

Egz. nr .....  


### Protokół

z kontroli problemowej przeprowadzonej w Regionalnym Centrum Naukowo-Technologicznym w Podzamczu w okresie od 14 października do 16 października 2014 roku przez Rafała Lisa – Kierownika Oddziału Planowania, Sprawozdawczości, Obsługi Biura i Koordynacji Kontroli Zarządczej w Biurze Kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach działającego na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli Nr BKO.1711.XXII.1.2014 z dnia 10.10.2014 roku wydanego przez Dyrektora Biura Kontroli.

Zakresem kontroli objęto wprowadzenie i stosowanie w jednostce procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania, adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, a w szczególności:

- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zarządzania ryzykiem,
- samooceny kontroli zarządczej.

W trakcie kontroli wyjaśnień i informacji udzielali:

- Pan Marcin Perz – Dyrektor Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu,
  - Pani Elwira Kwiecień – Główny Księgowy Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu,
  - Pan Jarosław Tosnowiec – Kierownik Działu Obsługi Prawnej i Nadzoru Inwestycji,
  - Pani Małgorzata Witoń – Pełnomocnik d/s Systemu Zarządzania Jakością
- oraz inni pracownicy jednostki w miarę zachodzących potrzeb.

## **I. Ustalenia ogólne.**

Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne w Podzamczu zwane dalej „RCNT” lub „jednostką” jest jednostką budżetową utworzoną z dniem 1 marca 2009 roku Uchwałą Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 r. w sprawie utworzenia jednostki budżetowej pod nazwą Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne w Podzamczu i nadania jej statutu. Zmiany do niniejszej uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 r. zostały wprowadzone następującymi uchwałami: uchwałą Nr XXXI/537/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2009 r. w sprawie zmian Uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 roku oraz zmian w Statucie Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 roku, uchwałą Nr XXXI/557/13 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 maja 2013 roku w sprawie zmiany Uchwały Nr XXXI/537/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2009 roku w sprawie zmian Uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 roku oraz zmian w Statucie Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 roku.

Przedmiot i zakres działalności RCNT określa Statut stanowiący załącznik do w/w uchwały Nr XXIII/399/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 lutego 2009 r., zmieniony uchwałami: Nr XXXI/537/09 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 października 2009 r., Nr XXXI/557/13 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 maja 2013 roku.

W świetle § 4 w/w Statutu działalność podstawowa RCNT obejmuje wykonywanie zadań Samorządu Województwa Świętokrzyskiego powierzonych przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, związanych z realizacją projektów w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej na lata 2007-2013, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2007-2013, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013 oraz innych programów współfinansowanych z funduszy europejskich.

Strukturę organizacyjną RCNT określa Regulamin Organizacyjny wprowadzony w życie Zarządzeniem Nr 16/2010 Dyrektora Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego z dnia 1 września 2010 roku. Zmiany do niniejszego Zarządzenia Nr 16/2010 z dnia 1 września 2010 r. zostały wprowadzone następującymi zarządzeniami: Nr 9/2012 Dyrektora Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego z dnia 15 października 2012 roku, Nr 14/2013 Dyrektora Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego z dnia 18 lipca 2013 roku.

Dyrektorem RCNT jest Pan Marcin Perz powołany na to stanowisko uchwałą Nr 2676/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 16 czerwca 2010 roku.

Uchwałą Nr 2700/10 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2010 roku udzielono Panu Marcinowi Perzowi – Dyrektorowi RCNT pełnomocnictwa do dokonywania wszelkich czynności prawnych i faktycznych w zakresie:

1. Prawidłowego funkcjonowania jednostki budżetowej Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne.
2. Dokonywania czynności, do których zobowiązane jest Województwo na podstawie umowy dotyczącej przygotowania projektu indywidualnego w ramach Programu Operacyjnego *Rozwój Polski Wschodniej 2007-2013; Priorytet I: Nowoczesna gospodarka; Działanie I.3 Wspieranie innowacji*, zawartej w dniu 31 marca 2008 roku pomiędzy Samorządem Województwa Świętokrzyskiego a Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. Dysponowania środkami finansowymi w granicach limitu wydatków określonych w uchwale budżetowej.
4. Realizacji zadań statutowych Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego.

Głównym księgowym jednostki jest Pani Elwira Kwiecień zatrudniona na tym stanowisku z dniem 18.04.2011 r. na czas nieokreślony na podstawie umowy o pracę nr 8/2011 z dnia 18.04.2011 r.

## **II. Ustalenia szczegółowe.**

Zarządzeniem Nr 31/2010 Dyrektora RCNT z dnia 30 listopada 2010 roku w jednostce wprowadzono regulamin kontroli zarządczej. Zgodnie z zapisami § 1 regulamin określa:

- cele i zadania kontroli zarządczej,

- elementy systemu kontroli zarządczej,
- zakres kontroli finansowej.

Postanowienia regulaminu mają zastosowanie do wewnętrznych komórek organizacyjnych RCNT.

Zarządzeniem Nr 29/2014 Dyrektora RCNT z dnia 27 czerwca 2014 roku w Regionalnym Centrum Naukowo-Technologicznym został wprowadzony System Zarządzania Jakością. Na stanowisko Pełnomocnika do spraw Systemu Zarządzania Jakością powołano panią Małgorzatę Witoń. W ramach systemu zidentyfikowano procesy występujące w jednostce, które opisane zostały na kartach procedur. Procedury podlegają bieżącemu monitoringowi i w przypadku stwierdzenia niezgodności czy ujawnienia działań niepożądanych obszary wymagające doskonalenia poddawane są modernizacji.

W toku czynności kontrolnych poproszono dyrektora jednostki o złożenie pisemnej informacji dotyczącej wybranych elementów systemu kontroli zarządczej funkcjonującego w RCNT. W tym celu wykorzystano zamieszczony poniżej kwestionariusz samooceny zawierający pytania dotyczące badanego zakresu.

Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania			
			Uwagi
Czy w jednostce obowiązuje zbiór zasad etycznych (np. kodeks etyki) lub pracownicy zobowiązani są do przestrzegania zasad etyki zawodowej sformułowanych np. w kodeksach opracowanych przez właściwe samorządy zawodowe?	TAK/NIE	Zarządzenie Dyrektora RCNT 26/2013 z 18.12.2013	
Czy znajomość kodeksów etyki obowiązujących w jednostce jest okresowo potwierdzana przez pracowników?	TAK/NIE	Oświadczenie pracownika	
Czy pracownicy uczestniczyli w szkoleniach o tematyce związanej z zasadami etycznego postępowania?	TAK/NIE		
Czy kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są na naradach najwyższego kierownictwa z kierownikami komórek oraz na spotkaniach kierownictwa z pracownikami?	TAK/NIE		
Czy pracownicy rozumieją, jakie zachowanie jest właściwe, a jakie niewłaściwe, jakie konsekwencje może spowodować niewłaściwe zachowanie, a także jakie działania powinni podjąć, jeżeli są świadomi wystąpienia przypadków mobbingu, konfliktu interesów, korupcji itp. ?	TAK/NIE	Zarządzenie Dyrektora RCNT 26/2013 z 18.12.2013	

Czy znaczenie uczciwości i wartości etycznych ma swoje odzwierciedlenie w kryteriach ocen okresowych pracowników?	TAK/NIE		
<b>Zarządzanie ryzykiem</b>			
Czy najwyższe kierownictwo ustaliło ogólne cele jednostki co najmniej na bieżący rok?	TAK/NIE	<i>Dane będą podlegały ewidencji rocznej w przeglądzie zarządzeń</i>	
Czy cele ogólne są jasne i zgodne z zadaniami jednostki określonymi przez przepisy prawa, statut lub inne obowiązujące jednostkę regulacje?	TAK/NIE	Status vs projektu i cele statutu	
Czy liczba celów ogólnych jest niewielka, aby kierownictwo mogło skutecznie monitorować ich realizację?	TAK/NIE		
Czy został określony termin, w którym poszczególne cele ogólne mają być osiągnięte?	TAK/NIE		
Czy ustalone cele ogólne są możliwe do osiągnięcia przez daną jednostkę?	TAK/NIE		
Czy wszyscy pracownicy znają i rozumieją cele ogólne jednostki?	TAK/NIE	<i>W postaci celi operacyjnych, rozmowa</i>	
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów ogólnych i czy kierownik jednostki ocenia okresowo stopień realizacji tych celów?	TAK/NIE	<i>System zarządzania jakością RCNT</i>	
Czy ustalone zostały cele szczegółowe dla poszczególnych komórek organizacyjnych, których realizacja służy osiągnięciu celów ogólnych?	TAK/NIE	<i>System zarządzania jakością RCNT</i>	
Czy zostały wyznaczone – na właściwym szczeblu zarządzania – osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów szczegółowych?	TAK/NIE	<i>System zarządzania jakością RCNT</i>	
Czy ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów szczegółowych?	TAK/NIE		
Czy dokonuje się okresowego przeglądu celów szczegółowych w celu weryfikacji ich aktualności?	TAK/NIE		
Czy kierownicy każdego szczebla są włączeni w ustalanie celów szczegółowych i zaangażowani w ich osiąganie?	TAK/NIE		
Czy cele zostały ustalone realistycznie, adekwatnie do posiadanych przez jednostkę zasobów?	TAK/NIE		
Czy w razie wystąpienia niespodziewanych rezultatów lub tendencji prowadzi się ich analizę w celu identyfikacji czynników, które mogą zagrozić osiągnięciu celów, oraz podejmuje się działania zaradcze?	TAK/NIE		
Czy dla celów ogólnych i szczegółowych ujętych w planach działalności jednostki identyfikuje się ryzyka, których wystąpienie może spowodować problemy w ich osiągnięciu?	TAK/NIE	<i>System zarządzania jakością RCNT</i>	

Czy metoda identyfikacji ryzyka jest spójna w całej jednostce?	TAK/NIE		
Czy identyfikacja ryzyka prowadzona jest w sposób planowy i systematyczny, nie rzadziej niż raz w roku?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy proces identyfikacji ryzyka jest dokumentowany?	TAK/NIE		
Czy w razie istotnej zmiany celów jednostki lub warunków, w których funkcjonuje, identyfikacja ryzyka jest ponawiana?	TAK/NIE		
Czy kierownik jednostki wyznaczył komórkę organizacyjną, której zadaniem jest identyfikacja ryzyka w całej jednostce?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy kierownik jednostki powołał zespół, którego celem będzie identyfikacja ryzyka?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy kierownik jednostki wykorzystał metodę oddolnej identyfikacji ryzyka, w której identyfikacji ryzyka dokonują pracownicy na każdym szczeblu, a wyniki przekazywane są stopniowo w górę struktury organizacyjnej?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy kierownik jednostki organizuje narady kierownictwa poświęcone identyfikacji ryzyka?	TAK/NIE		
Czy każde zidentyfikowane ryzyko poddawane jest analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków (znaczenia, wpływu) danego ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy wyniki analizy ryzyka są dokumentowane?	TAK/NIE		
Czy w analizę ryzyka zaangażowani są kierownicy odpowiedniego szczebla oraz właściwi pracownicy?	TAK/NIE		
Czy kierownik jednostki wyznaczył poziom ryzyka akceptowalnego dla jednostki, czyli stopień ryzyka, jaki jednostka gotowa jest podjąć („apetyt na ryzyko”)?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane?	TAK/NIE		
Czy dla każdego ryzyka został ustalony „właściciel”, czyli osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem?	TAK/NIE		
<b>Samoocena kontroli zarządczej</b>			
Czy przynajmniej raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki?	TAK/NIE	System zarządzenia jakością RCNT	
Czy proces samooceny systemu kontroli zarządczej jest dokumentowany?	TAK/NIE		

*Dokumentacja kontrolna od str. 1 do str. 11.*



## **1. Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania.**

Zarządzeniem Nr 26/2013 Dyrektora z dnia 18 grudnia 2013 roku wprowadzono w jednostce Kodeks Etyki pracowników RCNT. Kodeks wyznacza standardy postępowania, których powinni przestrzegać pracownicy w związku z wykonywaniem swoich obowiązków. Jak wynika z zapisów dokumentu wszyscy pracownicy składają oświadczenie o zapoznaniu się z treścią kodeksu, które załącza się do akt pracowniczych. W postanowieniach szczegółowych Kodeksu Etyki określono zasady i wartości etyczne jakimi powinni się kierować pracownicy RCNT podczas wypełniania przez nich codziennych obowiązków.

Kontrolującemu przedstawiono oświadczenia losowo wytypowanych pracowników potwierdzające zapoznanie się i zobowiązanie się do przestrzegania zasad wynikających z postanowień ww. kodeksu. Jak wynika z informacji złożonej przez dyrektora jednostki kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są na spotkaniach kierownictwa z pracownikami. Pracownicy RCNT nie uczestniczyli w zewnętrznych szkoleniach związanych z tą tematyką.

*Dokumentacja kontrolna od str. 12 do str. 15.*

## **2. Zarządzania ryzykiem.**

W § 11 „Regulaminu kontroli zarządczej” wprowadzonego Zarządzeniem Nr 31/2010 Dyrektora RCNT zdefiniowano pojęcie zarządzania ryzykiem, które obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności. Kierownictwo oraz pracownicy zatrudnieni na stanowiskach funkcyjnych zostali zobowiązani do systematycznej, nie rzadziej niż raz w roku, identyfikacji ryzyka dla poszczególnych celów i zadań realizowanych przez RCNT. Zgodnie z dalszymi zapisami regulaminu zidentyfikowane ryzyka mają być poddawane analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Wobec zidentyfikowanych ryzyk należy określić rodzaj możliwych reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Kierownik jednostki lub upoważnieni pracownicy określają działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia zidentyfikowanego ryzyka do akceptowalnego poziomu.

Jak wynika z zapisów § 18 ww. regulaminu, kierownicy komórek organizacyjnych Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach zostały zobowiązane do:

- określania celów i zadań swoich komórek,
- przypisania do realizowanych celów i zadań mierników ich realizacji,
- identyfikacji i oceny ryzyk występujących w komórkach,
- przeprowadzania analizy zidentyfikowanych ryzyk,
- wprowadzania mechanizmów kontrolnych,
- tworzenia rejestru ryzyk dla zadań realizowanych przez komórki oraz samodzielne stanowiska.

Z przedstawionych kontrolującemu kserokopii pism skierowanych do dyrektora przez kierowników komórek organizacyjnych RCNT wynika, że corocznie przeprowadzane są czynności związane z rozpoznaniem i analizą zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk, a także związane z identyfikacją tych ryzyk z poszczególnymi celami i zadaniami jednostki. Wyniki przeprowadzanej oceny ryzyk, kierownicy przedstawiają na organizowanych w tym celu spotkaniach kadry kierowniczej RCNT. Mimo zapewnienia dyrektora, że proces identyfikacji ryzyka jest dokumentowany kontrolującemu nie przedstawiono rejestrów ryzyk dla zadań realizowanych przez komórki oraz samodzielne stanowiska w RCNT. Z takich dokumentów wynikałoby jednoznacznie, że taka identyfikacja i analiza jest prowadzona. Zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem stanowiącymi załącznik do komunikatu Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (poz. 56) działania podejmowane w ramach systemu zarządzania ryzykiem powinny być odpowiednio udokumentowane.

W ramach wprowadzonego w jednostce Systemu Zarządzania Jakością cały proces zarządzania ryzykiem w Regionalnym Centrum Naukowo-Technologicznym został unormowany zgodnie z procedurą PS-13 wdrożoną dnia 20.06.2014 roku a zmodyfikowaną dnia 17.10.2014 roku. Jak wynika z zapisów ww. procedury przegląd ryzyka będzie przeprowadzany do 31 stycznia każdego roku z wykorzystaniem formularza 13D – „Ocena i zarządzanie ryzykiem”.

***Dokumentacja kontrolna od str. 16 do str. 87.***





### 3. Samoocena kontroli zarządczej.

W § 14 pkt 3 „Regulaminu kontroli zarządczej” wprowadzonego Zarządzeniem Nr 31/2010 Dyrektora RCNT co najmniej raz w roku przeprowadzana jest przez pracowników pełniących funkcje kierownicze samoocena systemu kontroli zarządczej, której wyniki winny zostać udokumentowane. Kontrolującemu przedstawiono kwestionariusze z pytaniami, za pomocą których dokonano samooceny systemu kontroli zarządczej w RCNT. Samoocena była przeprowadzana zarówno wśród kadry kierowniczej jak i pracowników jednostki. Nie przedstawiono sprawozdania z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej, w którym podsumowano by wyniki przeprowadzonego badania wraz z wyszczególnieniem ewentualnych obszarów do poprawy i zawierającego propozycje wprowadzenia działań korygujących.

W ramach wprowadzonego w jednostce Systemu Zarządzania Jakością proces ciągłego doskonalenia w Regionalnym Centrum Naukowo-Technologicznym został unormowany procedurą PS-22 wdrożoną dnia 08.07.2014 roku. Zgodnie z procedurą proces ciągłego doskonalenia, który jest powiązany ze wszystkimi procesami w RCNT opiera się na danych wejściowych a w szczególności na:

- analizie danych,
- przeglądach zarządzania,
- informacjach od klientów,
- raportach z audytów wewnętrznych i zewnętrznych,
- analizie efektów podejmowanych działań korygujących i zapobiegawczych,
- zgłaszanych niezgodności,
- wynikających z prowadzonej polityki jakości.

***Dokumentacja kontrolna od str. 58 do str. 92 .***

Na tym protokół zakończono i po uprzednim odczytaniu podpisano bez zastrzeżeń. Protokół niniejszy zawiera 10 stron i 92 stron załączników stanowiących jego integralną część. Poinformowano Pana Dyrektora o przysługujących mu uprawnieniach do złożenia udokumentowanych wyjaśnień lub zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od daty jego podpisania. Protokół sporządzono

w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden pozostawiono Dyrektorowi jednostki. Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją .....

Kontrolujący:

KIEROWNIK  
Oddziału Planowania,  
Sprawozdawczości, Obsługi Biura  
i Koordynacji Kontroli Zarządczej  
Rafał Lis

Kontrolowany:

*[Signature]*

Kielce, 24.11.2014 r.