p><b>1. W zakresie regulacji wewnętrznych dotyczących wynagrodzeń:</b></p> <p><b>1.1.</b> W Regulaminie wynagradzania Świętokrzyskiego Biura Geodezji w Kielcach nie określono maksymalnej wysokości dodatku specjalnego. Zapis regulaminu „Dyrektor może przyznać dodatek specjalny bez ograniczeń” nie spełnia warunku, o którym mowa w art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U.2022.530 t.j.) „z tytułu okresowego zwiększenia obowiązków służbowych lub powierzenia dodatkowych zadań” może zostać przyznany dodatek specjalny.</p> <p><b>1.2.</b> Kontrola dokumentacji w zakresie przyznanych nagród i dodatków specjalnych wykazała, że z pism przyznających ww. składniki nie w każdym przypadku wynika dokładna informacja uzasadniająca przyznanie tych składników.</p> <p><b>2. W zakresie przestrzegania zapisów ustawy Prawo zamówień publicznych.</b></p> <p><b>2.1.</b> Jednostka nie sporządziła i nie zamieściła w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej planu zamówień publicznych, w którym należało zamieścić informację o planowanym postępowaniu na zakup samochodu terenowego.</p> <p><b>2.2.</b> Jednostka nie dotrzymała ustawowego terminu zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o wykonaniu umowy.</p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <p><u>Wniosek pokontrolny nr 1.1.</u> Określić maksymalną wysokość dodatku specjalnego w Regulaminie wynagradzania Świętokrzyskiego Biura Geodezji w Kielcach. Doprecyzować zapisy w zakresie jego przyznawania.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny nr 1.2.</u> W pismach przyznających nagrody i dodatki specjalne precyzyjnie uzasadniać wyróżnienie oraz wykazywać zwiększone obowiązki, wykraczające poza określone w zakresie czynności.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny nr 2.1.</u> Stosować się do zapisów wynikających z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 tj.).</p> <p><u>Wniosek pokontrolny nr 2.2.</u> Stosownie do zapisów art. 448 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 tj.) ogłoszenie o wykonaniu umowy zamieszczać w terminie do 30 dni od wykonania umowy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				Ogłoszenie o wykonaniu umowy zostało zamieszczone w BZP w trakcie czynności kontrolnych, tj. w dniu 15.12.2023 r., zmienione w dniu 18.12.2023 r.		
<b>KONTROLE PODMIOTÓW BĘDĄCYCH BENEFICJENTAMI ŚRODKÓW PUBLICZNYCH POCHODZĄCYCH Z BUDŻETU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO</b>						
11.	48 kontroli w siedzibie beneficjentów	<b>Kontrola problemowa w zakresie</b> dotacji udzielonych z budżetu województwa świętokrzyskiego w okresie od 01.01.2022 do 30.06.2023 roku przyznanych na podstawie ustawy o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie zadań publicznych.	od 02.11.2023 r. do 20.12.2023 r.	Kontrolę przeprowadzono u następujących beneficjentów: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ORTO-MEDICO SCYZORY Kielce.</li> <li>2. Koło Gospodyń Wiejskich „Czerwone Korale” z siedzibą w Oblęgorku.</li> <li>3. Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Lokalnych „Aktywne Skarżysko” z siedzibą w Skarżysku – Kamiennej</li> <li>4. Klub Sportowy „STELLA” w Kielcach.</li> <li>5. Stowarzyszenie „WSPÓLNIE DLA TRADYCJI” z siedzibą w Masłowie.</li> <li>6. Towarzystwie Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Suchedniowie.</li> <li>7. Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach.</li> <li>8. Stowarzyszenie „Arka Noego” Skarżysko-Kamienna.</li> <li>9. Stowarzyszenie FC Łączna z siedzibą w Łącznej.</li> <li>10. Skarżyski Klub Sportów Walki „KYOKUSHIN-KARATE”.</li> <li>11. Stowarzyszenie „Nasz Region” z siedzibą w Obrazowie.</li> <li>12. Integracyjny Klub Sportowy „Debiut” Stąporków.</li> <li>13. Ludowy Klub Sportowy „GRYF” w Kunowie.</li> <li>14. Uczniowski Klub Sportowy Piłkarska Akademia Skarżyska.</li> <li>15. Stowarzyszenie Klub Sportowy „NIDA” w Sobkowie.</li> <li>16. Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „AMABILIS” w Zgórsku.</li> <li>17. Międzyszkolny Klub Sportowy „Gala” Skarżysko.</li> <li>18. Ludowy Klub Sportowy SKAŁA Tumlin.</li> <li>19. Stowarzyszenie Sportowe „MKS FIGHT” z siedzibą w Kielcach.</li> <li>20. Świętokrzyskie Zrzeszenie Ludowych Klubów Sportowych w Kielcach.</li> <li>21. Fundacja „Blask Nadziei” w Kielcach.</li> <li>22. Bokserski Międzyszkolny Uczniowski Klub Sportowy „RING” z siedzibą w Busku Zdroju.</li> <li>23. Ludowy Zespół Sportowy z siedzibą w Samborcu.</li> <li>24. Miejski Klub Sportowy „ORLICZ” z siedzibą w Suchedniowie.</li> <li>25. Stowarzyszenie Szachowe Hetman z siedzibą w Ostrowcu Świętokrzyskim.</li> <li>26. Stowarzyszenie Sport CK z siedzibą w Kielcach.</li> <li>27. Familijny Klub Sportowy Łazy Starachowice.</li> <li>28. Stowarzyszenie „Bieleńska Przestrzeń Młodych” z siedzibą w Bielinach.</li> </ol>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>29. Stowarzyszenie „ERBEL – Szkoła Przyszłości” z siedzibą w Skarżysku – Kamiennej.</p> <p>30. Buska Lokalna Grupa Działania „Słoneczny Lider”.</p> <p>31. Centrum Krajoznawczo – Historyczne im. Prof. Mieczysława Radwana z siedzibą w Ostrowcu Świętokrzyskim.</p> <p>32. Fundacją Triada z siedzibą w Skarżysku – Kamiennej.</p> <p>33. Fundacja Wczoraj dla Jutra, Piaski</p> <p>34. Instytut Kultury Ireneusza Ślusarczyka, Jędrzejów.</p> <p>35. Zabytkowy Zakład Hutniczy w Małęczu, Ruda Maleniecka.</p> <p>36. Stowarzyszenie Grupa Inicjatyw POD PRĄD, Suchedniów.</p> <p>37. Fundacja Szansa – Jesteśmy Razem, Kielce.</p> <p>38. Fundacja Szczyryki, Kielce.</p> <p>39. Towarzystwo Przyjaciół Kielc, z siedzibą w Kielcach.</p> <p>40. Fundacja Studio TM, Kielce.</p> <p>41. Stowarzyszenie Przyjaciół Teatru im. S. Żeromskiego, Kielce.</p> <p>42. Stowarzyszenie Twórcze „ZENIT”, Kielce.</p> <p>43. Stowarzyszenie Artystyczne „KAPRYS”, Jędrzejów.</p> <p>44. Stowarzyszenie Artystyczne ANHK, Masłów.</p> <p>45. Towarzystwo Miłośników Buska Zdroju, Busko-Zdrój</p> <p>46. Związek Polskich Artystów Fotografików Okręg Świętokrzyski, Kielce.</p> <p>47. Uczniowski Klub Sportowy „Perfekta”, Busko-Zdrój.</p> <p>48. Świętokrzyski Związek Pszczelarzy z siedzibą w Kielcach.</p> <p>W wyniku przeprowadzonych kontroli dotacji stwierdzono między innymi przedstawione poniżej przypadki nieprawidłowości:</p> <p>1. Nieterminowe składanie przez beneficjentów końcowych sprawozdań z realizacji zadania publicznego. Brak reakcji ze strony departamentu merytorycznego w postaci pisemnego wezwania do ich złożenia (obowiązek wezwania wynika z treści umowy).</p> <p>2. 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”.</p> <p>3. Nanoszenie poprawek w treści sprawozdania końcowego w sposób nie pozwalający na ustalenie ich autora. Poprawki dokonywane były poprzez przeprawianie zapisów, ich „tipeksowanie” i nanoszenie na nich nowych danych.</p> <p>4. Podawanie w sprawozdaniu niepełnych informacji w zakresie sposobu realizacji zadania publicznego, poprzez np. nie podanie daty przeprowadzenia wydarzenia (imprezy), które było kluczowym elementem realizacji zadania</p> <p>5. Błędy rachunkowe w sprawozdaniach końcowych.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>6. Błędne wykazanie w sprawozdaniu procentowego udziału dotacji i wkładu własnego w kosztach realizacji zadania.</p> <p>7. Błędy w opisach faktur w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wykazywania kwot pochodzących z dotacji i wkładu własnego,</li> <li>- wykazywania sprzecznych informacji na temat źródła pochodzenia środków przeznaczonych na realizację zadania,</li> <li>- brak nazwy realizowanego zadania lub nie podanie umowy na podstawie której zadanie jest realizowane,</li> <li>- brak trwałego opisu faktury, ponieważ opis ten był sporządzony na dokumencie załączonym do faktury,</li> <li>- brak podpisów na okoliczność dokonania kontroli merytorycznej, formalnej i rachunkowej na dokumentach finansowo-księgowych,</li> </ul> <p>8. Rozliczanie kosztów realizacji zadania na podstawie faktur, na których zamieszczona jest data sprzedaży (wykonania usługi), która wskazuje, że sprzedaż lub usługa nastąpiła już po realizacji tego zadania. Podważa to zasadność zakupu towaru lub usługi.</p> <p>9. Brak prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, co stanowi naruszenie § 6 ust.1 umowy.</p> <p>10. Nierzetelne prowadzenie ewidencji księgowej. Rozbieżności pomiędzy dowodami źródłowymi a raportem kasowym w zakresie daty operacji gospodarczej.</p> <p>11. Zawarcie umowy dotacji z beneficjentem na zadanie publiczne, które zostało wykonane (oraz koszty zostały poniesione) na wiele dni przed podpisaniem umowy. Realizacja zadania została przeprowadzona w dniu 20 maja 2022 roku, natomiast umowa została podpisana w dniu 23 czerwca 2022 roku.</p> <p>12. Wyплаты gotówki za usługę medyczną dokonano na dowodzie KP (Kasa Przyjmię), na którym w miejscu podpisu kasjera widniał podpis osoby pobierającej gotówkę. Beneficjent nie przedłożył także ewidencji księgowej obrotu gotówkowego. Nie zawarto również pisemnej umowy na usługę w postaci zabezpieczenia medycznego.</p> <p>13. Zawieranie umów cywilnoprawnych w zakresie realizacji zadania publicznego, w których zadania zleceniobiorców były określane w sposób bardzo lakoniczny np. „obsługa organizacyjna” czy obsługa zadania”. Takie sformułowanie zapisów umownych nie pozwala ustalić, czy zleceniobiorca wywiązał się z umowy i czy wypłata wynagrodzenia była zasadna.</p> <p>14. Wypłata wynagrodzenia zleceniobiorcom w dniu zawarcia umowy zlecenia, pomimo, że przedmiotem umów było wykonanie czynności mających nastąpić w dniach przyszłych. Poza tym wypłata tych wynagrodzeń nastąpiła pomimo braku rachunków do umów przez zleceniobiorców do czego byli zobowiązani m.in. zapisami tych umów.</p> <p>15. Wykazanie przez beneficjenta w kosztorysie oferty i w sprawozdaniu kosztów żywienia na kwotę 5.000,00 zł, podczas gdy z dokumentów przedłożonych do rozliczenia wynika,</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>ze koszt ten wyniósł 2.700,00 zł, a różnica w kwocie 2.300,00 zł została przeznaczona na koszty umowy zlecenia. Zgodnie z regulaminem postępowań konkursowych koszt 2.300,00 zł jest kosztem niekwalifikowalnym.</p> <p>16. Nie wykazanie kosztów administracyjnych w kosztorysie w ofercie. Koszty w kwocie 21.000,00 zł zostały wykazane w sprawozdaniu w kwocie 22.303,70 zł i są to koszty niekwalifikowalne. Ponadto poniesione przez beneficjenta koszty administracyjne przekroczyły 15% kosztów realizacji zadania o kwotę 1.303,70 zł.</p> <p>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 współfinansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy.</p> <p>18. Przekładanie rachunków do umów cywilnoprawnych nie spełniających warunków formalnych.</p> <p>19. Brak pokwitowania odbioru gotówki przez zleceniobiorców.</p> <p>20. Brak potwierdzenia odbioru nagród rzeczowych przez uczestników imprez organizowanych w ramach realizacji zadania publicznego.</p> <p>21. Brak spójności pomiędzy umową, w której dopuszcza się dokonywanie przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów, natomiast w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert wskazano „zwiększenie poszczególnego kosztu nie więcej niż o 20 % jego wartości”.</p> <p>22. Niespójność w zakresie numeracji umów cywilnoprawnych i rachunków przedkładanych do tych umów.</p> <p>23. W trakcie realizacji powierzonych zadań publicznych zaistniały przypadki zawierania przez zarząd stowarzyszenia umów cywilnoprawnych z osobami będącymi członkami władz (zarządów) tego stowarzyszenia. Takie działanie stanowi naruszenie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o Stowarzyszeniach (t.j. z 2020 roku, poz. 2261 ze zm.).</p> <p>24. Umowy zlecenia zawierane są pomiędzy fundacją (stowarzyszeniem) reprezentowaną przez pełnomocnika firmy X, a Prezesem Zarządu, który jest jednocześnie przedsiębiorcą firma X.</p> <p>25. Brak zachowania określonego umową terminu poniesienia wydatków.</p> <p>26. Brak wymaganego umową rachunku za wykonanie zlecenia/dziela stanowiącego podstawę wypłaty wynagrodzenia. Brak raportu kasowego dokumentującego operacje gotówkowe.</p> <p>27. Brak potwierdzenia przelewu dla wydatków sfinansowanych z dotacji.</p> <p>28. Brak sporządzania list obecności uczestników zajęć przeprowadzanych w poszczególnych dniach w okresie realizacji projektu. Poza tym przedłożona do kontroli dokumentacja z wykonania zadania publicznego nie zawiera danych w zakresie liczby przeprowadzonych godzin oraz dat, w których dniach odbywały się zajęcia.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				29. Data sprzedaży na dokumencie zakupu (faktura, rachunek) mogłaby wskazywać na wykonanie usługi i zakup towarów po terminie realizacji zadania. W myśl art.106 e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2022.931 t.j. z dnia 29.04.2022), co do zasady data sprzedaży powinna znajdować się na fakturze. Jest to jeden z elementów wymaganych przez art. 106e ustawy o VAT. Za datę sprzedaży uznaje się datę dokonania dostawy towaru czy też wykonania usługi. W sytuacji, gdy data wystawienia faktury jest taka sama jak data sprzedaży, nie trzeba umieszczać na fakturze daty sprzedaży, jest to zgodne z art. 106e ust. 1 pkt 6 ustawy o VAT.		
<b>KONTROLE WEWNĘTRZNE PRZEPROWADZONE W DEPARTAMENTACH URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA PODSTAWIE PRZYJĘTEGO ROCZNEGO PLANU KONTROLI</b>						
12.	Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	<b>Kontrola problemowa</b> w zakresie realizacji zadań wynikających z Regulaminu Organizacyjnego UMWS oraz dokumentów wewnętrznych	od 14.02.2023 r. do 14.03.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 04.04.2023 r., stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  <b>1.</b> W strukturze departamentu, w okresie objętym kontrolą, nie funkcjonowało stanowisko koordynatora Wielosobowego Stanowiska ds. organizacyjnych, o którym mowa w szczegółowych zasadach funkcjonowania Departamentu Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich wprowadzonych Zarządzeniem nr 43/2020 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 17 lutego 2020 r. gdzie w § 3 postanowiono, że: „pracą Departamentu kieruje Dyrektor przy pomocy Zastępcy, Kierowników Oddziałów i Koordynatora” oraz w § 11 pkt I „Wielosobowym Stanowiskiem ds. Organizacyjnych kieruje koordynator”. W wyjaśnieniach złożonych na tą okoliczność, dyrektor departamentu opisał podjęte próby obsadzenia tego stanowiska i uregulowania tej kwestii. Zarządzeniem Nr 33/23 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22 lutego 2023 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad funkcjonowania Departamentu Rolnictwa	<b>Zalecenia pokontrolne:</b>  <b>Wniosek pokontrolny nr 1</b> Umowy z Partnerami KSOW o realizację operacji realizowanych w ramach konkursów ogłaszanych przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi – Instytucję Zarządzającą Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich, zawierać w terminie określonym w regulaminie konkursu.  <b>Wniosek pokontrolny nr 2.</b> Rozważyć ujednoczenie zapisów terminu weryfikacji dokumentacji rozliczeniowej w ww. dokumentach.	



L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>i Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach zostały wprowadzone zmiany organizacyjne, które m.in. zlikwidowały Wieloosobowe stanowisko ds. Organizacyjnych, tworząc w jego miejsce Oddział, którego pracą kieruje kierownik.</p> <p><b>2.</b> Umowy na realizację operacji z Partnerami KSOW wyłonionymi w ramach konkursu nr 6/2022, w tym umowa na realizację zadania „Fertygacja - nowoczesną techniką nawożenia roślin, generujących produkty o wysokiej wartości biologicznej” z Świętokrzyską Izbą Rolniczą, zostały podpisane z naruszeniem przepisów regulaminu konkursu, tj. 9 dni po wymaganym terminie, który wynosił 21 dni od ogłoszenia listy ocenionych operacji.</p> <p><b>3.</b> W zasadach dofinansowania z budżetu Województwa Świętokrzyskiego zadań określonych w ustawie o ochronie gruntów rolnych i leśnych (§ 2, ust.2) termin weryfikacji dokumentacji rozliczeniowej określono do 30 dni od daty jej złożenia, natomiast w umowie (§ 3, ust. 2) termin ten został określony do 14 dni od dnia wpływu dokumentów rozliczeniowych.</p> <p><b>4.</b> Przedstawione do kontroli dokumenty nie zawierały adnotacji o dokonanej weryfikacji formalnej wniosku o dofinansowanie jak również nie zawierały adnotacji o dokonanej weryfikacji formalnej dokumentacji rozliczeniowej.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
13.	Departament Przyrody i Klimatu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	<b>Kontrola problemowa</b> w zakresie realizacji zadań wynikających z Regulaminu Organizacyjnego UMWS oraz dokumentów wewnętrznych	od 03.04.2023 r. do 28.04.2023 r.	<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 03.07.2023 r., stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p><b>I. W zakresie Oddziału Ochrony Przyrody:</b></p> <p><b>1.</b> realizacja punktu 37. wydawanie decyzji administracyjnych w zakresie usuwania drzew i krzewów z terenów nieruchomości będących własnością miasta na prawach powiatu:</p> <p>W sprawie PK-I.7120.1.12.2022 stwierdzono:</p> <p><b>1.1.</b> naruszenie art. 79 § 1 k.p.a. polegające na niezawiadomieniu strony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu ze świadków, biegłych lub oględzin przynajmniej na siedem dni przed wyznaczonym terminem. Zawiadomienie zostało odebrane przez stronę w dniu 21.11.2022 r., natomiast oględzin dokonano w dniu 28.11.2022 r.;</p> <p><b>1.2.</b> naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. polegające na wydaniu decyzji w ostatnim dniu terminu zapewniającego stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.</p> <p><b>2.</b> realizacja punktu 38. prowadzenie kontroli podmiotów w zakresie nasadzeń zastępczych oraz postępowanie w sprawie umorzenia opłat za usunięcie drzew i krzewów:</p> <p><b>2.1.</b> w aktach sprawy PK-I.7120.3.1.2023 ujawniono upoważnienia dla dwóch pracowników Departamentu PK (Upoważnienie Nr PK-III.087.2.2023 z dnia 23.01.2023 r. oraz Upoważnienie Nr PK-III.087.3.2023 z dnia 23.01.2023 r.), wystawione przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego, do przeprowadzenia kontroli realizacji decyzji Marszałka Województwa Świętokrzyskiego w zakresie nasadzeń zastępczych, w których błędnie wskazano datę przeprowadzenia kontroli. Ww.</p>	<p><b><u>Zalecenia pokontrolne:</u></b></p> <p><b>I. W zakresie Oddziału Ochrony Przyrody:</b></p> <p><b>Wniosek pokontrolny nr:</b></p> <p><b>1.1.</b> przestrzegać terminów określonych w art. 79 § 1 k.p.a. o zawiadomieniu strony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu ze świadków, biegłych lub oględzin przynajmniej na siedem dni przed wyznaczonym terminem;</p> <p><b>1.2.</b> przestrzegać terminów określonych w art. 10 § 1 k.p.a. mających na celu zapewnienie stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.</p> <p><b><u>Wniosek pokontrolny nr:</u></b></p> <p><b>2.1.</b> przestrzegać zapisów § 12 ust. 9 Regulaminu kontroli wykonywanej przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, stanowiącego załącznik do uchwały nr 5816/2022 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 31 sierpnia 2022 r., zgodnie z którym kontrolujący po podpisaniu i nadaniu swojego numeru upoważnienia do kontroli, zgłasza kontrolę do wpisu do rejestru upoważnień, prowadzonego przez Departament Kontroli i Audytu;</p> <p><b>2.2.1.</b> przestrzegać zapisów art. 380 ustawy Prawo ochrony środowiska</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>upoważnienia nie zostały zgłoszone do rejestru upoważnień prowadzonego przez Departament Kontroli i Audytu oraz nie zgłoszono informacji o ich „anulowaniu”;</p> <p><b>2.2.</b> w sprawie PK-I.7120.4.2.2022 stwierdzono:</p> <p><b>2.2.1.</b> naruszenie art. 380 ustawy Prawo ochrony środowiska polegające na braku doręczenia kierownikowi kontrolowanego podmiotu jednego egzemplarza protokołu kontroli w celu podpisania (ewentualnie wniesienia do protokołu zastrzeżeń bądź uwag) lub wzmianki w treści protokołu o odmowie podpisania protokołu wraz z podaniem powodu;</p> <p><b>2.2.2.</b> naruszenie art. 379 ust. 2 ustawy Prawo ochrony środowiska polegające na przeprowadzeniu kontroli przez pracownika Departamentu PK nieposiadającego imiennego upoważnienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego do przeprowadzenia ww. kontroli;</p> <p><b>2.3.</b> w sprawie PK-I.7120.4.9.2022 stwierdzono:</p> <p><b>2.3.1.</b> naruszenie art. 79 § 1 k.p.a. polegające na niezawiadomieniu strony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu ze świadków, biegłych lub oględzin przynajmniej na siedem dni przed wyznaczonym terminem. Kontrolę przeprowadzono w dniu 21.12.2022 r. Strona (M.B.) nie została zawiadomiona o czynnościach kontrolnych przynajmniej na siedem dni przed wyznaczonym terminem (przesyłka, awizowana w dniu 09.12.2022 r., niepodjęta w terminie; zwrot powtórnie awizowanej przesyłki do UMWS – 03.01.2023 r.);</p> <p><b>2.3.2.</b> naruszenie art. 79 § 2 k.p.a. polegające na pozbawieniu strony prawa udziału w przeprowadzeniu dowodu, możliwości zadawania pytań świadkom, biegłym i stronom oraz składania wyjaśnień;</p>	<p>obligujących do doręczenia kierownikowi kontrolowanego podmiotu jednego egzemplarza protokołu kontroli w celu podpisania (ewentualnie wniesienia do protokołu zastrzeżeń bądź uwag) lub zawarcia wzmianki w treści protokołu o odmowie podpisania protokołu wraz z podaniem powodu;</p> <p><b>2.2.2.</b> przestrzegać zapisów art. 379 ust. 2 ustawy Prawo ochrony środowiska obligujących pracowników Departamentu PK do posiadania imiennego upoważnienia Marszałka Województwa Świętokrzyskiego do przeprowadzenia kontroli;</p> <p><b>2.3.1.</b> przestrzegać terminów określonych w art. 79 § 1 k.p.a. o zawiadomieniu strony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu ze świadków, biegłych lub oględzin przynajmniej na siedem dni przed wyznaczonym terminem;</p> <p><b>2.3.2.</b> przestrzegać zapisów art. 79 § 2 k.p.a. zapewniających stronie prawo udziału w przeprowadzeniu dowodu, możliwości zadawania pytań świadkom, biegłym i stronom oraz składania wyjaśnień;</p> <p><b>2.3.3.</b> przestrzegać zapisów art. art. 33 § 2 k.p.a., zgodnie z którym pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie lub zgłoszone do protokołu;</p> <p><b>2.4.</b> przestrzegać terminów określonych w art. 10 § 1 k.p.a. mających na celu zapewnienie</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p><b>2.3.3.</b> naruszenie art. 33 § 2 k.p.a. polegające na udziale w czynnościach kontrolnych osoby fizycznej (J.B.) nieposiadającej pełnomocnictwa udzielonego przez stronę na piśmie lub zgłoszonego do protokołu. Brak w protokole wzmianki, czy organ administracji uznał, że jest to tzw. pełnomocnictwo dorozumiane;</p> <p><b>2.4.</b> w sprawie PK-I.7120.2.9.2022 stwierdzono: naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. polegające na wydaniu decyzji w ostatnim dniu terminu zapewniającego stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań;</p> <p><b>2.5.</b> w sprawie PK-I.7120.2.12.2022 stwierdzono:</p> <p><b>2.5.1.</b> naruszenie art. 61 § 1 i 4 k.p.a. polegające na braku wszczęcia z urzędu postępowania w sprawie wydania decyzji w przedmiocie pobrania lub umorzenia opłaty za usunięcie drzew. W dniu 06 grudnia 2022 r. błędnie wydano zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli (w dniu 09 grudnia 2022 r. upoważnienia do przeprowadzenia kontroli), a następnie, na podstawie ww. zawiadomienia, w dniu 20.12.2022 r. przeprowadzono oględziny nasadzeń zastępczych (sporządzono protokół oględzin). Postępowanie kontrolne nie jest równoznaczne z wszczęciem postępowania administracyjnego, które co do zasady kończy się wydaniem decyzji (art. 104 k.p.a.). Ponadto w decyzji Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 05 stycznia 2023 r. znak: PK-I.7120.2.12.2022 zawarto niezgodny ze stanem faktycznym zapis: Na podstawie zawiadomienia z dnia 6 grudnia 2022 r. znak: PK-I.7120.4.5.2021 poinformowano stronę o terminie oględzin drzew stanowiących nasadzenia zastępcze. Zawiadomieniem o zamiarze wszczęcia kontroli z dnia 06 grudnia 2022 r. znak: PK-I.7120.4.5.2022 poinformowano stronę</p>	<p>stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań;</p> <p><b>2.5.1.</b> postępowania z urzędu wszczynać zgodnie z zapisami art. 61 § 1 i 4 k.p.a.;</p> <p><b>2.5.2.</b> przestrzegać terminów określonych w art. 10 § 1 k.p.a. mających na celu zapewnienie stronom czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.</p> <p><b>II. W zakresie Oddziału Pozwoleń Środowiskowych:</b>  <b>Wniosek pokontrolny nr:</b>  <b>1.</b> stosownie do art. 35 § 1 k.p.a. załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny nr:</b>  <b>2.</b> informować strony postępowania, stosownie do art. 36 k.p.a., o niezłatwieniu sprawy w terminie z podaniem przyczyn i wskazaniem nowego terminu załatwienia sprawy, również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny nr:</b></p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>o przeprowadzeniu kontroli w zakresie wprowadzenia nasadzeń zastępczych;</p> <p><b>2.5.2.</b> naruszenie art. 10 § 1 k.p.a. zapewniającego stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, polegające na błędnym poinformowaniu strony o miejscu zapoznania się z aktami sprawy (Departament Środowiska i Gospodarki Odpadami).</p> <p><b>II. W zakresie Oddziału Pozwoleń Środowiskowych:</b></p> <p><b>1.</b> W sprawie PK-II.726.1.2023 dotyczącej realizacji punktu 1. stwierdzono: naruszenie art. 35 § 1 k.p.a., zgodnie z którym organy administracji publicznej obowiązane są załatwić sprawy bez zbędnej zwłoki. Zastrzeżenia kontrolującego dotyczą braku podjęcia działań w czasie od dnia wszczęcia postępowania z urzędu tj. od dnia 27 lutego 2023 roku do dnia wystąpienia do innego organu - Burmistrza Stąporkowa o wskazanie przeważającego rodzaju terenu tj. do dnia 7 kwietnia 2023 roku.</p> <p><b>2.</b> W sprawie PK-II.7222.33.2022 dotyczącej realizacji punktu 29. stwierdzono: naruszenie art. 36 k.p.a. poprzez niedotrzymanie obowiązku poinformowania strony o niezakończonym postępowaniu w terminie. Organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia, którego to obowiązku nie dotrzymano.</p> <p><b>3.</b> W sprawie PK-II.7221.1.2.2022 dotyczącej realizacji punktu 38. stwierdzono:</p>	<p><b>3.1</b> stosownie do art. 35 § 1 k.p.a. załatwiać sprawy bez zbędnej zwłoki;</p> <p><b>3.2</b> informować strony postępowania, stosownie do art. 36 k.p.a., o niezakończonym postępowaniu w terminie z podaniem przyczyn i wskazaniem nowego terminu załatwienia sprawy, również w przypadku zwłoki w załatwieniu sprawy z przyczyn niezależnych od organu.</p> <p><b>Wniosek pokontrolny nr:</b></p> <p><b>4.1.</b> przestrzegać terminów załatwiania spraw wynikających z art. 35 § 3 k.p.a.;</p> <p><b>4.2.</b> informować strony postępowania, stosownie do art. 36 § 1 k.p.a., o niezakończonym postępowaniu w terminie z podaniem przyczyn i wskazaniem nowego terminu załatwienia sprawy.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p><b>3.1.</b> naruszenie art. 35 § 1 k.p.a., zgodnie z którym organ administracji publicznej zobowiązany jest załatwić sprawę bez zbędnej zwłoki. Zastrzeżenia kontrolującego dotyczą braku podjęcia działań w czasie od dnia wpływu wniosku złożonego przez stronę tj. od dnia 17 października 2022 roku do dnia wysłania zawiadomienia o wszczęciu postępowania na wniosek strony, tj. do dnia 30 listopada 2022 roku.</p> <p><b>3.2.</b> naruszenie art. 36 k.p.a. poprzez niedotrzymanie obowiązku poinformowania strony o niezakończonym w terminie. Organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia, którego to obowiązku nie dotrzymano.</p> <p><b>4.</b> W sprawach PK-II.7241.1.4.2022 oraz PK-II.7241.1.5.2022 dotyczących realizacji punktu 70. stwierdzono:</p> <p><b>4.1.</b> naruszenie art. 35 § 3 k.p.a. polegające na niezachowaniu terminów załatwienia sprawy, wynikających z ustawy, gdzie zapisano, że „załatwienie sprawy wymagającej postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić nie później niż w ciągu miesiąca, a sprawy szczególnie skomplikowanej – nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania (...)”</p> <p><b>4.2.</b> naruszenie art. 36 § 1 k.p.a. polegające na niezawiadomieniu strony o niezakończonym w terminie. Przepisy ustawy wskazują, że „o każdym przypadku niezakończonym w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić stronę, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia”.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
14.	Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	<b>Kontrola problemowa</b> dotacji z budżetu Województwa Świętokrzyskiego przyznanych na podstawie ustawy o finansach publicznych, odrębnych ustaw, umów lub porozumień na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań publicznych	od 18.09.2023 r. do 06.10.2023 r.	W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 19.10.2023 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości.	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> Brak	
	Departament Kultury i Dziedzictwa Narodowego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach			W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 24.10.2023 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości.	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> Brak	
	Departament Edukacji, Sportu, Turystyki i Spraw Zagranicznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach			W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 17.11.2023 roku, stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:  <b>Oddział Edukacji i Nauki</b> 1. W zakresie kompletności i oceny ofert: 1.1 Brak informacji, dokumentu, z którego wynikałoby spełnienie wymaganego ogłoszeniem obowiązku zapewnienia przez oferenta dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie zadania publicznego. Ponadto komisja błędnie oceniła podkryterium 2. w kryteriach oceny formalnej w części dotyczącej oferta „prawidłowo wypełniona” (w ofertach brak zapisu o zapewnieniu dostępności dla osób z niepełnosprawnością). 1.2. Brak skreśleń przy oświadczeniach znajdujących się na ostatniej stronie oferty. Dodatkowo komisja błędnie oceniła formalną część oferty w zakresie „Oświadczenia, stanowiące	<b>Zalecenia pokontrolne:</b> <b>Oddział Edukacji i Nauki</b> 1. Złożone oferty weryfikować zgodnie z wytycznymi ogłoszenia. Kryteria formalne poddawać właściwej ocenie. 2. Dokumentować rzetelnie proces oceny formalnej i merytorycznej na kartach ocen.  <b>Oddział Sportu</b> 3. Wnoszone oferty poddawać rzetelnej analizie merytorycznej i rachunkowej. 4. Przestrzegać terminów na zaopiniowanie przez Komisję Konkursową złożonych ofert.	



L.p .	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>integralną część oferty, zostały prawidłowo wypełnione”.</p> <p>1.3.Brak spełnienia warunków ogłoszenia o konkursie w zakresie zamieszczenia na kopercie dopisku „Konkurs ofert – edukacja, zadanie nr...”.</p> <p>2. Dokumentacja z kryteriami oceny formalnej i merytorycznej nie zawiera podpisów komisji konkursowej oraz daty poddania ocenie oferty. Z dokumentu nie wynika, czy oceny dokonano w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania wniosków.</p> <p><b>Oddział Sportu</b></p> <p>3. Nierzetelne sporządzanie ofert przez beneficjentów i brak wnikliwej weryfikacji oferty w trakcie jej oceny. Skutkiem powyższego przekazano dotację wyższą niż wynikało z prawidłowego wyczenia kosztów realizacji jednostkowych zadań podanych w ofercie.</p> <p>4. W drugim otwartym konkursie ogłoszonym w 2022 roku oraz w drugim i czwartym konkursie ogłoszonym w 2023 roku, zaopiniowania przez Komisję Konkursową złożonych ofert dokonano z naruszeniem 30 - dniowego terminu określonego w § 5 ust. 5 ogłoszeń o konkursach.</p>		
	<p>Departament Rolnictwa i Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach</p>			<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 23.10.2023 roku, stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p>1. Oświadczenia stanowiące integralną część oferty zostały nieprawidłowo wypełnione, tj. w części VII ofert nie określono właściwych treści oświadczenia. Ponadto w kartach oceny formalnej dot. oceny złożonych ofert w ww. przypadkach nieprawidłowo zaznaczono punkt 7, wskazując,</p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <p>1. Dołożyć staranności przy dokonywaniu oceny ofert analizując dokładnie każdy punkt oferty.</p> <p>2. Prawidłowo wypełniać i podpisywać karty oceny formalnej przez osoby oceniające.</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
	Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach			<p>że oferta spełnia wymóg prawidłowego wypełnienia oświadczeń, co jest niezgodne ze stanem faktycznym.</p> <p>2. Karty oceny formalnej nie zostały podpisane przez osoby oceniające oferty oraz nie dokonano odpowiednich zaznaczeń w karcie, czy oferta spełnia lub nie spełnia wymagań formalnych. Karta oceny stanowi dowód w sprawie oceny oferty przez osoby oceniające i powinna spełniać formalne cechy dokumentu, nawet jeżeli stanowi dokument pomocniczy.</p>		
				<p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 23.10.2023 roku, stwierdzono nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p>1. Terminowość podpisywania umów na wsparcie realizacji zadań publicznych odbywa się z naruszeniem art.15 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności publicznej i o wolontariacie, tj. podpisywanie umów bez zbędnej zwłoki.</p> <p>2. Brak precyzyjnego zapisu w ogłoszeniu o składaniu i podpisywaniu ofert w formie elektronicznej za pomocą generatora wniosków. Wniosek złożony za pomocą generatora wniosków nie został podpisany przez oferenta, a złożony w formie papierowej i podpisany złożony został jeden dzień po terminie.</p> <p>Złożona przez stowarzyszenie oferta nie spełnia wymogów formalnych z uwagi na brak podpisu oferenta, brak pieczęci stowarzyszenia oraz brak zaparafowania stron ofert.</p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <p>1. Przestrzegać terminów zawierania umów określonych w art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.</p> <p>2. Przestrzegać zapisów zamieszczonych w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert w zakresie terminów i warunków składania ofert z zakresu pomocy społecznej.</p> <p>3. Rzetelnie dokonywać oceny ofert oraz przestrzegać zapisów ogłoszenia o otwartym konkursie ofert w zakresie terminów i warunków składania ofert.</p>	
<b>KONTROLE POZOSTAŁE ZREALIZOWANE NA PODSTAWIE INNYCH PRZEPISÓW</b>						
15.	Kontrola systemowa w Instytucji Pośredniczącej ZIT	Kontrola systemowa poprawności realizacji zadań Instytucji Pośredniczącej ZIT powierzonych	od 12.06.2023 r. do	Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 23 czerwca 2023 roku. W dniu 18.07.2023 r. została przekazana do jednostki kontrolowanej	Nie wydano zaleceń pokontrolnych/rekomendacji.	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
	<p>reprezentowanej przez Prezydenta Miasta Kielce z siedzibą w Kielcach</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgodność realizacji zadań IP ZIT z zasadami należytej staranności, najlepszych praktyk oraz zgodnie z przepisami prawa,</li> <li>• Obszar realizacji ZIT,</li> <li>• Przygotowanie i aktualizacja Opisu Funkcji i Procedur (OFIP)/Instrukcji Wykonawczych dla Instytucji Pośredniczącej ZIT,</li> <li>• Zadania Instytucji Pośredniczącej ZIT,</li> <li>• Zadania IP ZIT w zakresie wyboru projektów,</li> <li>• Współpraca IP ZIT z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach,</li> <li>• Monitorowanie i sprawozdawanie z realizacji ZIT w ramach RPOWŚ,</li> <li>• Informacja i Promocja,</li> <li>• Ochrona danych osobowych,</li> <li>• Monitorowanie i przeciwdziałanie zagrożeniom korupcyjnym,</li> </ul>	23.06.2023 r.	<p>Informacja pokontrolna nr 1/2023 wraz z Listą sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1 do Informacji pokontrolnej.</p> <p>W zakresie objętym kontrolą Zespół kontrolny nie stwierdził nieprawidłowości.</p>		

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wdrożenie przez IP ZIT zaleceń pokontrolnych lub rekomendacji wydanych w czasie poprzedniej kontroli.</li> </ul>				
16.	Kontrola Rocznych Planów Działania Pomocy Technicznej w Instytucji Zarządzającej Departament Inwestycji i Rozwoju reprezentowanej przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach	<p>Planowa kontrola prawidłowości realizacji zadań określonych na rok 2022 w Rocznych Planach Działań Pomocy Technicznej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.</p> <p><u>Zakres kontroli:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Roczne Plany Działania Pomocy Technicznej,</li> <li>Dokumentacja dotycząca realizacji Pomocy Technicznej,</li> <li>Kwalifikowalność wydatków Pomocy Technicznej,</li> <li>Personel Pomocy Technicznej,</li> <li>Rozliczenia finansowe Pomocy Technicznej,</li> <li>Stosowanie ustawy Prawo Zamówień Publicznych i przepisów wspólnotowych,</li> <li>Stosowanie Zasady konkurencyjności i rozeznania rynku,</li> <li>Działania promocyjno-informacyjne,</li> <li>Monitoring.</li> </ul>	od 08.05.2023 r. do 12.06.2023 r.	<p>Czynności kontrolne na miejscu zostały zakończone w dniu 12.06.2023 r.</p> <p>W dniu 05.07.2023 r. została przekazana do Departamentów UMWS uczestniczących w realizacji projektów Pomocy Technicznej RPOWS 2014 – 2020 Informacja pokontrolna nr 1/2023 wraz z Listą sprawdzającą stanowiącą załącznik nr 1 do Informacji pokontrolnej.</p> <p><u>Stwierdzone nieprawidłowości/błędy:</u></p> <p><b>1. W zakresie sprawozdawczości.</b> Obowiązująca w okresie sporządzania i przekazywania Informacji kwartalnej z realizacji komponentu Pomocy Technicznej za IV kwartał 2022 r., 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 zawiera uregulowań obowiązków SBRR w zakresie terminu sporządzania i składania Informacji kwartalnej z realizacji komponentu Pomocy Technicznej do IR. Powyższą nieprawidłowość wskazano już na kontroli przeprowadzonej w IR w poprzednim, 2022 r., w wyniku której w Informacji pokontrolnej nr 1/22 znak:KA-I.44.2.2022 zawarto rekomendacje w tym zakresie w treści: „Mając na uwadze dbałość o zapewnienie właściwej ścieżki audytu w projekcie, rekomenduje się, aby w przypadku angażowania innych podmiotów we wdrażanie RPOWS 2014 – 2020 obowiązujące dla nich procedury związane z planowaniem,</p>	<p><b><u>I. Zalecenia pokontrolne wydane w efekcie niniejszej kontroli:</u></b></p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego i Kadr oraz Departamentu Inwestycji i Rozwoju</b></p> <p>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 w Urzędzie finansowo-księgowych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego” wprowadzonej zarządzeniem nr 159/2020 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 01.09.2020 r. z późn. zm.</p> <p>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 sprzątnięcia pomieszczeń UMWS w Kielcach realizowanej na podstawie Umowy Nr OK-III.273.85.2019 z</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>wydatkowaniem oraz rozliczaniem środków w ramach Pomocy Technicznej zostały opisane w Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC RPOWŚ na lata 2014 – 2020.”</p> <p>Wytyczne w zakresie sprawozdawczości na lata 2014-2020 (obowiązująca wersja luty 2017 r.) rozdział 5 jasno stanowią, iż: „Sprawozdawczość odbywa się systematycznie i terminowo przez cały okres wdrażania perspektywy finansowej 2014-2020 od momentu podania do publicznej wiadomości treści i daty stosowania niniejszych Wytycznych”. Z dalszych postanowień Wytycznych wynika również, że:</p> <p>„4) IZ jest odpowiedzialna za prawidłowy przebieg procesu sprawozdawczości w ramach danego PO, 5) IZ zapewnia właściwe delegowanie obowiązków w zakresie sprawozdawczości w ramach danego PO.”</p> <p><b>2. W zakresie prawidłowości rozliczeń finansowych i dokumentowania wydatków weryfikowanych na podstawie wylosowanych dokumentów finansowych.</b></p> <p>W trakcie kontroli dokumentów księgowych załączonych do wniosku o płatność nr RPSW.11.02.00-26-0001/22-004-02 za okres od 01.07.2022 r. do 30.09.2022 r. stwierdzono:</p> <p>- w kontrolowanej fakturze VAT 1/ZPC/06/2022 z dnia 30.06.2022 r. wystawionej przez firmę STW SYSTEM Sp. z o.o. z Kielc stwierdzono niezgodność ceny z ceną wynikającą z Aneksu nr 3 do umowy OK-III.273.85.2019 z dnia 11.12.2019 r. (aneks zawarto dn. 22.12.2021 r. z datą wejścia w życie dn. 01.01.2022 r.) W opisie merytorycznym faktury stwierdzono niezgodny ze stanem faktycznym zapis o zgodności wydatkowanej kwoty z przedmiotową umową i aneksem.</p>	<p>dnia 11.12.2019 roku z późniejszymi aneksami.</p> <p>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).</p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju</b></p> <p><b>W zakresie sporządzania deklaracji wydatków od IZ do IC w ramach EFRR oraz osi 11. Pomoc Techniczna:</b></p> <p>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</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
				<p>Na tę okoliczność wyjaśnienie złożył Sekretarz Województwa Świętokrzyskiego.</p> <p><b>3. Udzielanie zamówień publicznych w trybie konkurencyjności</b>            Protokół z przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie szkolenia pn. „Zamówienia publiczne z elementami ustawy o finansach publicznych w kontekście realizacji projektów współfinansowanych z Funduszy Europejskich” nie zawiera informacji o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu przez wykonawców oraz informacji o wagach punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny i sposobie przyznawania punktacji poszczególnym wykonawcom za spełnienie danego kryterium. Nie zamieszczenie powyższych informacji stanowi naruszenie postanowień podrozdziału 6.5.2 pkt 17 lit. c i d 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). Załącznik nr PT.5 do IW RPOWŚ 13</p> <p><b>4. W zakresie sporządzania deklaracji wydatków</b>            W zakresie sporządzania deklaracji wydatków stwierdzono, że spośród sześciu wniosków o płatność poddanych kontroli wykazanych w pkt 6 listy sprawdzającej stanowiącej załącznik do Informacji pokontrolnej, dwa końcowe wnioski o płatność nie zostały ujęte w deklaracji wydatków.</p>	<p>wydatków, a w jakim przypadku nie są ujmowane).</p> <p><b><u>II. Rekomendacje wydane w efekcie niniejszej kontroli.</u></b>  <b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego i Kadr</b>            Załącznik nr PT.5 do IW RPOWŚ 14 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.</p> <p><b><u>III. Wdrożenie zaleceń pokontrolnych wydanych w efekcie poprzedniej kontroli przeprowadzonej w 2022 roku przez Departament Kontroli i Audytu w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych w Rocznych Planach Działań PT RPOWŚ 2014-2020 na rok 2021.</u></b>            W wyniku kontroli prawidłowości realizacji zadań określonych na 2021 rok w Rocznych Planach Działań Pomocy Technicznej RPOWŚ 2014 – 2020 wydano zalecenia pokontrolne zawarte w treści Informacji pokontrolnej nr 1/2022 (znak: KA-I.44.2.2022) sporządzonej i przekazanej przez Departament Kontroli i Audytu do Departamentu</p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<p>Inwestycji i Rozwoju w dniu 29.07.2022 r. w tym:</p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju</b></p> <p>Wzmóc nadzór nad terminowością weryfikacji wniosków o płatność z zachowaniem procedur określonych w pkt. 6.20.2 Tryb oceny wniosku Instrukcji Wykonawczych oraz rzetelnością sporządzanych pism do Beneficjenta. Odnośnie realizacji zalecenia pokontrolnego stwierdzono, iż wnioski o płatność objęte kontrolą zostały zweryfikowane i rozliczone z zachowaniem terminu weryfikacji wniosku wskazanego w pkt. 6.20.2 „Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020”</p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu IT</b></p> <p>1. W przypadku wystąpienia konieczności sporządzenia aneksu do umowy o zamówienie publiczne zawartej w wyniku postępowania przeprowadzanego w trybie określonym ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021.1129 ze zm.), mieć na względzie, że dokonując zmiany w umowie na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp – której możliwość</p>	



L.p .	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<p>przewidziano w ogłoszeniu o zamówieniu lub w dokumentach zamówienia, a następnie przywołano w treści zawartej umowy o zamówienie publiczne – nie można naruszyć określonych w tych dokumentach warunków wprowadzenia zmiany. W związku z tym zaleca się rozważenie, aby sporządzony projekt aneksu do umowy o zamówienie publiczne był przedkładany przez Departament IT, do akceptacji pod względem zgodności formalno – prawnej z przepisami ustawy Pzp, do Oddziału Zamówień Publicznych w Departamencie Organizacyjnym i Kadr. Jeżeli zmiana będzie dokonywana na podstawie innej normy prawnej, określonej w art. 455 ustawy Pzp, również wskazane jest rozważenie przedłożenia projektu aneksu do takiej akceptacji. Załącznik nr PT.5 do IW RPOWŚ 15</p> <p>2. Protokoły odbioru sporządzać z należytą starannością, w tym zwracać uwagę na zgodność wpisywanych do protokołów oznaczeń odbieranych urządzeń i akcesoriów informatycznych z ich oznakowaniem widniejącym w ofercie wybranej w postępowaniu. Akceptacji dostawy pod względem zgodności z umową na protokołach odbioru, w imieniu zamawiającego, dokonywać po starannym sprawdzeniu treści protokołu.</p>	

L.p .	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<p>Z ustaleń kontroli dokonanych na próbie kontrolnej wynika, że zamawiający nie zawierał aneksów do umowy z wykonawcą, a protokół odbioru został sporządzony prawidłowo.</p> <p><b><u>IV. Ponadto w ramach poprzedniej kontroli wydano rekomendacje:</u></b></p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Inwestycji i Rozwoju;</b></p> <p>1. Mając na uwadze dbałość o zapewnienie właściwej ścieżki audytu w projekcie, rekomenduje się, aby w przypadku zaangażowania innych podmiotów we wdrażanie RPOWS 2014 – 2020 obowiązujące dla nich procedury związane z planowaniem, wydatkowaniem oraz rozliczaniem środków w ramach Pomocy Technicznej zostały opisane w Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC RPOWS na lata 2014 – 2020.</p> <p>2. Mając na uwadze obowiązek wynikający z Wytocznych w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 rekomenduje się, aby przy najbliższej zmianie IW szczegółowo opisać ścieżkę postępowania przy wnioskach o płatność, które spełniają warunki certyfikacji.</p> <p><b>- dotyczące obszaru działań Departamentu Organizacyjnego i</b></p>	

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<p><b>Kadr – Oddział Zamówień Publicznych;</b>  3. Mając na uwadze, że zmiany umowy o zamówienie publiczne zawartej w wyniku postępowania przeprowadzonego w trybie określonym w ustawie Pzp z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021.1129 ze zm.) – bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie nowego zamówienia – są dopuszczalne jedynie na warunkach określonych w art. 455 ustawy Pzp, rekomenduje się rozważenie przyjęcia rozwiązania, aby aneksy do umów były przedkładane do akceptacji pracownikom Oddziału Zamówień Publicznych w Departamencie Organizacyjnym i Kadr pod kątem zgodności formalno – prawnej z przepisami ustawy Pzp.</p> <p><b>1. Ad. IV.1.</b> Rekomendacja została wdrożona w niepełnym zakresie /w Instrukcji Wykonawczej IZ oraz IC RPOWS na lata 2014 – 2020. wprowadzone zostały procedury związane z planowaniem, wydatkowaniem oraz rozliczaniem środków w ramach Pomocy Technicznej dla działania Biura KOF w 2023 roku, natomiast nie opracowano takich procedur dla ŚBRR/.</p> <p><b>2. Ad. IV.2.</b> W pkt. 6.20.2 Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji</p>	

L.p .	Nazwa jednostki kontrolowanej	Przedmiot-(zakres) kontroli	Termin przeprowadzenia kontroli	Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości	Wydane zalecenia	Uwagi
1	2	3	5	6	7	8
<b>KONTROLE PRZEPROWADZONE PRZEZ DEPARTAMENT KONTROLI I AUDYTU W 2023 ROKU</b>						
					<p>Certyfikującej RPOWS na lata 2014-2020 Załącznik nr PT.5 do IW RPOWS 16 (wersja 20) został wprowadzony zapis : „Pracownik Oddziału Rozliczeń IR XIII wprowadza niezwłocznie do centralnego systemu teleinformatycznego (SL 2014) dane dotyczące przeprowadzonej weryfikacji wniosku o płatność końcową w osi 11 (kontroli na dokumentach w systemie SL 2014). Pracownik rejestruje w systemie SL fakt przeprowadzenia kontroli na zakończenie dla wniosków o płatność końcową dla projektów osi 11. Pracownik wybiera odpowiedni wniosek spośród wniosków o płatność zarejestrowanych w systemie dla danego Projektu z PT”. Rekomendacja została wdrożona w niepełnym zakresie, bowiem nie wyczerpuje opisu ścieżki sporządzania deklaracji wydatków i ujmowania w niej zatwierdzonych wniosków o płatność - warunków certyfikacji.</p> <p><b>3. Ad IV.3.</b> Z ustaleń kontroli dokonanych na próbie kontrolnej wynika, że zamawiający nie zawierał aneksów do umowy z wykonawcą.</p>	

Opracował: Agata Jaros