

WYKAZ KONTROLI ZEWNĘTRZNYCH PRZEPROWADZONYCH W WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH W 2018 ROKU

I. Departament Nieruchomości, Geodezji i Planowania Przestrzennego

| Lp. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli (od dnia... do dnia...) | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego (proszę przytoczyć stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne) | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|-----|--|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Nieruchomości, Geodezji i Planowania Przestrzennego - Oddział Nadzoru Właścicielskiego | Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne w Podzamczu | 6-16 listopada 2018 r. | <p>Zakres kontroli obejmował realizację wydatków związanych z bieżącą działalnością Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu w 2018 r.</p> <p>Kontrola dotyczyła wydatków bieżących pięciu zadań, w tym: czterech zadań dokonanych w ramach przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. <i>Prawo zamówień publicznych</i> (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zmianami) oraz jednego zadania, dokonanego w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, do którego mają zastosowanie przepisy tej ustawy, tj.:</p> <p>I. Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy <i>Prawo zamówień publicznych</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Usługa reklamowa na potrzeby promocji Centrum Nauki Leonardo da Vinci – Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego</i> (numer postępowania: DPI.272.01.18.2018), 2. <i>Zakup wraz z dostawą 2 eksponatów mechatronicznych do Centrum Nauki Leonardo da Vinci</i> (numer postępowania: DPI.272.03.03.2018), 3. <i>Zakup wraz z dostawą urządzenia wielofunkcyjnego na potrzeby Regionalnego Centrum Naukowo-Technologicznego w Podzamczu</i> (numer postępowania: DPI.272.03.16.2018), 4. <i>Wykonanie dwóch stron internetowych opartych na domenach: www.rcnt.pl oraz www.cndavinci.pl</i> (numer postępowania: | brak | brak |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | DPI.272.05.26.2018). II. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, do którego mają zastosowanie przepisy ustawy <i>Prawo zamówień publicznych – Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych do Biobanku Świętokrzyskiego</i> (numer postępowania: DPI.272.09.02.2018). | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

II. Departament Infrastruktury

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli /od...do.../ | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego /stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne/ | Wyslane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów |
|------|---|--|--|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 20.04.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. C+E - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 2. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 27.03.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 3. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 07.06.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 4. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 28.06.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 5. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach Oddział Terenowy w Ostrowcu Świętokrzyskim | 29.06.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---------------------------------|--|---|---|
| 6. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 02.07.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 7. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 30.10.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 8. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 07.11.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 9. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 14.11.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 10. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 20.11.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. C+E - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 11. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | 05.12.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 12. | Departament Infrastruktury <i>Oddział. Nadzoru WORD, Przewozu Towarów Niebezpiecznych i Energetyki</i> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach Oddział Terenowy w Ostrowcu Świętokrzyskim | 06.12.2018 r. | Prawidłowość prowadzenia egzaminów państwowych na prawo jazdy kat. B - część praktyczna. | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |
| 13. | Departament Infrastruktury <i>Oddział Dróg</i> | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich | 22.01.2018 r.- 09.03.2018 r. | Kontrola Wydatkowania środków otrzymanych w ramach dotacji z budżetu państwa na akcję zima 2017/2018 | Zaleca się opracować zestawienie finansowo- rzeczowe dot. wydatków związanych z zimowym | - |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---------------------------------|--|---|---|
| | | | | w roku 2018 | utrzymaniem dróg podczas akcji zima 2017/2018 w asortymentach: płace, zakup materiałów i zakup usług. Zwrócić uwagę na nadawanie numerów poszczególnych faktur. | |
| 14. | Departament Infrastruktury <i>Oddział Dróg</i> | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich | 13.12.2018 r.- 31.01.2019 r. | Kontrola zastosowania i funkcjonowania urządzeń bezpieczeństwa ruchu drogowego | Nieprawidłowości nie stwierdzono | - |

III. Departament Ochrony Zdrowia

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli (od dnia... do dnia...) | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego (proszę przytoczyć stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne) | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|--|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Ochrony Zdrowia – Wieloosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | od 20.02.2018r. do 02.03.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016-2017 | Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z: 1.Brakiem złożenia wniosku o dokonanie zmian w KRS w ustawowym terminie, w związku z nadaniem przez podmiot tworzący <i>Statutu</i> ; 2.Odmiernym określeniem <i>Zakładów leczniczych</i> , w dokumentach stanowiących: akt prawa miejscowego, prawa wewnętrznego i Księdze Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego; 3.Niejednorodnym zobrazowaniem zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w <i>Statucie</i> i <i>Regulaminie Organizacyjnym</i> ; 4. Rozbieżnościami w zakresie struktury organizacyjnej Szpitala w stosunku do treści zawartej w Księdze Rejestrowej; 5. Niezgodnością stanu faktycznego z danymi zgłoszonymi do Księgi Rejestrowej, co świadczy o niedopełnieniu przez Szpital obowiązku określonego art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej; 6.Powołaniem do składu osobowego <i>Zespołu ds. Oceny Przyjęć</i> osób niewykonujących zawodów medycznych; 7.Niedokładnym wypełnianiem obowiązków przez <i>Zespół</i> ; 8.Pominięciem kodów CPV w opisie przedmiotu zamówienia | Nie |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>w postępowaniach o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej; 9.Zastosowaniem przy ocenie ofert oferentów niekompletnych Kryteriów ofert; 10.Nieopłaceniem faktury nr 29/12/2017r. z dnia 03.01.2018r. za udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju nocna i świąteczna opieka zdrowotna w ustalonym terminie.</p> <p><u>Wydane zalecenia:</u> 1.Zachowywać 7 – dniowy termin dokonania zgłaszania zmian wpisu w Rejestrze, liczony od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu; 2.Wyeliminować niezgodność w zakresie nazw <i>Zakładów leczniczych</i> w Statucie, Regulaminie organizacyjnym i Księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego; 3.Uregulować <i>zakres udzielanych świadczeń</i> w Statucie i Regulaminie organizacyjnym tak aby był tożsamy w obu dokumentach i zgodny ze stanem faktycznym; 4.Podjąć skuteczne działania zmierzające do dostosowania treści Księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego do stanu faktycznego odnośnie komórek organizacyjnych Szpitala; 5.Ustalić skład osobowy Zespołu ds. Oceny Przyjęć stosownie do art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 6.Zapewnić właściwe wykonywanie obowiązków przez członków Zespołu ds. Oceny Przyjęć zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 7.Do opisu przedmiotu zamówienia, zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosować nazwy i kody ustalone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 05.11.2002 w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (DZ.Urz.WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n. z póź zm.); 8.Porównywać oferty, w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w oparciu o kryteria wskazane w art. 148 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|----|--|---|---------------------------------|--|---|-----|
| | | | | | 9.Przestrzegać terminowego regulowania zaciągniętych przez Szpital zobowiązań wynikających z zawartych umów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z fundamentalną zasadą określoną w art. 44 ust. 3 pkt 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych. | |
| 2. | Departament Ochrony Zdrowia – Wieloosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze | od 20.03.2018r. do 29.03.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016-2017 | <p>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Brakiem komórki organizacyjnej pn <i>Dział Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń Oddychania</i> w Księdze Rejestrowej; 2.Powołaniem do składu <i>Zespołu ds. Oceny Przyjęć</i> osoby niewykonującej zawodu medycznego; 3.Niedopełnieniem obowiązków wynikających z art. 21 ust. 4 u.ś.o.z. przez dwóch członków <i>Zespołu</i> poprzez niedokonywanie oceny list oczekujących; 4.Pominięciem w treści ogłoszenia o konkursie na stanowisko naczelnego pielęgniarki <i>przewidywanego terminu rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur</i>; 5.Nie poinformowaniem przez Przewodniczącą komisji konkursowej członków komisji o posiedzeniu komisji konkursowej; 6.Pominięciem kodów CPV w opisie przedmiotu zamówienia w postępowaniach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 7. Niekompletnym zastosowaniem kryteriów oceny ofert oferenta w postępowaniu na <i>udzielanie badań (...)</i>; 8.Brakiem staranności w zakresie przygotowania dokumentacji dotyczącej postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji neurologicznych tj. niepublicznienia kryteriów oceny ofert w szczegółowych warunkach konkursu ofert, sprzecznej informacji dotyczącej okresu udzielania świadczenia, wskazania daty zawarcia umowy we wzorze umowy; 9. Udzielaniem odpowiedzi skarżącym po upływie terminu wynikającego z art. 237 § 1 Kpa; <p><u>Wydane zalecenia:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Podjąć skuteczne działania zmierzające do dostosowania treści Księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Świętokrzyskiego do stanu faktycznego poprzez uwzględnienie komórki organizacyjnej pn <i>Dział Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń Oddychania</i>; 2.Ustalić skład osobowy <i>Zespołu ds. Oceny Przyjęć</i> stosownie do art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki finansowych ze środków publicznych; | Nie |

| | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------------|---|--|-----|
| | | | | | <p>3. Wyegzekwować od członków Zespołu ds. Oceny Przyjęć właściwe wykonywanie obowiązków zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki finansowych ze środków publicznych;</p> <p>4. Przestrzegać § 9 ust. 1 pkt 6) i § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorą;</p> <p>5. Dołożyć wszelkiej staranności w przygotowywaniu dokumentacji dotyczącej postępowań na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności:</p> <p>a) do opisu przedmiotu zamówienia, zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosować nazwy i kody ustalone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 05.11.2002 w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (DZ.Urz.WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n. z póź.zm.),</p> <p>b) porównywać oferty, w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, w oparciu o kryteria wskazane w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,</p> <p>c) upubliczniać kryteria oceny ofert w szczegółowych warunkach konkursu ofert,</p> <p>d) dokładnie wskazywać, we wszystkich materiałach źródłowych, tożsamy okres udzielenia świadczenia,</p> <p>e) zamieszczać wzór umowy bez określenia konkretnej daty;</p> <p>6. W przypadku załatwiania skarg stosować się do art. 237 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego;</p> <p>7. Zaktualizować procedurę PO-19/a z dnia 02.01.2015r. pn Postępowanie ze skargą pacjenta w zakresie terminu i sposobu rozpatrywania skarg.</p> | |
| 3. | Departament Ochrony Zdrowia – Wielosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach | od 17.05.2018r. do 25.05.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2017 roku | <p>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z:</p> <p>1. Nieterminowym złożeniem wniosku o dokonanie zmian w KRS w związku z nadaniem przez podmiot tworzący Statutu;</p> <p>2. Odmiennym określeniem Zakładów leczniczych w Statucie, Regulaminie organizacyjnym i Księdze rejestrowej;</p> <p>3. Rozbieżnościami w zakresie struktury organizacyjnej</p> | Nie |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Szpitala w stosunku do treści zawartej w Księdze rejestrowej;</p> <p>4.Opisem przedmiotu zamówienia w analizowanych postępowaniach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pominięciem kodów CPV;</p> <p>5.Niekompletnym zastosowaniem kryteriów oceny ofert oferenta w postępowaniu na wykonywanie i opisywanie badań PET/CT oraz badań scyntygraficznych;</p> <p>6.Nieupublicznieniem kryteriów oceny ofert w badanych postępowaniach;</p> <p>7. Nieopłaceniem faktury nr 7/2017/GEN z dnia 26.07.2017r. za wykonanie kompleksowej diagnostyki genetycznej chorób nienowotworowych (...)w ustalonym terminie;</p> <p>8.Nieprzedstawieniem członkom Rady Społecznej Szpitala skarg wniesionych, w 2017 roku, przez osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych.</p> <p><u>Wydane zalecenia:</u></p> <p>1.Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu;</p> <p>2.Ujednolicić treść regulaminu organizacyjnego i księgi rejestrowej w zakresie nazewnictwa zakładów leczniczych, tak aby była ona jednakowa w statucie, regulaminie organizacyjnym oraz księdze rejestrowej;</p> <p>3.Dostosować w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego strukturę organizacyjną zakładu, zgłoszoną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;</p> <p>4.W przeprowadzanych postępowaniach o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej należy:</p> <p>a) porównywać oferty w oparciu o kryteria wskazane w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,</p> <p>b) upubliczniać kryteria oceny ofert,</p> <p>c) do opisu przedmiotu zamówienia stosować nazwy i kody ustalone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 05.11.2002r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (DZ.Urz.WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n. z póź.zm.);</p> <p>4.Przestrzegać terminowego regulowania zaciągniętych przez Szpital zobowiązań wynikających z zawartych umów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;</p> <p>5.Umożliwić Radzie Społecznej Szpitala realizację zadania</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|---|---|------------------------------------|---|---|-----|
| | | | | | wynikającego z art. 48 ust. 2 pkt 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. poprzez przedstawienie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu. | |
| 4. | Departament Ochrony Zdrowia – Wielosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej | od 11.06.2018r. do 15.06.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2017 roku. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 21.11.2016r., znak: DOZ.III.1711.18.1.2016 | Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z: 1.Nieterminowym złożeniem wniosku o dokonanie zmian w KRS w związku z nadaniem przez podmiot tworzący <i>Statutu</i> Świętokrzyskiemu Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze; 2.Pominięciem kodów CPV przy opisie przedmiotu zamówienia w postępowaniach na całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w rodzaju lecznictwo szpitalne w zakresie Oddziałów Rehabilitacji; 3. Niekompletnym zastosowaniem kryteriów oceny ofert oferentów w postępowaniach na całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w rodzaju lecznictwo szpitalne w zakresie Oddziałów Rehabilitacji; 4.Nieupublicznieniem szczegółowych warunków konkursu ofert, w tym m.in. kryteriów oceny ofert; niewyegzekwowaniem od Przyjmujących Zamówienie dowodów księgowych w terminie wyznaczonym w zawartych umowach; 5.Nieterminowym opłaceniem faktur za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej; 6.Nieterminowym opłaceniem rat składek ubezpieczeniowych określonych w polisie nr 1018481049. <u>Wydane zalecenia:</u> 1. Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu. 2.W przeprowadzanych postępowaniach o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej należy: a) do opisu przedmiotu zamówienia stosować nazwy i kody ustalone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 05.11.2002r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (DZ.Urz.WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n. z póź.zm.), b) porównywać oferty w oparciu o kryteria wskazane w art. 148 ust. 1 u.ś.o.z., każde kryterium należy opisywać w sposób jednoznaczny i wyczerpujący wraz z podaniem sposobu oceny ofert, c) upubliczniać dokumenty gruntownie opisujące spełnienie | Nie |

| | | | | | | |
|----|--|---|---------------------------------|--|--|------|
| | | | | | <p>warunków udziału w postępowaniu o udzielenie świadczenia w tym w szczególności kryteria oceny ofert;</p> <p>3. Skutecznie egzekwować, od przyjmujących zamówienie na udzielenie świadczeń zdrowotnych, dowody księgowo w terminie określonym w zawartych umowach;</p> <p>4. Przestrzegać terminowego regulowania zaciągniętych przez Szpital zobowiązań wynikających z zawartych umów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;</p> <p>5. Opłacać w terminie wysokość należnej składki ubezpieczeniowej lub jej kolejnej raty określonej w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> | |
| 5. | Departament Ochrony Zdrowia – Wieloosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | od 22.08.2018r. do 29.08.2018r. | <p>Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2017 roku. Sprawdzenie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych zawartych w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 05.07.2017r., znak: DOZ.III.1711.10.1.2017</p> | <p>Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z:</p> <p>1. Powołaniem do składu Zespołu ds. Oceny Przyjęć Pacjentów osoby niewykonyjącej zawodu medycznego;</p> <p>2. Pominięciem, w opisie przedmiotu zamówienia, w postępowaniu na udzielenie świadczeń zdrowotnych, kodów CPV ustalonych we Wspólnym Słowniku Zamówień;</p> <p>3. Rozbieżnościami pomiędzy treścią ogłoszenia o konkursie a szczegółowymi warunkami konkursu w zakresie wymaganego dokumentu;</p> <p>4. Niekompletnym zastosowaniem kryteriów oceny ofert w postępowaniu na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań i konsultacji specjalistycznych.</p> <p><u>Wydane zalecenia:</u></p> <p>1. Ustalić skład osobowy Zespołu ds. Oceny Przyjęć stosownie do art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki finansowych ze środków publicznych;</p> <p>2. W prowadzonych postępowaniach w trybie konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych należy:</p> <p>a) zamieszczać w treści ogłoszenia o konkursie i w szczegółowych warunkach konkursu, jednakowe informacje w zakresie wymaganych dokumentów;</p> <p>b) do opisu przedmiotu zamówienia stosować nazwy i kody ustalone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 05.11.2002r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz.Urz.WEL340 z 16.12.2002, str.1 in.póź.zm.);</p> <p>c) porównywać oferty, w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, według kryteriów wskazanych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia</p> | Brak |

| | | | | | | |
|----|--|---|---------------------------------|--|--|-----|
| | | | | | 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | |
| 6. | Departament Ochrony Zdrowia – Wieloosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach | od 08.10.2018r. do 12.10.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016-2017 | Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z: 1.Nieterminowym złożeniem wniosku o dokonanie zmian w KRS w związku z nadaniem przez podmiot tworzący <i>Statut</i> ; 2.Odmiernym określeniem Zakładu leczniczego w Statucie i Księdze rejestrowej; 3.Spóźnioną zmianą regulaminu organizacyjnego; 4.Rozbieżnościami w zakresie struktury organizacyjnej przedstawionej w Regulaminie w stosunku do treści zawartej w Księdze rejestrowej. <u>Wydane zalecenia:</u> 1.Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu; 2.Podjąć działania mające na celu ujednoczenie nazwy Zakładu leczniczego, tak aby była ona jednakowa w Statucie oraz Księdze Rejestrowej; 3.Przestrzegać w przyszłości terminów ustawowych w zakresie dostosowywania Regulaminu Organizacyjnego Zakładu; 4.Doprowadzić do zgodności danych zawartych w Księdze Rejestrowej, Regulaminie i Schemacie Organizacyjnym w zakresie struktury organizacyjnej Zakładu. | Nie |
| 7. | Departament Ochrony Zdrowia – Wieloosobowe Stanowisko ds. Kontroli | Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach | od 19.11.2018r. do 23.11.2018r. | Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w latach 2016-2017 | Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości miały związek z: 1.Nieterminowym złożeniem wniosku o dokonanie zmian w KRS w związku z nadaniem przez podmiot tworzący <i>Statut</i> ; 2.Rozbieżnościami w zakresie struktury organizacyjnej WOMP uwzględnionej w Regulaminie Organizacyjnym z dnia 17.12.2017r. w stosunku do treści zawartej w Księdze rejestrowej. <u>Wydane zalecenia:</u> 1.Dokonywać zmian wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego w terminie 7 dni od dnia zdarzenia uzasadniającego dokonanie wpisu; 2.Doprowadzić do zgodności danych zawartych w Księdze Rejestrowej, Regulaminie w zakresie struktury organizacyjnej Ośrodka. | Nie |

IV. Departament Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli (od dnia... do dnia...) | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego (proszę przytoczyć stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne) | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|---|--|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Departament Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Oddział Edukacji i Nauki | Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach | 21.03.2018 | 1. Kontrola w zakresie prowadzenia działalności bieżącej oraz sprawowanego nadzoru w 2016 i 2017 roku w Pedagogicznej Bibliotece Wojewódzkiej w Kielcach, Filie w Starachowicach i w Kazimierzy Wielkiej 2. Kontrola sprawdzająca w zakresie wykonania zaleceń z kontroli przeprowadzonej w 2015 roku dot. prowadzenia archiwum zakładowego (składnicy akt) | brak | - |
| 2 | Departament Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Oddział Kultury i Dziedzictwa Narodowego | Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach | 15.11 – 20.12.2018 | 1. Prowadzenie działalności kulturalnej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi regulacjami. 2. Zasadność i prawidłowość ponoszenia wydatków w związku z prowadzoną działalnością kulturalną. | brak | - |
| 3 | Departament Promocji, Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Oddział Edukacji i Nauki | Zespół Szkół Specjalnych przy ŚCR w Czarnieckiej Górze | 6-21.12.2018 | Kontrola w zakresie organizacji pracy nauczycieli i zajęć edukacyjno-wychowawczych uczniów ZSS w Czarnieckiej Górze przebywających na leczeniu na Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci ŚCP, z siedzibą w Kielcach przy ul. Kusocińskiego | brak | - |

V. Departament Rozwoju Obszarów Wiejskich i Środowiska

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli (od dnia... do dnia...) | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego (proszę przytoczyć stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne) | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|---|-------------------------------|---|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Rozwoju Obszarów Wiejskich i Środowiska | Świętokrzyskie Biuro Geodezji | 20.12.2018 rok | Kontrola problemowa Stan realizacji prac dotyczących urządzania i modernizacji terenów wiejskich, geodezji i kartografii, tj. scalania gruntów | Kontrola wykazała, że stan realizacji prac dotyczących urządzania i modernizacji terenów wiejskich, geodezji i kartografii, tj. scalania gruntów w okresie od 1.01.2017 r. do 31.12.2017 r. nie budzi zastrzeżeń pod względem prawidłowości, legalności, celowości oraz terminowości realizowanych zadań | Nie stwierdzono |

VI. Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego /stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne/ | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|--|--|--------------------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-04-19 do 2018-04-23 | Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie: 1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawidłowości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | - |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|---|
| | | | | uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. 6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu. 7. Poprawności udzielania zamówień publicznych. 8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności. 9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. 10. Prawidłowości realizacji działań informacyjno – promocyjnych. 11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. 13. Prawidłowości realizacji projektów partnerskich. | | |
| 2. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-06-12 do 2018-06-12 | Zakres kontroli w miejscu realizowanego wsparcia obejmował sprawdzenie, czy : 1. Forma wsparcia jest zgodna z wnioskiem o dofinansowanie projektu, m.in. w zakresie tematyki, terminów oraz sposobu realizacji wsparcia. 2. Liczba uczestników odpowiada założeniom opisanym we wniosku. 3. Forma wsparcia jest zgodna z harmonogramem realizacji wsparcia, udostępnionym przez beneficjenta na podstawie umowy o dofinansowanie. 4. Forma wsparcia jest zgodna z umową na realizację usługi (jeśli została zlecona). 5. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne oraz materiały udostępnione uczestnikom są dostosowane pod kątem potrzeb | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | - |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|---|
| | | | | <p>osób z niepełnosprawnościami i zasady równości kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020.</p> <p>6. Pomieszczenia, w których realizowane są zadania merytoryczne, są oznakowane plakatami i/lub tablicami zawierającymi logotypy Unii Europejskiej i Fundusz Europejskich oraz nazwą Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, informacji o współfinansowaniu projektu z EFS zgodnie z wymogami określonymi w umowie o dofinansowanie.</p> <p>7. Uczestnicy otrzymują materiały, które są oznakowane zgodnie z zasadami informowania i promowania projektów w ramach RPO WŚ.</p> <p>8. Sprzęt, wyposażenie oraz elementy infrastruktury zakupione w celu udzielania wsparcia są dostępne w miejscu realizacji i są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem i właściwie oznakowane.</p> <p>9. Przeprowadzenie rozmowy z uczestnikiem projektu w celu poznania jego opinii na temat realizowanej usługi, w tym jej jakości, oraz zweryfikowania, czy wie, iż jest ona współfinansowana z Funduszy Europejskich.</p> | | |
| 3. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-01-26 do 2018-01-31 | <p>Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawidłowości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | - |

| | | | | | | |
|----|--|--|--------------------------|--|--|---|
| | | | | <p>6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu.</p> <p>7. Poprawności udzielania zamówień publicznych.</p> <p>8. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>9. Prawidłowości realizacji działań informacyjno – promocyjnych.</p> <p>10. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu.</p> <p>11. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.</p> <p>12. Prawidłowości realizacji projektów partnerskich.</p> <p>13. Prawidłowości realizowanych form wsparcia.</p> | | |
| 4. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W KIELCACH | 2018-12-17 do 2018-12-20 | <p>Tematyką kontroli na miejscu objęte zostały obszary dotyczące:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawidłowości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalności uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawami z dnia 29 sierpnia 1997 r. oraz z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. 6. Zgodności danych przekazywanych we wnioskach o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego oraz postępu finansowego z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie Beneficjenta. | Z nieistotnymi zastrzeżeniami. W zakresie objętym kontrolą Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach, poza błędami dotyczącymi: 1) oznaczania dokumentów w wersji czarno – białej niezgodnie z Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020, a także niewywiązywania się z obowiązku oznaczania dokumentów w wersji kolorowej także barwami RP od momentu zawarcia aneksu w dniu 26.10.2018 r. 2) niepoprawnego zakwalifikowania we wniosku o dofinansowanie kategorii kosztów budżetu projektu, w tym m.in. zlecenia usług merytorycznych. | - |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|--|
| | | | | <p>7. Poprawności udzielania zamówień publicznych.</p> <p>8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności.</p> <p>9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>10. Prawidłowości realizacji działań informacyjno – promocyjnych.</p> <p>11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu.</p> <p>12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.</p> <p>13. Prawidłowości realizacji projektów partnerskich.</p> <p>14. Prawidłowości realizowanych form wsparcia.</p> | <p>Powyższe błędy nie skutkowały niekwalifikowalnością wydatków. Mając na uwadze błędy opisane w Informacji pokontrolnej, zobowiązuje się Partnerów projektu do:</p> <p>1) stosowania oznaczeń dokumentów projektu zgodnie z Aneksami do umowy nr RPSW.08.02.02-26-0003/17-01 z dnia 26.10.2018 r. i Księgą identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020</p> <p>2) aktualizacji wniosku o dofinansowanie projektu w porozumieniu z opiekunem projektu.</p> | |
| 5. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-09-05 do 2018-09-19 | <p>Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie:</p> <p>1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci.</p> <p>2. Prawidłowości rozliczeń finansowych.</p> <p>3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu.</p> <p>4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu.</p> <p>5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r.</p> <p>6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu.</p> <p>7. Poprawności udzielania zamówień publicznych.</p> <p>8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności.</p> | <p>W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych.</p> | |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|--|
| | | | | <p>9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>10. Prawidłowości realizacji działań informacyjno – promocyjnych.</p> <p>11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu.</p> <p>12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.</p> <p>13. Prawidłowości realizacji projektów partnerskich.</p> <p>14. Prawidłowości realizowanych form wsparcia.</p> | | |
| 6. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-06-04 do 2018-06-06 | <p>Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie:</p> <p>1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci.</p> <p>2. Prawidłowości rozliczeń finansowych.</p> <p>3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu.</p> <p>4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu.</p> <p>5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.</p> <p>6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu.</p> <p>7. Poprawności udzielania zamówień publicznych.</p> <p>8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności.</p> <p>9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach</p> | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | |

| | | | | | | |
|----|---|---|-------------------------------------|--|---|--|
| | | | | <p>Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>10. Prawdłości realizacji działań informacyjno – promocyjnych.</p> <p>11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu.</p> <p>12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu.</p> <p>13. Prawdłości realizacji projektów partnerskich.</p> <p>14. Prawdłości realizowanych form wsparcia.</p> | | |
| 7. | <p>Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli</p> | <p>ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH</p> | <p>2018-01-22 do 2018-01-30</p> | <p>Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie:</p> <p>1. Prawdłości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci.</p> <p>2. Prawdłości rozliczeń finansowych.</p> <p>3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu.</p> <p>4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu.</p> <p>5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.</p> <p>6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu.</p> <p>7. Poprawności udzielania zamówień publicznych.</p> <p>8. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>9. Prawdłości realizacji działań informacyjno – promocyjnych.</p> | <p>W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych.</p> | |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|--|
| | | | | <p>10. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 11. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. 12. Prawdłości realizacji projektów partnerskich. 13. Prawdłości realizowanych form wsparcia.</p> | | |
| 8. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-09-10 do 2018-09-19 | <p>Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawdłości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawdłości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. 6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu. 7. Poprawności udzielania zamówień publicznych. 8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności. 9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. 10. Prawdłości realizacji działań informacyjno – promocyjnych. 11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | |

| | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|---|--|
| | | | | 13. Prawdłości realizacji projektów partnerskich. 14. Prawdłości realizowanych form wsparcia. | | |
| 9. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH | 2018-04-25 do 2018-04-27 | Zakres kontroli na miejscu prowadzonej w trakcie realizacji projektu obejmował sprawdzenie: 1. Prawdłości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Prawdłości rozliczeń finansowych. 3. Kwalifikowalności wydatków dotyczących personelu projektu. 4. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 5. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych. 6. Zgodności rzeczowej realizacji projektu, w tym zgodności podejmowanych działań merytorycznych z celami projektu i prawidłowości realizacji zadań związanych z monitorowaniem projektu. 7. Poprawności udzielania zamówień publicznych. 8. Poprawności stosowania zasady konkurencyjności. 9. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. 10. Prawdłości realizacji działań informacyjno – promocyjnych. 11. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 12. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. 13. Prawdłości realizacji projektów partnerskich. 14. Prawdłości realizowanych form wsparcia. | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawdłości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--------------------------|--|--|--|
| 10. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE/ ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI W KIELCACH | 2018-11-28 do 2018-11-30 | <p>Zakres kontroli obejmował sprawdzenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawidłowości realizacji polityk horyzontalnych, w tym równości szans, niedyskryminacji i równości szans płci. 2. Poprawności angażowania personelu projektu w zakresie zatrudnienia przez Beneficjenta osób, które nie są prawomocnie skazane za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe. 3. Sposobu rekrutacji oraz kwalifikowalność uczestników projektu. 4. Sposobu przetwarzania danych osobowych uczestników projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz z dnia 10 maja 2018 r. 5. Zgodności danych przekazywanych we wnioskach o płatność w części dotyczącej postępu rzeczowego z dokumentacją dotyczącą realizacji projektu dostępną w siedzibie Beneficjenta. 6. Prawidłowości realizacji projektów w ramach których koszty bezpośrednie są rozliczane ryczałtem (w tym weryfikacja stopnia działań oraz osiągnięcia wskaźników realizacji celów szczegółowych RPOWŚ, zgodnie z warunkami i na podstawie dokumentów określonych w decyzji oraz we wniosku o dofinansowanie projektu) albo na podstawie stawek jednostkowych. 7. Prawidłowości realizacji działań informacyjno-promocyjnych. 8. Zapewnienia właściwej ścieżki audytu. 9. Sposobu prowadzenia i archiwizacji dokumentacji projektu. 10. Prawidłowości realizowanych form wsparcia. | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | |
| 11. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział | Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach | 2018-06-22 do 2018-06-29 | Zakres kontroli prawidłowości realizacji Rocznych Planów Działań Pomocy Technicznej RPOWŚ na lata 2014-2020, obejmował weryfikację: | W zakresie objętym kontrolą, Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości w zweryfikowanych | |

| | | | | | | |
|-----|--|--------------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| | Kontroli | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodności zapisów dokumentu, na podstawie którego IZ DW EFS UMWS nałożyła na IP – WUP w Kielcach obowiązki wynikające z otrzymania środków z PT RPOWS przez IP ze stanem rzeczywistym. 2. Zgodności założeń zawartych we wnioskach o płatność IP (w tym weryfikacja dokumentów potwierdzających wydatki) z faktycznym postępowaniem rzeczowym. 3. Kwalifikowalności wydatków. 4. Prawdopodobności rozliczeń finansowych. 5. Poprawności udzielania zamówień publicznych przez IP. 6. Poprawności udokumentowania wydatków o wartości od 20 tys. PLN netto do 50 tys. PLN netto zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. 7. Kwalifikowalności wydatków dotyczących zatrudnienia w ramach RPD PT RPO WS. 8. Badania prawidłowości i terminowości realizacji obowiązków w zakresie monitorowania wdrażania Pomocy technicznej oraz opracowywania i przekazywania sprawozdań z realizacji Pomocy technicznej. 9. Poprawności realizacji zadań z zakresu promocji i informacji. 10. Przestrzegania zasad archiwizacji dokumentów, 11. Zachowania właściwej ścieżki audytu dla realizowanych procesów w IP. | obszarach. Brak konieczności wydania zaleceń pokontrolnych. | |
| 12. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego, Oddział Kontroli | IP Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach | 2018-06-14 do 2018-06-21 | <p>Zakres kontroli systemowej obejmował sprawdzenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodności procesu wyboru projektów konkursowych i pozakonkursowych z kryteriami wyboru oraz procedurami jednostki kontrolowanej, 2. Zgodności dokonywania rozliczeń finansowych z Wytocznymi | Na podstawie zweryfikowanej dokumentacji Zespół kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości, a jedynie uchybienia. Zobowiązuje się instytucję kontrolowaną do: <ul style="list-style-type: none"> • Terminowego wprowadzania wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych do | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 (sposobu weryfikacji i zatwierdzania wydatków przez IP),</p> <p>3. Prawidłowości oraz zgodności z procedurami realizacji obowiązków w zakresie kontroli,</p> <p>4. Prawidłowości oraz terminowości realizacji obowiązków w zakresie monitorowania oraz opracowywania i przekazywania sprawozdań z realizacji Działania,</p> <p>5. Prawidłowości realizacji obowiązków w zakresie odzyskiwania środków od beneficjentów,</p> <p>6. Prowadzenia rejestru obciążeń na projekcie oraz informowania o nieprawidłowościach,</p> <p>7. Poprawności realizacji zadań z zakresu promocji i informacji,</p> <p>8. Przestrzegania zasad archiwizacji dokumentów,</p> <p>9. Realizacji obowiązków w zakresie wprowadzania danych do SL2014,</p> <p>10. Realizacji obowiązków w zakresie zabezpieczenia i przetwarzania danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,</p> <p>11. Zachowania właściwej ścieżki audytu dla realizowanych procesów w IP,</p> <p>12. Poprawność podpisywanych przez IP umów/decyzji o dofinansowanie projektu z beneficjentami w ramach Działań wdrażanych przez IP,</p> <p>13. Poprawności nadzoru IP nad wykonaniem przez beneficjentów obowiązków wynikających z zawartych z nimi umów/decyzji o dofinansowanie projektu.</p> <p>14. Weryfikacja wdrożenia Zaleceń pokontrolnych z kontroli systemowej Nr 1/2017, przeprowadzonej w ubiegłym roku, tj. od 30.03.2017 r. do 10.04.2017 r.</p> | <p>centralnego systemu teleinformatycznego SL2014, tj. nie później niż 7 dni od zatwierdzenia Karty oceny formalnej (jeśli projekt spełnia wymogi formalne), co jest wymagane przez Instrukcje Wykonawcze IP (procedura 5.7.4 pkt 6).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weryfikowania w trakcie kontroli projektu na miejscu pełnego obszaru, wynikającego z minimalnego zakresu Załącznika nr 36 - Wzór listy sprawdzającej do kontroli projektu na miejscu, co jest wymagane przez Instrukcje Wykonawcze IP (procedura 5.16.3 pkt 2). | |
|--|--|--|--|---|--|

VII. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Zakres kontroli | Okres przeprowadzenia kontroli /od...do.../ | Wnioski pokontrolne kontrolującego /stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne/ | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|---|---|---|---|--|---|
| 1 | | 2 | 3 | 5 | 7 | |
| 1 | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | Prawidłowość wykorzystania środków PFRON przeznaczonych na dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych w ramach zawartej umowy. | 09.03.2018 r. | Nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie wydano zaleceń pokontrolnych. | |
| 2 | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | Prawidłowość wykorzystania środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego przeznaczonych na realizację zadań publicznych z zakresu profilaktyki alkoholowej. | 21.06.2018 r. | Nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie wydano zaleceń pokontrolnych. | |
| 3 | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | Prawidłowość wykorzystania środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego przeznaczonych na realizację zadań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych | 12.08.2018 r. | Nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie wydano zaleceń pokontrolnych. | |

VIII. Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji

| L.p. | Jednostka kontrolująca (Departament, Oddział) | Jednostka kontrolowana | Okres przeprowadzenia kontroli (od dnia... do dnia...) | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego (proszę przytoczyć stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia pokontrolne) | Wysłane zawiadomienia o stwierdzeniu naruszenia dyscypliny finansów publicznych |
|------|---|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWS | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich | Od 21.02. 2018 do 21.02.2018 r. | Kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji: -kontrola ewidencji, materiałów i obiegu informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. Nr 182, poz.1228 z późn. zmianami; -zakresy obowiązków osób odpowiedzialnych, upoważnienia/poświadczenia bezpieczeństwa; -aktualność zaświadczeń/ poświadczeń bezpieczeństwa osób zatrudnionych, których stanowiska mogą wymagać dostępu do informacji niejawnych | Uszczegółowienie zakresu obowiązków służbowych na stanowisku ds. obronności dotyczących zadań związanych z ochroną przetwarzaniem i przechowywaniem informacji | Nie dotyczy |
| 2. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWS | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | Od 06.03.2018 do 06.03.2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 3. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWS | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze | Od 07.03.2018 do 07.03.2018 r | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 4. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji | Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego | Od 12.03.2018 do 12.03.2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby | Nie dotyczy |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---------------------------------|--|--|-------------|
| | UMWŚ | i Transportu Sanitarnego w Kielcach | | Zarząd Województwa | spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | |
| 5. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze | Od 12.03.2018 do 12.03.2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 6. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | Od 14.03.2018 do 14.03.2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 7. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Wojewódzka Biblioteka Publiczna im Witolda Gombrowicza w Kielcach | Od 14.03.2018 do 14.03.2018 r.. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 8. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Wojewódzki Ośrodek Medycyna Pracy w Kielcach | Od 15.03.2018 do 15.03. 2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Uzupełnienie struktury organizacyjnej o stanowisko pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych i zatrudnienia na nim osoby spełniającej wymagania określone w art. 14 ust. 3 Ustawy | Nie dotyczy |
| 9. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach | Od 19.03.2018 do 19.03.2018 r. | Kontrola problemowa dotycząca spełnienia ustawowych wymogów dotyczących organizacji systemu informacji niejawnych w jednostce podległej w ramach nadzoru prowadzonego przez Zarząd Województwa | Bez zaleceń | Nie dotyczy |
| 10. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWŚ | Wojewódzki Dom Kultury w Kielcach | Od 16.11.2018 do 16.11.2018 r. | 1. Tworzenie warunków do realizacji zadań obronnych 2. Przygotowanie rezerw osobowych na potrzeby wykonywania zadań obronnych | Podtrzymanie zalecenia usunięcia niedociągnięć w zakresie wprowadzenia w regulaminie zapisów w zakresie zadań WDK i poinformowanie o powyższym Marszałka Województwa Świętokrzyskiego za pośrednictwem Dyrektora BSO UMWŚ. | - |

| | | | | | | |
|-----|---|---|--------------------------------|--|----------|---|
| 11. | Biuro Spraw Obronnych, Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji UMWS | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | Od 16.11.2018 do 16.11.2018 r. | 1. Tworzenie warunków do realizacji zadań obronnych 2. Przygotowanie rezerw osobowych na potrzeby wykonywania zadań obronnych 3. Przygotowanie i wykorzystanie podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa | Bez uwag | - |
|-----|---|---|--------------------------------|--|----------|---|

IX. Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

| L.p | Jednostka kontrolująca | Jednostka kontrolowana | Czas trwania kontroli | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego | Wysłane zawiadomienia o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych |
|-----|---|---|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | od 05.02.2018. do 09.02.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Zalecenia: Przestrzeganie umowy Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 2. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Kielcach | od 12.03.2018. do 16.03.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 3. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Wojewódzki Dom Kultury w Kielcach | od 23.04.2018. do 27.04.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 4. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Wojewódzki Dom Kultury w Kielcach | od 06.06.2018. do 06.06.2018. | Kontrola końcowa | Zalecenia: osiągnięcie wskaźników Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – Wskaźniki osiągnięto | N/D |
| 5. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | od 18.06.2018. do 22.06.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Zalecenia: Przestrzeganie umowy i pzp Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 6. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | od 27.08.2018. do 31.08.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Zalecenia: Przestrzeganie umowy Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 7. | Departament Wdrażania | Świętokrzyski | od | Kontrola zamówień publicznych | | N/D |

| | | | | | | |
|-----|---|--|-------------------------------------|-------------------------------|---|-----|
| | Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | 03.09.2018. do 07.09.2018. | | | |
| 8. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | od 10.09.2018. do 14.09.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 9. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Kielcach | od 17.09.2018. do 21.09.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 10. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach | od 15.10.2018. do 19.10.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Zalecenia: Pomniejszenie wydatków Nieprawidłowości – Naruszenie procedur udzielania zamówień Nadużycia – brak Korekta finansowa – Niekwalifikowalne 19992,50 zł, w tym dofinansowanie 16 993,63 zł | |
| 11. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | od 29.10.2018. do 02.11.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 12. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Czerwonej Górze | od 03.12.2018. do 07.12.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |
| 13. | Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Kielcach | od 10.12.2018. do 14.12.2018. | Kontrola zamówień publicznych | Brak zaleceń Nieprawidłowości – brak Nadużycia – brak Korekta finansowa – brak | N/D |

IX. Biuro Kontroli

| L.p. | Jednostka kontrolująca | Jednostka kontrolowana | Czas trwania kontroli | Zakres kontroli | Wnioski pokontrolne kontrolującego | Wysłane zawiadomienia o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych |
|------|------------------------|--|-------------------------------|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach | od 17.01.2018. do 09.02.2018. | Kontrola kompleksowa w zakresie: 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Środki pieniężne, obrót gotówkowy i bezgotówkowy. 3. Prawdliwość gromadzenia dochodów. 4. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 5. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 6. Sprawozdawczość budżetowa. 7. Zamówienia publiczne. 8. Inwentaryzacja. | W wyniku kontroli, której rezultaty zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 09 lutego 2018 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych. | - |
| 2. | <u>Biuro Kontroli</u> | Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kielcach | od 14.02.2018. do 09.03.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 14 marca 2018 roku stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia do których należy zaliczyć: 1. W zakresie prawidłowość wydatkowania środków publicznych. Pkt 1.1 W poleceniu wyjazdu służbowego nr 3 z dnia 29.03.2017 r. wystawionego dla Z-ca Kierownika Działu Technicznego, na wyjazd do Wałbrzycha na czas od 29 – 31.03.2017 r., rachunek kosztów podróży przedstawia się następująco. Wyjazd od dnia 29.03.2017 r. do dnia 31.03.2017 roku. Pobyt podany w pełnych godzinach nie odnotowany zapis minut. W poleceniu wyjazdu służbowego nr 4 z dnia 04.04.2017 r. wystawionego dla Z-ca Kierownika Działu Technicznego, na wyjazd do Białegostoku | - |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>na czas od 5 do 6. 04 .2017 roku, rachunek kosztów podróży przedstawia się następująco. Pobyt podany w pełnych godzinach nie odnotowany zapis minut. W wyszczególnieniu pozycji kosztowych wpisana tylko w pozycji – inne wydatki wg załączników, kwota 195,80 zł. i noclegi wg rachunków - kwota 308,00 zł. Pozostałe pozycje nie zostały wypełnione. (w kolumnie koszty brak kwoty jest tylko kreska pozioma). Niewypełnione rubryki : „Załączam ... dowodów”; „Pobrano zaliczkę”; „do wypłaty-zwrotu”.</p> <p>Wniosek do pkt 1.1 W dowodach księgowych jakimi są polecenia wyjazdów służbowych zapisywać czas wyjazdu i przyjazdu w godzinach i minutach, co skutkuje prawidłowym wyliczeniem należnej diety w podróży służbowej</p> <p>Pkt 1.2 W fakturze nr F/002122/11/17 z dnia 13.11.2017 wystawionej przez IDEA LED MATEUSZ BANASIK GIOŚ: E0014559WBW Masłów, na kwotę 88.02 zł brutto. Zapis pod względem merytorycznym brzmi: „<i>Zakup 2 paneli ledowych do sal 1A i 1B w trybie art. 67 ust 1 pkt ustawy o zamówieniach publicznych.</i>”. Podpisał Z-ca Kierownika. Przelew wystawiono 20.11.2017 r. W tej sprawie wyjaśnienie na piśmie złożył Z-ca Kierownika, stwierdzając, że mylnie została wpisana procedura zakupu, „<i>Powinno być, że zakupu dokonano w trybie art. 4 pkt 8 –Prawo zamówień publicznych.</i>”</p> <p>Wniosek do pkt 1.2 W opisie merytorycznym zamieszczanym na fakturze wpisywać prawidłową procedurę zakupu wynikającą z przepisów Prawa zamówień publicznych obrazującą fakt dokonania zakupu.</p> <p>Pkt 1.3 W fakturze VAT FS8891/MI/2017 z dnia 2017-11-29 wystawionej przez Biuro Market Leszek Kulina Spółka Jawna ul. Zagórska 118 25-346 Kielce za zakup materiałów biurowych na kwotę brutto 4924,02 zł zakupu dokonano w oparciu o zawartą umowę. Jak stwierdzono jest to umowa zawarta w dniu 30 grudnia 2015 roku pomiędzy WORD Kielce a firmą Biuro Market Leszek Kulina Spółka Jawna ul. Zagórska 118 25-346 Kielce na dostawę materiałów biurowych. Brak wpisu daty pod podpisami złożonymi na</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>odciśniętej pieczęcie dotyczącej zatwierdzenia wydatku. Wniosek do pkt 3. Dokonywać wpisu dat pod podpisami złożonymi na odciśniętej pieczęcie dotyczącej zatwierdzenia wydatku.</p> <p>2. W zakresie zamówień publicznych. Poddano sprawdzeniu zamówienie publiczne którego przedmiotem jest „dostawa samochodu ciężarowego i przyczepy typu tandem przeznaczonych do egzaminowania na kat C+E prawa jazdy” o wartości szacunkowej przekraczającej równowartość kwoty 30 000 EURO. Na druku ZP-12 (oznaczenie sprawy WORD-DT(1)2017) o nazwie „Zbiorcze zestawienie ofert/ofert wstępnych” (brak skreślenia jakich) wpisano dwie oferty z wymaganymi danymi w sześciu kolumnach. Pismo skierowane do Firmy MAN Truck & Bus Polska Sp. z o.o. Al. Katowicka 9 Wolica komisja przetargowa powzięła wątpliwości dotyczące treści złożonej oferty i prosi o udzielenie wyjaśnień. (Protokół z dnia 29.03.2017 spisany przez komisję przetargową stwierdzający fakt powzięcia wątpliwości). Na zapytanie zawarte w piśmie WORD_DT/293/2017 z dnia 30.03.2017 wpłynęła odpowiedź od oferenta.</p> <p>W dokumentacji znajdują się dwa kompletne oświadczenia złożone na załączniku nr 5 do SWIZ przez oferenta MAN Truck & Bus Polska Sp. z o.o. Al. Katowicka 9 Wolica., oraz dwa oświadczenia złożone na załączniku nr 5 do SWIZ przez oferenta Firmę Wanicki Sp. z o. o. ul. Myślenicka 19, 32-031Mogilany w tym jedno opatrzone nr 1., nie zawiera wpisu miejscowości i daty oraz podpisu osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy,</p> <p>Protokół z posiedzenia komisji przetargowej z dnia 2017-04-05. Informująca o powzięciu decyzji o wystąpieniu do oferenta „Firma Wanicki” o przedłużenie terminu związania z ofertą i kolejne 30 dni i przedłużenie okresu ważności wadium. Nie wymieniono w protokole oferenta MAN Truck i Bus Polska Sp. z o.o. Wolica.</p> <p>Pismo WORD_DT/333/2017 z dnia 10.04.2017 do Firmy Wanicki Sp. z o.o. ul. Myślenicka 19, 32-031 Mogilany Wezwanie do przedłużenia terminu związania ofertą i przedłużenia okresu ważności wadium i przetargu nieograniczonego na dostawę samochodu ciężarowego</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|-----------------------|--|----------------------------------|---|---|---|
| | | | | | <p>z przyczepą typu tandem dla WORD Kielce. Brak kopi pisma w dokumentacji przetargowej w tej sprawie skierowanej do MAN Truck i Bus Polska Sp. z o.o. Wolica. Fakt wysłania pisma znajduje się w potwierdzeniu wysyłki pocztowej z dnia 10.04.2017 r. Jest odpowiedź wyrażająca zgodę tylko od Firmy Wanicki Sp. z o.o. ul. Myślenicka 19, 32-031 Mogilany.</p> <p>Wniosek do punktu 2. W zakresie prowadzonej dokumentacji przetargowej dokonywać jej wnikliwego sprawdzania i weryfikacji w trakcie prowadzenia przetargu. Wszelka dokumentacja winna być prowadzona w formie pisemnej z dołączonym wykazem wszystkich dowodów dotyczących przeprowadzonego przetargu.</p> | |
| 3. | <u>Biuro Kontroli</u> | Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Morawicy | od 26.02.2018. do 14.03.2018. | <p>Kontrola problemowa w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | <p>W wyniku kontroli, której rezultaty zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 kwietnia 2018 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych.</p> | - |
| 4. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Biuro Geodezji w Kielcach | od 16.03.2018. do 06.04.2018. | <p>Kontrola problemowa w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | <p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym w dniu 16 kwietnia 2018 roku, stwierdzono n/w uchybienia i nieprawidłowości.</p> <p>1. W zakresie prawidłowości wydatkowania środków publicznych.</p> <p>1.1. W paragrafie 3020 - Wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń, w fakturze VAT Nr FV/516/07/17 z dnia 2017-07-05 wystawionej przez Zakład Optyczny „OPTIMED” 25-322 Kielce, Romualda 3 dla Nabywcy Województwo Świętokrzyskie, Al. IX Wieków Kielc 3. Odbiorca Świętokrzyskie Biuro Geodezji w Kielcach, ul. Targowa 18, 25-520 Kielce z odręcznym dopiskiem <i>imię xxxxx nazwisko xxxxx adres xxxxxxxx Kielce. NIP:xxxxxxxx.Faktura wystawiona za okulary korekcyjne – ochronne do pracy przy komputerze PKWiU</i></p> | <p>W dniu 12.06.2018 r. pismem znak:BKO.1711. III.4.2018 przekazano do Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych zawiadomienie o naruszeniu dyscypliny finansów</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>33.40.13-55.13 szt. 1 cena brutto 500,00 zł. Na fakturze w rubryce przeznaczonej dla nabywcy, którym jest Świętokrzyskie Biuro Geodezji ręcznie umieszczony dopisek „imię xxxxx nazwisko xxxxxx adres xxxxxx Kielce”. W opisie faktury brak zapisu stwierdzającego, że kwota wpłacona za nabyte okulary była własnością xxxxxxxx. (brak oświadczenia xxxxxxxx stwierdzającego, że zapłata dokonana została własną gotówką). Nie stwierdzono by została wypłacona na ten cel zaliczka w formie pieniężnej. W treści sporządzonego polecenia księgowania nr 01/07/2017 z dnia 05.07.2017 dołączonego do faktury nie dokonano wpisu nazwy dowodu księgowego dla którego wystawiono to polecenie księgowania. Fakt dokonania wydatku zawarto w zapisie „Zapłacono przelewem dnia 05.07.2017 r. (podpis nieczytelny). Nie dokonano wpisu nr. wyciągu bankowego, który dowodzi, że zapłata nastąpiła. Po sprawdzeniu stwierdza się, że zapłata została dokonana dla xxxxxxxy w kwocie 500,00 zł – wyciąg bankowy nr 75/2017 z konta bankowego ŚBG Kielce Nr xxxxxxx z dnia 05.07.2017 r.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do punktu 1.1</u></p> <p>Na oryginale wystawionej faktury nie dokonywać dodatkowych odręcznych wpisów. Faktura jako dowód księgowy winien zachować formę oryginalną. Błędy występujące na dowodach księgowych dotyczące treści lub błędów rachunkowych w dowodach zewnętrznych obcych można je poprawić tylko przez wysłanie kontrahentowi odpowiedniego dokumentu zawierającego sprostowanie wraz ze stosownym uzasadnieniem. Faktura wykazuje błędne dane nabywcy na fakturze.</p> <p>W przypadku dokonywania wydatków przez pracowników w imieniu jednostki należy dokładnie dokumentować w formie pisemnej fakt dokonania zapłaty z zapisem kto był właścicielem gotówki, którą dokonano zapłaty za wykonaną usługę lub dostawę.</p> <p>W opisie faktury fakt dokonania zapłaty winien być udokumentowany zapisem numeru wyciągu z rachunku bankowego z którego dokonano zapłaty.</p> <p>Ponieważ kierownik jednostki, w myśl art. 4 ust. 5 u.o.r., ponosi odpowiedzialność za wykonywanie obowiązków w zakresie rachunkowości określonych ustawą, w tym również z tytułu nadzoru, ma on zarówno obowiązek, jak i prawo, podejmować decyzje, kto w danej jednostce powinien</p> | <p>publicznych w Świętokrzyskim Biurze Geodezji w Kielcach</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>wykonywać poszczególne czynności z zakresu kontroli i zatwierdzania dokumentów przed ujęciem ich w księgach rachunkowych. Informacja na ten temat powinna znaleźć się w instrukcji obiegu i kontroli dokumentów. Obowiązki w tym zakresie powinny również zostać ujęte w zakresach czynności poszczególnych pracowników.</p> <p>1.2. W paragrafie 4410 Podróże służbowe krajowe, w poleceniu wyjazdu służbowego nr 37/03/2017 na wyjazd dla pracownika jednostki w dniach od dnia 23.03.2017 do dnia 23.03.2017 do Włoszczowy w celu przekazania projektu ogólnego samochodem służbowym Nr rejestracyjny TK 2776A. Wyjazd zlecony przez dyrektora jednostki. Brak potwierdzenia przez upoważnioną osobę na ww. dowodzie księgowym zgodności wyjazdu i przyjazdu z kartą drogową pojazdu służbowego Nr rejestracyjny TK 2776A. Nie wpisano numeru wyciągu bankowego, który dowodzi, że nastąpiła zapłata. W poleceniu księgowania nr 06/03/2017 w kolumnie „dowód” brak zapisu stwierdzającego, że polecenie to dotyczy polecenia wyjazdu służbowego nr 37/03/2017 z dnia 23.03.2017 r. Polecenie wyjazdu służbowego nr 116/08/2017 r. na wyjazd dla pracownika jednostki w dniach od dnia 28.08.2017 do dnia 01.09.2017r. do Raszkowa w celu „zbierania życzeń” samochodem służbowym Nr rejestracyjny TK 2776A. Wyjazd zlecony przez dyrektora jednostki. Brak potwierdzenia przez upoważnioną osobę zgodności wyjazdu i przyjazdu z kartą drogową pojazdu służbowego Nr rejestracyjny TK 2776A. Nie wpisano nr. wyciągu bankowego, który dowodzi, że nastąpiła zapłata za poniesione koszty podróży służbowej. W poleceniu księgowania nr 02/09/2017 w kolumnie „dowód” brak zapisu stwierdzającego, że polecenie to dotyczy polecenia wyjazdu służbowego nr 116/08/2017 z dnia 28.08.2017 r. Polecenie wyjazdu służbowego nr 164/10/2017 r. na wyjazd dla pracownika jednostki, w dniach od dnia 16.10.2017 do dnia 20.10.2017r. do Raszkowa w celu „pomiar niezmienników projektowych” samochodem służbowym Nr rejestracyjny TK 2776A. Wyjazd zlecony przez dyrektora jednostki. Brak potwierdzenia przez upoważnioną osobę na ww. dowodzie księgowym zgodności wyjazdu i przyjazdu z kartą drogową pojazdu służbowego Nr rejestracyjny TK 2776A. Nie wpisano nr. wyciągu bankowego, który dowodzi, że nastąpiła zapłata za</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>poniesione koszty podróży służbowej. W poleceniu księgowania nr 17/10/2017 w kolumnie dowód brak zapisu stwierdzającego, że polecenie to dotyczy polecenia wyjazdu służbowego nr 164/10/2017 z dnia 16.10.2017 r.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do punktu 1.2</u></p> <p>Dokonywać potwierdzenia przez upoważnioną osobę na ww. dowodach księgowych zgodności wyjazdu i przyjazdu z kartą drogową pojazdu służbowego. W rubryce dokumentującej pokwitowanie odbioru należnej kwoty do wypłaty wpisywać numer wyciągu bankowego, który dowodzi, że nastąpiła zapłata. W poleceniach księgowania w kolumnie „dowód” dokonywać wpisu stwierdzającego dla jakiego dowodu księgowego polecenie to zostało wystawione.</p> <p>1.3. W paragrafie 4400 „Opłaty za administrowanie i czynsze za lokale i pomieszczenia garażowe”, w fakturze VAT 367/NA/2017 z dnia 09.11.2017 r. wystawioną przez Spółdzielnię Pracy „Inwestprojekt Świętokrzyski” ul. Targowa 18., 25-520 Kielce z terminem płatności do dnia 16.11.2017 roku, za czynsz w kwocie 3627,77 zł i za koszty eksploatacji media 2257,82 zł, razem 5885,59 zł. Faktura zawiera wydatki zakwalifikowane na trzech paragrafach, w tym za administrowanie i czynsze za lokale i pomieszczenia garażowe na kwotę 3627,77 zł. Do faktury dołączona jest kalkulacja kosztów eksploatacji i konserwacji budynku biurowo-usługowego przy ul. Targowej 18 – obowiązuje od 1 listopada 2017 roku. Powierzchnia użytkowa 12 189 m².</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalkulacja nie zawiera zapisu jaki podmiot gospodarczy ją wystawił. • Kalkulacja została podpisana przez Prezesa Zarządu, który nie jest prezesem strony wynajmującej, ponieważ prezesem strony wynajmującej jest Pan xxxxxx. • Z zapisu treści umowy § 5 wynika, że „<i>Oprócz czynszu Najemca uiszczać będzie Wynajmującemu opłaty za świadczenia związane z eksploatacją lokali oraz mediów w stosunku do zajmowanej powierzchni zgodnie z okresową kalkulacją Administracji budynku.</i>”. Umowa nie wskazuje, kto jest Administratorem Budynku. <p><u>Wniosek pokontrolny do punktu 1.3</u></p> <p>Dokonać aktualizacji umowy najmu lokalu użytkowego zawartej</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>w dniu 30.12.2016 roku ze stroną umowy, którą jest Spółdzielnia Pracy „Inwestprojekt Świętokrzyski” w zakresie kalkulacji kosztów eksploatacji i konserwacji, otrzymywanej jako załącznik do faktur za czynsz, koszty eksploatacji i media mając na uwadze ustalenie by w jej zapisie zawarte zostały prawidłowo wyliczone wartości poniesionych kosztów przez Wynajmującego dla wynajmowanej przez Świętokrzyskie Biuro Geodezji w Kielcach powierzchni. Kalkulacja winna być wystawiana przez Wynajmującego, który jest stroną w zawartej umowie a nie przez nieznaną stronę nie będącą wynajmującym.</p> <p>1.4. W paragrafie 4700 „Szkolenia pracowników nie będących członkami korpusu służby cywilnej”, w fakturze VAT Nr 53/17/11/2017 z dnia 10-11-2017 wystawionej przez Stowarzyszenie Geodetów Polskich Zarząd Główny. 00-043 Warszawa ul. Czackiego 3/5 dla Świętokrzyskiego Biura Geodezji w Kielcach ul. Targowa 18., za udział w kursie przygotowawczym do egzaminu na uprawnienia zawodowe w dziedzinie geodezji i kartografii w Kielcach w okresie od 18 listopada 2017 r do 10 grudnia 2017 r. Nie dokonano wpisu numeru wyciągu bankowego, który dowodzi, że zapłata nastąpiła. Faktura VAT nr FVA/000030/11/2017 data wystawienia 2017-11-03 przez sprzedawcę PRESSCOM Sp. z o.o. ul. Kościuszki 29 50-011 Wrocław. Za „IX Forum Finansów Publicznych” przedpłata – kwota 1880,00 zł. Płatność dokonano dnia 03.11.2017 r. wyciąg bankowy nr 124/17. Sprawdzenia pod względem merytorycznym dokonuje osoba będąca uczestnikiem forum. Sprawdzenia wykonania zdarzenia gospodarczego w tym przypadku winien dokonać zwierzchnik uczestnika forum.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do punktu 1.4</u> W opisie dotyczącym faktu dokonania zapłaty należy wpisywać numer wyciągu bankowego, który dowodzi, że nastąpiła zapłata. Natomiast fakt wykonania zdarzenia gospodarczego (uczestnictwa w forum) winien pisemnie potwierdzić zwierzchnik uczestnika forum.</p> <p>2. W zakresie prawidłowości gromadzenia i wydatkowania środków z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Nie dokonano zmiany plany wydatków Zakładowego Funduszu</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Świadczeń Socjalnych na 2017 r. Na „pomoc pieniężną lub rzeczową w formie bonów towarowych” przyjęto w uzgodnionym z przedstawicielem pracowników kwotę 2,863,00 zł. Zgodnie z dowodami księgowymi wydatek w tym zakresie wyniósł w kwocie brutto 5.300,00 zł. Plan został przekroczony na kwotę 2.437,00 zł. Nie zostały dokonane zaplanowane wydatki na „zapomogi” w kwocie 573.00 zł, na „imprezy kulturalno-oświatowe w kwocie 916,00 zł i z dopłat do wypoczynku została kwota 1070,00 zł.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do punktu 2</u> Wszystkie zmiany planu wydatków dokonywać w formie pisemnej w uzgodnieniu z przedstawicielem załogi.</p> <p>3. W zakresie udzielania zamówień publicznych. 3.1. W okresie 2017 roku ŚBG w Kielcach udzieliło zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego „Wykonanie projektu scalenia gruntów wsi Słupia i Wielkopole, gmina Słupia, powiat jędrzejowski, woj. Świętokrzyskie” o wartości umownej 1.683.870,00 zł brutto.</p> <p>W przedmiocie przygotowania i przeprowadzenia w/w zamówienia ŚBG w Kielcach zawarło w dniu 23 stycznia 2017 roku umowę zlecenia z Kancelarią Prawną Ziemia i Wspólnicy Spółka komandytowa z Kielc.</p> <p>Tymczasem z przedłożonych do kontroli dokumentów wynika, że już w dniu 13 stycznia 2017 roku wykonawca przedłożył zamawiającemu dokumentację przetargową w postaci Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, a także ogłoszenie o zamówieniu w celu opublikowania.</p> <p>Powyższe wskazuje, że zamówienia udzielono bez zawierania pisemnej umowy, która została zawarta (sformalizowana) po 13 dniach od dostarczenia dokumentacji przetargowej przez wykonawcę.</p> <p>Nie zawieranie umów w formie pisemnej może rodzić skutki określone w art. 74 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), zgodnie z którym w razie niezachowania zastrzeżonej formy nie jest w sporze dopuszczalny dowód ze świadków ani dowód z przesłuchania stron na fakt dokonania czynności.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do pkt 3.1</u></p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Umowy w sprawach udzielanych zamówień publicznych zawierać w formie pisemnej (dla celów dowodowych), w rzeczywistej dacie oświadczenia woli przez strony.</p> <p>3.2. Zamawiający określił w pkt 8.1. Specyfikacji termin wykonania zamówienia do 30 kwietnia 2019 roku i taka sama data widnieje w ogłoszeniu o przetargu, natomiast w załączniku Nr 4 do Specyfikacji „Wzór umowy” zamieszczonym na stronie internetowej zamawiającego termin realizacji umowy został określony na 15 kwietnia 2019 roku. Należy również zauważyć, że to 30 kwietnia 2019 roku jako data realizacji przedmiotu umowy została zamieszczona w ofertach wykonawców, a także w podpisanej z wybranym wykonawcą umowy na wykonanie przedmiotu zamówienia. Powyższa rozbieżność nie miała zdaniem kontrolującego wpływu na przebieg i wynik postępowania, może jednak świadczyć o nie do końca rzetelnym przygotowaniu dokumentacji przetargowej.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do pkt 3.2</u> W trakcie przygotowania dokumentacji przetargowej dołożyć starań w celu wyeliminowania rozbieżności w treści zawartych w niej postanowień.</p> <p>3.3. Zamawiający dokonał zmian w postanowieniach umowy zawartej w dniu 22 marca 2017 roku z Małopolskim Biurem Geodezji i Terenów Rolnych Sp. z o.o. z Tarnowa zawartej w przedmiocie wykonania projektu scalenia gruntów wsi Słupia i Wielkopole, gmina Słupia, woj. świętokrzyskie o pow. 1390 ha, poprzez podpisanie Aneksu nr 1 z dnia 10 lipca 2017 roku i Aneksu nr 2 z dnia 16 listopada 2017 roku. Powyższymi aneksami zamawiający zmienił postanowienia umowy w zakresie harmonogramu terminów wykonania poszczególnych etapów zamówienia, a także zasad płatności częściowych. Aneksem nr 1 z dnia 10 lipca 2017 roku podzielono pierwszy etap realizacji zamówienia na trzy podetapy. Aneksem nr 2 z dnia 16 listopada 2017 roku podzielono drugi etap realizacji zamówienia na dwa podetapy, a także zmieniono termin realizacji I etapu z 30 listopada 2017 r., na 18 grudnia 2017 r. i termin realizacji II etapu z 15 maja 2018 roku na 30</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | | <p>września 2018 roku.</p> <p>Ponadto powyższymi aneksami dokonano zmian w zakresie zasad płatności częściowych, gdyż zamiast pierwotnie przewidzianych 3 płatności na zakończenie każdego etapu realizacji zamówienia wprowadzono 6 płatności częściowych za wykonanie każdego podetapu zamówienia.</p> <p>Wprowadzenia zmian w w/w zakresie nie przewidywały postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ogłoszenia o zamówieniu.</p> <p>Dokonując powyższych zmian zamawiający naruszył art. 144 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.), który zakazuje zmian postanowień zawartej umowy, w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba, że zachodzi co najmniej jedna z wymienionych w nim okoliczności. W opisywanym powyżej stanie faktycznym katalog okoliczności wymienionych w art. 144 ust. 1 Pzp nie ma zastosowania.</p> <p>Zmiana umowy z naruszeniem art. 144 Pzp może nosić znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1311), zgodnie z którym naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest zmiana umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy ramowej z naruszeniem przepisów o zamówieniach publicznych.</p> <p><u>Wniosek pokontrolny do pkt 3.3</u></p> <p>W trakcie realizacji umowy o udzielenie zamówienia publicznego zawartej z wykonawcą wybranym w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych, zmian jej postanowień, dokonywać wyłącznie po spełnieniu warunków określonych w art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.</p> | |
| 5. | <u>Biuro Kontroli</u> | Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach | od 10.04.2018. do 11.05.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków | <p>W wyniku kontroli, której rezultaty zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 08 czerwca 2018 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych.</p> | - |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|---|----------------------------------|--|--|---|
| | | | | i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | | |
| 6. | <u>Biuro Kontroli</u> | Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Kielcach | od 08.05.2018. do 11.05.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Kontrola procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w szczególności: - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, - zarządzania ryzykiem, - samooceny kontroli zarządczej. | W wyniku kontroli, której rezultaty zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 04 lipca 2018 roku, nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych. | - |
| 7. | <u>Biuro Kontroli</u> | Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach | od 22.05.2018. do 15.06.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawdliwość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 29 czerwca 2018 roku stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia do których należy zaliczyć: 1. W zakresie prawidłowości wydatkowania środków publicznych. Punkt nr 1.1 Przyjęty w jednostce zakładowy plan kont nazwany w zasadach (polityce) rachunkowości „Wzorcowy plan kont autorstwa prof. dr hab. Gertruda Swiderska (praca zbiorowa wydana przez „DIFIN” Warszawa 2001 rok), nie zawiera wielu kont wykazanych w ewidencji księgowej „jednostki” (w zestawieniu obrotów i sald). Brak m.in. konta o symbolu „080” „Inwestycje”. W jednostce prowadzi się ewidencję na tym koncie i umieszczono je w Załączniku Nr 1 do zasad (polityki) rachunkowości obowiązującej od dnia 1.01.2017 r. Brak w zakładowym planie kont typowych zapisów dotyczących sposobu prowadzenia ewidencji operacji gospodarczych strony „Wn” i strony „Ma” tego konta. | - |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Wniosek do pkt nr 1.1 Zgodnie z art.10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 z późn. zm.) „Jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące: sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej: zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej. Kierownik jednostki ustala w formie pisemnej i aktualizuje dokumentację, o której mowa w ust. 1. Mając na uwadze powyższe należy opracować zgodnie z podaną powyżej aktualną normą prawną (ustawą o rachunkowości) zasady (politykę) rachunkowości oraz dokonywać ich bieżącego aktualizowania. Ewidencja księgową winna być prowadzona zgodnie z aktualnym zakładowym planem kont.</p> <p>Punkt nr 1.2 Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach wynajmuje od Miasta Kielce lokal mieszkaniowy w Kielcach przy ul. Kowalczewskiego 2/9, (umowa najmu lokalu mieszkalnego z dnia 21.04.1997 określająca warunki najmu). W 2017 roku przeprowadzono jego remont. Jednostka przedstawiła wykaz pełnej dokumentacji dotyczącej tego remontu. Do nieprawidłowości i uchybień przy wykonywaniu remontu zaliczyć należy: W oparciu o przedstawioną dokumentację w układzie tabelarycznym o nazwie „Wykaz dokumentacji dotyczącej remontu mieszkania służbowego „Teatru” położonego w Kielcach ul. Kowalczewskiego 2/9” stwierdza się co następuje: W punkcie 1 w tabeli - Ustalenie zakresu koniecznych prac remontowych oraz oszacowanie całkowitego kosztu planowanego remontu mieszkania służbowego Teatru zapis umieszczony w „Notatce służbowej z dnia 20 września 2017r.”. Zapis ten nie zawiera przedmiaru (zakresu mierzalnego) robót remontowo budowlanych. Zapis zawiera tylko propozycję następującej treści „wykonania na koszt Teatru paneli podłogowych w trzech pokojach, glazury pomiędzy szafkami kuchennymi oraz terakoty na podłodze w kuchni, zakup szafek</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p><i>kuchennych, zakup kuchenki gazowej+ przegląd instalacji gazowej, zakup zlewu +baterii, naprawa drzwi wejściowych. Przewidywany koszt remontu 10.000 zł”.</i></p> <p>Wniosek do punktu nr 1.2 Zlecając roboty budowlane o wartości poniżej 30.000 euro, zamawiający powinien uzyskać kilka konkurencyjnych ofert sporządzonych na przykład w oparciu o przedmiar robót, opracowany uprzednio przez zamawiającego, tak aby doprowadzić do wyboru wykonawcy robót w oparciu o porównywalne dane. Warto zauważyć, że w zakresie zamówień do 30.000 euro Zamawiający może oszacować wartość zamówienia np. w oparciu o wycenę wskaźnikową lub szacunkowe wyceny przesłane przez potencjalnych wykonawców zamawianych robót budowlanych. W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane o wartości do 30.000 euro opis przedmiotu zamówienia powinien zawierać konieczne projekty, szkice, plany, opisy techniczne, przedmiary robót, z których jednoznacznie wynika zakres zamawianych robót.</p> <p>Punkt nr 1.3 Brak dokumentacji dotyczącej wykonania robót (umowy zlecenia na wykonanie podłogi w kuchni z zakupionej terrakoty i glazury oraz rachunku bądź faktury na zapłatę za jej położenie.</p> <p>Wniosek do punktu nr 1.3 Na dostawy usługi i roboty budowlane należy zawierać stosowne umowy ustalające ich zakres, termin wykonania i odbioru, formę i sposób płatności, okres gwarancji i inne ustalenia wynikające z norm prawnych.</p> <p>Punkt nr 1.4 Umowa o dzieło 44/KAD/2017 z 9.10.2017r, zawarta z XXXXXXXXX zwanym w umowie „Wykonawcą”. Dzieło polegające na zaprojektowaniu i wykonaniu aranżacji kuchni. Teatr nie posiada projektu i dokumentu wykonania aranżacji. W wyjaśnieniu zamieszczono dopisek do nazwy umowy następującej treści „na wykonanie remontu mieszkania”. Stwierdzono, że ta treść nie jest wpisana ww. cytowanej umowie. Brak dokumentu stwierdzającego dokonanie odbioru dzieła. Brak faktury lub rachunku za wykonane dzieło. Jest tylko lista płac zawierająca zapis przekazano przelewem 1870,00zł. (Lista płac</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>nr 67 za październik 2017r.)</p> <p>Wniosek do punktu nr 1.4 Umowa o dzieło zobowiązuje wykonawcę do dostarczenia określonych wyników swej pracy w postaci dzieła. Tylko wykonanie tego dzieła jest podstawą do żądania wynagrodzenia. Przyjmujący zamówienie winien doprowadzić do konkretnego, indywidualnie oznaczonego rezultatu. Przy zawieraniu umowy kwestia przedmiotu umowy jest niezwykle istotna. Niezależnie od samego nazwania umowy, jej charakter w rzeczywistości będzie ustalony w oparciu o treść postanowień, jakie zostaną zawarte w umowie. Powoduje to, że mimo nazwania umowy o dzieło może zostać zakwalifikowana jako umowa zlecenie. Należy dokonać odbioru wykonanego dzieła, które winno wykazywać efekt określony w umowie. Przyjęcie dzieła przez zleceniodawcę jest podstawą do dokonania wynagrodzenia.</p> <p>Punkt nr 1.5 Zakup elementów oświetlenia Fak.92013/8040/2017 na kwotę 167,10 zł. Brak potwierdzenia (np. umowy) kto dokonał remontu oświetlenia.</p> <p>Punkt nr 1.6 Zakup uszczelka, bateria, zlew, syfon (Faktura 772/17/FV na 438 zł). Brak potwierdzenia kto dokonywał remontu i zamontowania zakupionych towarów.</p> <p>Punkt nr 1.7 Zakup materiałów do okapu kuchennego. (Fak.99257/8040/2017 na kwotę 95,12 zł). Brak potwierdzenia kto dokonywał remontu okapu kuchennego. Zakup materiałów 30.10.2017 r.</p> <p>Wniosek do punktów nr 1.5; 1.6; 1.7. Faktury winny zawierać zapis dokonanej w jednostce kontroli merytorycznej, stwierdzający m.in., fakt, kto odebrał towar lub materiał, jak został przez kogo i gdzie wykorzystany lub wbudowany. W przypadku dokonania montażu lub wbudowania przez wykonawcę zewnętrznego należy podać podstawę prawną dokonania tych czynności (wskazać zawartą przez strony umowę na te roboty) .</p> <p>Punkt nr 1.8 Brak dowodów świadczących o sprawowaniu nadzoru, którego obowiązek wyznaczył Miejski Zarząd Budynków w Kielcach</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>pismem MZB/TR/IW/7542/2017 z dnia 18.10.2017 r. o treści: <i>„ Wszelkie prace należy wykonać zgodnie ze sztuką budowlaną i przepisami prawa budowlanego pod nadzorem osoby posiadającej stosowne uprawnienia. ”. W dniu 25.06.2018 dostarczono pismo Spółdzielni Mieszkaniowej „Domator”, Nr ES/517/2940/2018 datowane dnia 22.06.2018 r. o treści <i>„ Spółdzielnia Mieszkaniowa „DOMATOR” informuje, że w czasie prowadzenia prac remontowych w lokalu przy ul. Kowalczewskiego 2 m 9 w Kielcach w miesiącu październiku 2017 r. zostało stwierdzone skorodowanie rury pionu ciepłej wody. W dniu 13.10. 2017 r. pracownicy Spółdzielni wymienili uszkodzony odcinek rury. Jednocześnie informujemy, że Spółdzielnia nie wносиła zastrzeżeń do wykonywanych we własnym zakresie przez najemcę w/w lokalu prac remontowych. ”</i></i></p> <p>Wniosek nr 1.8 W przypadku opisanym powyżej przestrzegać ustaleń przyjętych do stosowania, wyznaczonych przez zarządcę lokalu (w tym przypadku Miejskiego Zarządu Budynków w Kielcach).</p> <p>Punkt nr 1.9 W spisanej umowie o dzieło nr 44/KAD/2017 z dnia 9 października 2017 r brak zapisu treści jaką dodano w wyjaśnieniu tj. <i>„wraz z wykonaniem robót polegających na przemieszczeniu rur wodnych na boczną ścianę, co było przestrzennie bardziej funkcjonalne celem zamontowania zlewu, kuchenki i szafek kuchennych pod potrzeby nowego lokatora. ”.</i> Brak dowodu stwierdzającego, że <i>„Wykonawca zgodnie z nową aranżacją położył glazurę i terakotę na podłodze w kuchni.</i></p> <p>Punkt nr 1.10 W złożonym wyjaśnieniu dotyczącym prac remontowo budowlanych przeprowadzonych w lokalu mieszkaniowym w Kielcach przy ul. Kowalczewskiego 2/9 r. zapisano: <i>„ Wynagrodzenie zostało wypłacone w dniu 23.10.2017R po odbiorze działu administracyjno-technicznego, zatwierdzeniu pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzeniu do wypłaty przez dyrekcję Teatru ”.</i> Nie przedłożono kontrolującemu (dowodu) dokumentu stwierdzającego dokonanie odbioru wykonanych prac. Brak rachunku od wykonawcy na zapłatę za wykonane prace</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>(położenie podłogi). Jest tylko wydruk listy płac potwierdzający dokonanie naliczenia i zapis zapłacono przelewem dnia 23.10.2017.</p> <p>Wystąpiły rozbieżności w wyjaśnieniu i tak: W wyjaśnieniu napisano, że „<i>Nie zlecano Wykonawcy dodatkowych prac nieuwjętych w umowie o dzieło nr 44/KAD/2017 z dnia 9.10.2017r.</i>”. W tym samym wyjaśnieniu wpisano, że „<i>9 października 2017 podpisano umowę o dzieło nr 44/KAD/2017r. z Panem XXXXXXX, który wykonał projekt i aranżację kuchni wraz z wykonaniem robót polegających na przemieszczeniu rur wodnych na boczną ścianę, co było przestrzennie bardziej funkcjonalne celem zamontowania zlewu, kuchenki i szafek kuchennych pod potrzeby nowego lokatora. Wykonawca zgodnie z nową aranżacją położył glazurę i terakotę na podłodze w kuchni.</i>”. Wynika z tego że dodatkowe roboty zostały zlecone tylko brak umowy na ich wykonanie. Strony nie umówiły się , co do użycia odpowiednich materiałów oraz faktu, kto je dostarcza.</p> <p>Wniosek do punktu nr 1.9; 1.10. Przedmiot umowy jest niezwykle istotny i przed przystąpieniem do jej zawarcia należy go precyzyjnie określić, mając na uwadze konsekwencje m. in., w zakresie odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne. W wyjaśnieniach zawierać informacje wynikające z treści umowy. Dokonywać odbioru przyjęcia wykonanego dzieła lub robót stwierdzając ten fakt w formie papierowej.</p> <p>Punkt nr 1.11 W zakresie polecenia wyjazdu służbowego. Polecenie wyjazdu służbowego 57/2017 z dnia 18.07.2017 wystawione pracownikowi na wyjazd do Warszawy na czas od 25.07.do 26.07.2017 w celu: spotkanie w MKiDN z dyrektorem xxxxxx. Środek lokomocji PKP. Zlecający wyjazd- Dyrektor Departamentu Promocji, Edukacji, Kultury Sportu i Turystyki. Przedstawiony rachunek kosztów podróży przedstawia się następująco: Wyjazd nastąpił z Kielc dnia 25.07. o godz. 10.00 do Warszawy. Przyjazd nastąpił w dniu 25.07. o godz. 13.00 gdzie zapis dotyczący środków lokomocji brzmi „ we własnym zakresie”. Wyjazd z Warszawy następuje dnia 25.07. o godz.16.22 a przyjazd do Kielc dnia 25.07. o godz.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|-----------------------|--|-------------------------------|--|--|---|
| | | | | | <p>19.31 środkiem lokomocji PKP. Kwota kosztu przejazdu wynosi 63.00 zł. Nie wypełniona rubryka do wypłaty- nie wpisana kwota. Nie wypełniona rubryka kwitując odbiór. Do delegacji dołączony jest bilet PKP Intercity S.A na kwotę 63.00 zł. Wydruk paragonu PKP Intercity płatności Kartą płatniczą – nie wykazany posiadacz karty płatniczej. Dołączony jest dowód kasowy KW: zlecenie wypłaty nr KW 00843/2017 z dnia 03.sierpnia 2017 r gdzie mylnie wpisano że odbierającym jest PKP Intercity Spółka Akcyjna a powinien być nazwisko pracownika , który pokwitował odbiór powyższej kwoty w gotówce. Odnotowanie w Raporcie kasowym nr 021 – Kasa Główna Teatru pozycja 5.</p> <p>Wniosek do punktu nr 1.11 Poświadczeniem faktu dokonania zapłaty jest bilet wystawiony przez przewoźnika. Bilet spełnia funkcję faktury. W dowodzie KW. W rubryce dokumentującej nazwę odbierającego gotówkę należy wpisać faktycznego odbiorcę gotówki. Przyjęty do stosowania dowód księgowy „polecenie wyjazdu służbowego” winien zawierać stosowne .wymagane zapisy w przeznaczonych do tego celu rubrykach.</p> <p>2. W zakresie kontroli rozrachunków i roszezeń: Punkt nr 2.1 W oparciu o przedstawione kontrolującemu zestawienie obrotów i sald księgi głównej za styczeń - grudzień 2017 rok ustalono, że ewidencja rozrachunków prowadzona jest na kontach zespołu 2 „Rozrachunki i roszezenia”. Występuje brak zbieżności pomiędzy wyszczególnieniem kont syntetycznych zawartymi w załączniku nr 1 do zasad polityki rachunkowości „jednostki” obowiązującym od 1.01.2017 r. a kontami wykazanymi we „Wzorcowym planie kont komentarz do znowelizowanej ustawy do rachunkowości praca zbiorowa” pod redakcją prof. dr hab. Gertrudy K. Świdorskiej z 2001 roku.</p> <p>Wniosek do punktu nr 2.1 Należy opracować aktualne zasady(politykę) rachunkowości zgodnie z zapisem zawartym we wniosku nr 1.1.</p> | |
| 8. | <u>Biuro Kontroli</u> | Zespół Szkół Specjalnych przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji | Od 09.07.2018. do 12.07.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Kontrola procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania | <p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 24 sierpnia 2018 roku nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych.</p> | - |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|--|---|---|
| | | w Czarnieckiej Górze | | adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w szczególności: - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, - zarządzania ryzykiem, - samooceny kontroli zarządczej. | Na podstawie przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że w jednostce niezbędne jest powierzenie zadań związanych z prowadzeniem czynności z zakresu funkcjonowania kontroli zarządczej, w szczególności koordynacji procesów zarządzania ryzykiem i samooceny kontroli zarządczej, jednemu pracownikowi. W/w zalecenie było już przedmiotem rekomendacji wydanej w efekcie przeprowadzonego w tym zakresie w 2018 roku audytu wewnętrznego. | |
| 9. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze | Od 13.07.2018. do 20.07.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Kontrola procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w szczególności: - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, - zarządzania ryzykiem, - samooceny kontroli zarządczej. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 30 lipca 2018 roku nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych. | |
| 10. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze | Od 02.07.2018. do 20.07.2018. | Kontrola prawidłowości gospodarki finansowej, gospodarki mieniem oraz środkami publicznymi | Stwierdzone nieprawidłowości: 4.2 Obrót bezgotówkowy. Nieprawidłowości i uchybienia: Rozbieżność pomiędzy faktycznym sposobem ewidencjonowania rozchodu gotówki w kasie a zapisami w tej kwestii widniejącymi w Instrukcji Kasowej jednostki. Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna, pomimo wskazanego wyżej uchybienia. 5.2. Zobowiązania. Nieprawidłowości i uchybienia: Wystąpiły przypadki nieterminowego regulowania zobowiązań, co stanowi naruszenie zasady wyrażonej w art. 44 ust. 3 pkt 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2017.2077 t.j.) stanowiącej, że: „ <i>Wydatki publiczne</i> | - |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań”.</p> <p>Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna, pomimo wystąpienia ww. nieprawidłowości.</p> <p>6. Przychody i koszty jednostki. Koszty związane z naliczeniem i ewidencją ZFŚS w 2017 roku. W jednostce dokonano naliczenia odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych. Wyciszenie zapisano na dowodzie księgowym polecenie księgowania PK bez numeru z zapisaną datą wystawienia 31.01.2017 rok na kwotę 164 806,74 zł. Dowód nie sprawdzony i nie zatwierdzony. Jest tylko nieczytelny podpis sporządzającego. Na poleceniu księgowania PK nr RU – 12036 pod datą wystawienia 31.12.2017 roku wpisano odręcznie, że odpis powinien wynosić 168 363,72 zł. Kwota korekty rozliczenia odpisu wynosi 3 556,98 zł. Zgodnie z art. 6 ust 2 ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (tj. Dz.U. 2018 poz 1316 z późn. zm.) równowartość dokonanych odpisów i zwiększeń naliczonych zgodnie art. 5,13,i 14 na dany rok kalendarzowy pracodawca przekazuje na rachunek bankowy Funduszu w terminie dnia 30 września tego roku, z tym, że w terminie do dnia 31 maja tego roku przekazuje kwotę stanowiącą co najmniej 75 % równowartości odpisów, o których mowa w art. 5 ust. 1-3. W terminie do dnia 31 maja 2017 roku na fundusz nie została przekazana żadna kwota. Do dnia 30 września 2017 roku przekazano 46 500,00zł. W okresie od 30 września do końca roku 2017 przekazano 127 306,74 zł. Łącznie na konto funduszy wpłynęło 173 806,74 zł. Różnica pomiędzy kwotą naliczenia odpisu a kwotą przekazaną na fundusz jest nadpłatą i wynosi 5443,02 zł. Jest to naruszenie art. 6 ust 2 ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (tj. Dz.U. 2018 poz. 1316 z późn. zm.).</p> <p>Konto 405-05 „Szkolenie pracowników. Kontroli poddano następujące faktury: - Faktura VAT nr B/000041/2017-11/C/F z dnia 2017-11-17 wystawioną przez sprzedawcę BMK KUCZA I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA Wrocław 54-610 ul Mińska 38. Za</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>uczestnictwo w kursie Pani XXXXXX w dniach od 14 – 19.11.2017 rok na kwotę 4300,00zł. Na fakturze brak zapisu faktu dokonania zapłaty za wykonaną usługę (data i numer wyciągu bankowego dokumentującego fakt zapłaty).</p> <p>- Faktura VAT Nr 17-FV/1037 z dnia 2017-10-25 wystawiona przez sprzedawcę Reha Plus Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością Sp. K. Kraków ul. Tuchowska 6B. za szkolenie PNF podstawowy 2569 dla Pana XXXXXXX i Pana XXXXXX odbytego w terminie 03-07. 09. 2017 i 21-25. 10. 2017 r. na kwotę 5400,00 zł. Na fakturze brak zapisu faktu dokonania zapłaty za wykonaną usługę (data i numer wyciągu bankowego dokumentującego fakt zapłaty).</p> <p>- Faktura Nr 212/2017 z dnia 12.11.2017 rok wystawiona przez MEDIKAL MIMENT Urszula Górecka – Figiel ul. Lipowa 57 m 8 za kurs Bobath dla dorosłych dla Pani XXXXXXX i Pana XXXXXXX na kwotę 11600, 00 zł odbytego w dniach – brak zapisu.</p> <p>Na fakturze brak zapisu faktu dokonania zapłaty za wykonaną usługę (data i numer wyciągu bankowego dokumentującego fakt zapłaty).</p> <p>Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna w zakresie działalności jednostki w zbadanym obszarze z nieprawidłowościami i uchybieniami.</p> <p>Zalecenia pokontrolne: W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli zaleca się:</p> <p>W zakresie uchybień/nieprawidłowości dotyczących obrotu gotówkowego -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosować zapisy w Instrukcji kasowej Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze do faktycznie funkcjonującego w jednostce sposobu ewidencjonowania rozchodu gotówki z kasy. 2. Przestrzegać przyjętych zasad obrotu gotówkowego zawartych w Instrukcji kasowej Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze. <p>W zakresie uchybień/nieprawidłowości dotyczących zobowiązań - Terminowo regulować zobowiązania zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 44 ust. 3 pkt 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2017.2077 t.j.) stanowiącą, że:</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|---|--|---|
| | | | | | <p>„Wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań”.</p> <p>W zakresie sposobu naliczenia i ewidencjonowania kosztów ZFŚS -</p> <p>Dokonywać każdego roku prawidłowego naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych i terminowo przekazywać go na utworzony w jednostce rachunek bankowy tego Funduszu zgodnie z art.6 ust.2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2191 tj.). Opracować wewnętrzne wytyczne dotyczące sposobu prawidłowego naliczania, przekazywania i rozliczania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w jednostce.</p> | |
| 11. | <u>Biuro Kontroli</u> | Zespół Szkół Specjalnych przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze | Od 02.07.2018. do 20.07.2018. | <p>Kontrola problemowa w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawidłowość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. 6. Prawidłowość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. | <p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 24 sierpnia 2018 roku stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia, do których należy zaliczyć:</p> <p>1. Kontrola w zakresie wydatkowania środków publicznych na przykładzie faktur VAT wystawionych przez Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze z tytułu czynszu najmu lokali użytkowych za miesiące czerwiec, lipiec i sierpień 2017 r. (faktura VAT nr SP-00021/2017 z dnia 03.07.2017 r. za miesiąc czerwiec 2017 r. na kwotę 8.018,37 zł, faktura VAT nr SP-00025/2017 z dnia 01.08.2017 r. z tytułu czynszu za miesiąc lipiec 2017 r. na kwotę 8.018,37 zł, faktura VAT nr SP-00029/2017 z dnia 01.09.2017 r. z tytułu czynszu za miesiąc sierpień 2017 r. na kwotę 8.018,37 zł) wykazała, że w opisie merytorycznym powyższych faktur dokonanych przez ZSS przy ŚCR w Czarnieckiej Górze wskazano poprzednio obowiązującą umowę najmu lokalu użytkowego z dnia 01.03.2016 r. oraz aneks nr 1 z dnia 16.01.2014 r. do umowy najmu lokalu użytkowego z dnia 04.03.2013 r. Natomiast od dnia 26 maja 2017 r. obowiązuje umowa najmu lokalu użytkowego zawarta w dniu 16 maja 2017 roku, do której został podpisany aneks nr 1 z dnia 27.06.2017 r.</p> <p>Wniosek pokontrolny Nr 1</p> <p>Opisu merytorycznego dowodów źródłowych dokumentujących wydatkowanie środków publicznych dokonywać zgodnie ze stanem faktycznym.</p> | - |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>2. Kontrola w zakresie wydatkowania środków z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wykazała, że:</p> <p>a) W dniu 28.02.2017 r. został sporządzony roczny plan finansowy środków z fśś ZSS przy ŚCR w Czarnieckiej Górze na 2017 rok, do którego wprowadzono aneks z dnia 01.09.2017 r. Zarówno roczny plan finansowy z fśś jak i aneks do planu nie zostały uzgodnione z zakładową organizacją związkową i zostały opatrzone tylko podpisem i pieczęcią Dyrektora ZSS przy ŚCR w Czarnieckiej Górze.</p> <p>W świetle postanowień § 6 ust. 2 i 3 regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wprowadzonego Zarządzeniem Nr 4/2016 Dyrektora ZSS przy ŚCR w Czarnieckiej Górze z dnia 09.03.2016 r.,</p> <p><i>„2. Środki z Funduszu wydatkowane są w oparciu o roczny plan dochodów, wydatków i działalności socjalnej (Preliminarz), sporządzony przez Pracodawcę w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.</i></p> <p><i>3. Preliminarz ustalany jest corocznie w terminie do dnia 1 marca i zawiera podział środków Funduszu na poszczególne rodzaje działalności.”</i></p> <p>Następnie w myśl postanowień § 10 ust. 2 niniejszego regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, <i>„zmiany do Regulaminu i Preliminarza wydatków wprowadza dyrektor ZSS w formie aneksu po uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową (Zarząd Oddziału ZNP).</i></p> <p>b) Warunkiem przyznania dofinansowania do wczasów turystycznych organizowanych we własnym zakresie (tzw. wczasów pod gruszą) jest korzystanie w danym roku kalendarzowym z urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych (§ 7 ust. 1 pkt 5 regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych wprowadzonego Zarządzeniem Nr 4/2016 Dyrektora ZSS przy ŚCR w Czarnieckiej Górze z dnia 09.03.2016 r.).</p> <p>Z danych kart ewidencji obecności w pracy za 2017 rok wynika, że sześciu pracowników spośród dziesięciu, którym przyznano w dniu 29.06.2017 r. dofinansowanie w formie tzw. wczasów pod gruszą (poz. 1, 2, 3, 4, 6, 7 zestawienia zawartego w protokole nr 4/2017 komisji socjalnej w Zespole Szkół Specjalnych przy ŚCR w Czarnieckiej Górze z dnia 29.06.2017 r.), nie spełniło warunku korzystania z urlopu wypoczynkowego</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|---|
| | | | | | <p>w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych.</p> <p>Wniosek pokontrolny Nr 2 2.1. Roczny plan finansowy zfsś jak i aneks do planu uzgadniać z zakładową organizacją związkową, zgodnie z postanowieniami regulaminu zfsś. 2.2. Dofinansowanie do wczasów turystycznych organizowanych we własnym zakresie (tzw. wczasów pod gruszą) przyznawać w przypadku spełnienia warunku korzystania z urlopu wypoczynkowego w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych, stosownie do postanowień regulaminu zfsś.</p> | |
| 12. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy | Od 09.07.2018. do 27.07.2018. | Kontrola prawidłowości gospodarki finansowej, gospodarki mieniem oraz środkami publicznymi | <p>Stwierdzone uchybienia: 4. Środki pieniężne, obrót gotówkowy i bezgotówkowy. 4.1 Obrót gotówkowy Kontrola w zakresie prawidłowości rozliczania delegacji służbowych. Uchybienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> W poleceniach wyjazdu służbowego (delegacjach) objętych próbą kontrolną brak jest daty wystawienia dokumentu jak również brak daty przy podpisie zlecenia wyjazdu. <p>Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna z uchybieniami. W pozostałych obszarach poddanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień.</p> <p>Kontrola prawidłowości gospodarowania mieniem, środkami publicznymi i gospodarki finansowej w wymienionym zakresie nie wykazała nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych.</p> | - |
| 13. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | Od 01.10.2018. do 17.10.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Ustalenia organizacyjne. 2. Prawidłowość wydatkowania środków publicznych. 3. Kontrola rozrachunków i roszczeń. 4. Sprawozdawczość. 5. Zamówienia publiczne. | <p>W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 8 listopada 2018 roku stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, do których należy zaliczyć:</p> <p>1.W zakresie wydatkowania środków publicznych: Punkt 1.1 Dowody dokumentujące poniesione wydatki przy wyjazdach służbowych poddane sprawdzeniu wykazują następujące nieprawidłowości: - Dołączony dowód KP za opłatę parkingową nie posiada</p> | - |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>6. Prawdliwość gromadzenia i wydatkowania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.</p> <p>zapisanego numeru (druk ścisłego zarachowania). - Kolejny dowód KP za opłatę parkingową nie spełnia wymogów dowodu księgowego, nie zawiera wpisu nazwy wystawcy. W oparciu o ten dowód dokonano bezpodstawnie wydatku w kwocie 49,20 zł. - W poleceniu wyjazdu służbowego nr 172/2017 z dnia 02.06.2017 nie naliczono diety. - Nie jest wypełniona rubryka dokumentująca potwierdzenie odbioru gotówki w zł o nazwie „kwituję odbiór zł data, podpis.</p> <p>Wniosek do punktu 1.1 Dokonywać pełnej prawidłowej kontroli dowodów księgowych zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 rok o rachunkowości (tj. Dz. U z 2018 r poz. 395 z późn. zm.). Dokonać uregulowania zwrotu i wypłaty w zakresie wyżej opisanych poniesionych wydatków.</p> <p>Punkt 1.2 Faktura VAT nr 764/2017 z dnia 14-11-2017 roku wystawiona przez sprzedawcę Auto Moto Serwis 26 - 065 Piekoszków Janów 31B, za wymianę: oleju i filtrów. Uwagi do wyżej opisanych faktur: brak wpisu prawidłowej jednostki miary, brak wpisanej faktycznej ilości wymienionego oleju i filtrów, brak wpisu faktycznej ceny poszczególnych towarów, jeżeli były one sprzedane przez dokonującego usługę. Z zapisu treści na fakturze nie wynika, czy była to tylko usługa, czy usługa ze sprzedażą towarów. Nie zawiera zapisu informacji o stosowaniu ustawy „Prawo zamówień publicznych” wraz z przywołaniem stosownego artykułu ustawy. Brak prawidłowego wypisania na fakturze ilości z podaniem jednostek miary i ceny towarów. Brak właściwego opisu faktur pod względem merytorycznym. Treść zapisu merytorycznego posiada następujące brzmienie: „Dot. um. nr. 6/20/15/Zad 1/ AW/2017”, podpis nieczytelny. Taki zapis uniemożliwia dokonanie prawidłowej klasyfikacji budżetowej wydatków. Faktura VAT Nr 1390/M1 z dnia 2017-02-22 od sprzedawcy Biuro Market Leszek Kulina Spółka Jawna 25-346 Kielce ul. Zagórska 118 za sprzedaż tablicy obrazowo – jezdnej o wartości brutto 854,85 zł. Zapłaty dokonano w terminie. Wniosek o wyrażenie zgody na wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości od 0,00 do 6 000,00 EURO nie zawiera daty zatwierdzenia. Przyjęcie do użytkowania środka</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>trwałego OT numer 1426/2017 nie wykazuje, kto przyjął środek trwały i jest za niego odpowiedzialny.</p> <p>Wniosek do punktu 1.2 Przyjmować do realizacji od kontrahentów dowody księgowe (faktury), które winny dokładnie przedstawiać zdarzenie gospodarcze i jego wartość do zapłaty z podaniem: wpisu prawidłowej jednostki miary, faktycznej ilości towaru lub materiału, faktycznej ceny poszczególnych towarów w układzie netto i brutto. Ujęte na dowodach księgowych opisy merytoryczne powinny dokładnie przedstawiać uzupełnienie opisu operacji gospodarczej zapisanej na fakturze. Kontroli merytorycznej należy poddać wszystkie dokumenty księgowe, które stanowią podstawę wypłat z kasy jednostki bądź jej rachunków bankowych. Powinien zawierać zapis o stosowaniu ustawy „Prawo zamówień publicznych” wraz z przywołaniem stosownego artykułu ustawy. Bardzo ważny jest opis merytoryczny, ponieważ na tej podstawie główny księgowy dokonuje wstępnej oceny, potwierdza prawidłowość danej operacji, a ponadto opis merytoryczny zapewnia prawidłowe zadekretowanie dowodu księgowego.</p> <p>2. W zakresie realizacji umów o zamówienie publiczne zawartych w wyniku prowadzonych postępowań: Punkt 2. W wyniku postępowania, prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, na zadanie pn. „Aktualizacja Studium Wykonalności dla zadania pt. Rozbudowa drogi wojewódzkiej nr 764 Kielce – Staszów wraz z budową obwodnic miejscowości Suków, Daleszyce, Ociesęki, układ obwodnicowy Staszowa; dł. Ok. 45 km/Układ obwodnicowy m. Staszów dr. woj.nr 764” zawarto w dniu 27.01.2017 r. umowę Nr 3/MK/2017 pomiędzy Województwem Świętokrzyskim – SZDW w Kielcach a wyłonionym w postępowaniu Wykonawcą: MW Kancelaria Sp. z o. o. z siedzibą w Mikołowie. Wynagrodzenie umowne Wykonawcy było zgodne ze złożoną ofertą i wynosiło 4.300 zł brutto. Termin wykonania przedmiotu umowy ustalono <u>do 10.02.2017r.</u> W § 7 ust. 2 a) umowy zapisano: <i>„§7. 2. Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia Zamawiającemu kary umownej z tytułu:</i></p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>a) <i>za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w terminie określonym w § 4 ust. 1 w wysokości 0,2 % wynagrodzenia brutto określonego w § 5 ust. 1 niniejszej umowy za każdy dzień opóźnienia”.</i></p> <p>W toku kontroli okazano Kontrolującym protokół odbioru zamówienia datowany na dzień 07.03.2017r. podpisany przez przedstawicieli obydwu stron umowy. Odnośnie terminu wykonania zamówienia Kierownik Działu Dokumentacji i Przygotowania Inwestycji ŚZDW w Kielcach naniósł na protokole adnotację: <i>„Opracowanie zostało złożone 24 dni po terminie”.</i> W dniu 10.03.2017r. wystawiono notę księgową Nr 3/03/2017, na kwotę 206,40 zł brutto, dla Wykonawcy: MW Kancelaria Sp. z o. o. z s. w Mikołowie z tytułu 24 dniowego opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy. W dniu 07.04.2017r. na konto ŚZDW w Kielcach wpłynęła „kara za opóźnienie” w wysokości wnioskowanej, czyli w kwocie 206,40 zł brutto.</p> <p>Według ustaleń Kontrolującego kara za opóźnienie w realizacji zamówienia określonego w umowie nr 3/MK/2017 z dnia 27.01.2017 r. winna dotyczyć 25 dni opóźnienia, a nie jak wyliczono w notce księgowej nr 3/03/2017: 24 dni, mianowicie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - termin wykonania ustalony w umowie: do 10.02.2017r. - termin realizacji wynikający z protokołu odbioru: 07.03.2017r. <p><u>Razem: 25 dni opóźnienia</u> (opóźnienie liczone od dnia 11.02.2017r.).</p> <p>W analizowanym przypadku kara za opóźnienie powinna więc wynosić 215 zł brutto, co oznacza, że Zamawiający pobrał od Wykonawcy karę niższą o 8,60 zł od należnej, wynikającej z zapisów umowy (kara liczona zgodnie z § 7 ust. 2 a) umowy nr 3/MK/2017 z dnia 27.01.2017r.: $0,2\% \times 4.300,00 \text{ zł} = 8,60 \text{ zł} \times 25 \text{ dni opóźnienia} = 215,00 \text{ zł}$).</p> <p>W toku kontroli, w piśmie z dnia 15.10.2018r. podpisanym przez Zastępcę Dyrektora ds. Przygotowania i Realizacji Inwestycji ŚZDW w Kielcach, Kontrolowany wyjaśniał, że:</p> <p><i>„Wg. umowy termin opracowania był do 10.02.2017r., natomiast opracowanie dokumentacji złożone zostało przez Wykonawcę w dniu 07.03.2017r. Na tę okoliczność naliczone zostały zgodnie z § 7, ust. 2, pkt a) umowy kary umowne w wysokości 0,2% za każdy dzień opóźnienia – od dnia 11.02.2017r. – (07.03.2017r. był dniem złożenia dokumentacji) i w tym dniu, w godzinach przedpołudniowych, został spisany</i></p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p><i>protokół odbioru dokumentacji. W naszej opinii dniem tym Wykonawca nie powinien być już obciążany, albowiem w dniu 07.03.2017r. Wykonawca nie opóźniał się w realizacji umowy i przekazał jej przedmiot”.</i></p> <p>Powyższego wyjaśnienia nie uznano za zasadne. Zgodnie z treścią § 4 ust. 3 umowy nr 3/MK/2017 z dnia 27.01.2017r. za wykonanie przedmiotu umowy można było uznać przekazanie kompletnego przedmiotu umowy Zamawiającemu i uznanie go za wykonany należycie w postaci podpisanego przez Zamawiającego protokołu zdawczo – odbiorczego. Miało to miejsce dopiero 07.03.2017r. Zdaniem Kontrolującego opóźnienie w wykonaniu należało policzyć do dnia oddania przedmiotu zamówienia, czyli do 07.03.2017r. W wyjaśnieniu podniesiono, że opracowanie oddano w godzinach przedpołudniowych, co oznacza, że w porannych godzinach urzędowania Zamawiającego dnia 07.03.2017r. Wykonawca nie oddał jeszcze przedmiotu umowy, pozostawał więc w zwłoce w wykonaniu świadczenia. Zgodnie z treścią art. 476 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny: „Dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy nie spełnia świadczenia w terminie”. W przedmiotowej sprawie termin umowny zakończył się z upływem 10.02.2017r. (§ 4 ust. 1 umowy), tak więc od początku dnia 11.02.2017r. Wykonawca umowy pozostawał wobec Zamawiającego w zwłoce w wykonaniu świadczenia, która to zakończyła się dopiero 07.03.2017r. w godzinach przedpołudniowych. Opóźnienie liczone od dnia 11.02.2017r. do dnia 07.03.2017r. wynosi 25 dni.</p> <p>Według Kontrolującego powyższe oznacza, że w analizowanym przypadku nie postąpiono zgodnie z treścią § 7 ust. 2 punkt a) umowy Nr 3/MK/2017 zawartej dnia 27.01.2017r., zgodnie z którym <u>Wykonawca zobowiązany był do zapłacenia Zamawiającemu kary umownej za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy, w terminie określonym w § 4 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia.</u></p> <p>Wniosek do punktu 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kary za zwłokę w wykonaniu świadczeń określonych w ramach umów zawartych w wyniku prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego naliczać i pobierać zgodnie z zasadami wyrażonymi w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz z postanowieniami zawartych umów. | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|---|
| 14. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyski Zarząd Dróg Wojewódzkich w Kielcach | Od 01.10.2018. do 04.10.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Kontrola procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w szczególności: - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, - zarządzania ryzykiem, - samooceny kontroli zarządczej. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 8 listopada 2018 roku stwierdzono, że w jednostce niezbędne jest powierzenie zadań związanych z prowadzeniem czynności z zakresu funkcjonowania kontroli zarządczej, a w szczególności koordynacji procesów zarządzania ryzykiem jednemu pracownikowi (dla zachowania obiektywizmu innemu niż audytor wewnętrzny jednostki). | - |
| 15. | <u>Biuro Kontroli</u> | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze | Od 06.11.2018. do 27.11.2018. | Kontrola prawidłowości gospodarki finansowej, gospodarki mieniem oraz środkami publicznymi | W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych. | - |
| 16. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach | Od 07.11.2018. do 11.12.2018. | Kontrola prawidłowości gospodarki finansowej, gospodarki mieniem oraz środkami publicznymi | Stwierdzone następujące nieprawidłowości i uchybienia: 2. Unormowania wewnętrzne w zakresie gospodarki finansowej. 2.1 Prawidłowość zapisów w przyjętych regulacjach wewnętrznych. Uchybienia i nieprawidłowości: Pomimo wystąpienia nowych kont syntetycznych w rachunkowości jednostki, kierownik jednostki nie dokonał aktualizacji Zakładowego Planu Kont, w tym opisu przyjętych zasad klasyfikacji zdarzeń na tych kontach. Ocena skontrolowanej działalności. Ocena pozytywna po uwzględnieniu ww. nieprawidłowości. 4. Środki pieniężne, obrót gotówkowy i bezgotówkowy. 4.2 Obrót gotówkowy. Kontrole kasy. Uchybienia: Przeprowadzenie doraźnych kontroli kasy bez udziału Głównego Księgowego lub Zastępcy Głównego Księgowego, czyli niezgodnie z zasadą przyjętą w pkt 2.3 „Instrukcji przeprowadzania inwentaryzacji w ŚCRM i TS w Kielcach” | - |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>wprowadzonej Nr 3/2014 Dyrektora ŚCRM i TS w Kielcach z dnia 1 września 2014 r.</p> <p>Ocena skontrolowanej działalności. Ocena pozytywna po uwzględnieniu ww. uchybienia.</p> <p>5. Ustalenia w zakresie należności i zobowiązań.</p> <p>5.2. Zobowiązania.</p> <p>Nieprawidłowości i uchybienia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Na okoliczność dokonania kontroli merytorycznej dowodów księgowych za świadczenia medyczne udzielone przez lekarzy kontraktowych nanoszono na nich klauzulę: „Za zgodność z harmonogramem dyżurów”; sposób udokumentowania kontroli merytorycznej w taki sposób nie został opisany w Zakładowej instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo – księgowych. 2. W przypadku dwóch, kontrolowanych dowodów za świadczenia medyczne udzielone przez lekarzy kontraktowych adnotacje o dokonaniu kontroli formalno – rachunkowej i zatwierdzeniu do wypłaty nie widniały bezpośrednio na tych dowodach, ale na innym, zbiorczym dokumencie zatytułowanym „Zestawienie czasu pracy lekarzy kontraktowych...” za dany miesiąc (kwoty wynikające z kontrolowanych dowodów były uwzględnione w kwocie zbiorczej tego zestawienia). W związku z powyższym - dowody nie spełniały wymogów formalnych prawidłowego dowodu księgowego, określonych w zapisach Zakładowej instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo – księgowych, a w konsekwencji wymogu kompletności dowodu księgowego, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. 3. Niedochowanie należytej staranności przy sprawdzaniu dowodu księgowego (rachunek nr 00027/2017 wystawiony dnia 31.12.2017 r. na kwotę 2.386 zł przez lek. med. Grzegorza Salwę prowadzącego Indywidualną Praktykę Lekarską Wyłącznie w Miejscu Wezwania z siedzibą w Kielcach) w związku z błędnym naniesieniem daty dokonania kontroli formalno – rachunkowej dokumentu i zatwierdzenia do wypłaty. <p>Ocena skontrolowanej działalności. Ocena pozytywna po uwzględnieniu ww. nieprawidłowości</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>i uchybień.</p> <p>7. Sprawozdawczość. Uchybienia: W sprawozdaniu Rb – N za IV kwartał 2017r. (korekta) popełniono omyłki wskazujące na niewielką niezgodność z zapisami wynikającymi z ewidencji księgowej jednostki, mianowicie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykazano nominalną wartość należności wymagalnych w kwocie wyższej o 22,94 zł niż wskazywały zapisy w ewidencji księgowej; nieścisłość ta dotyczyła grupy dłużników „przedsiębiorstwa niefinansowe”, - w grupie II dłużników w zakresie należności wymagalnych wykazano kwotę 2 632,06 zł, a zgodnie z zapisami w ewidencji księgowej powinna być to kwota 2.631,89 zł, czyli niższa o 0,17 zł, - w grupie III dłużników w zakresie należności wymagalnych wykazano kwotę 323 310,30 zł, a zgodnie z zapisami w ewidencji księgowej winna być to kwota 323.310,47 zł, czyli wyższa o 0,17 zł. <p>Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna po uwzględnieniu ww. uchybienia.</p> <p>Zalecenia pokontrolne: W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości i uchybień stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:</p> <p>I. W zakresie prawidłowości zapisów w regulacjach wewnętrznych - mając na względzie obowiązek wypełnienia normy prawnej określonej w art. 10 ust. 1 pkt 3) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2018.395 t.j.) - w przypadku wystąpienia nowych kont syntetycznych w rachunkowości jednostki - dokonywanie aktualizacji Zakładowego Planu Kont przez kierownika jednostki, w tym opisu przyjętych zasad klasyfikacji zdarzeń na tych kontach, zgodnie z art. 10 ust. 2 tej ustawy.</p> <p>II. W zakresie przeprowadzania kontroli kasy - doraźne kontrole kasy przeprowadzać zgodnie z zasadami</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------|---|--|---|
| | | | | | <p>przyjętymi w obowiązującej „Instrukcji przeprowadzania inwentaryzacji w ŚCRM i TS w Kielcach” wprowadzonej zarządzeniem Nr 3/2014 z dnia 01.09.2014r. Dyrektora ŚCRM i TS w Kielcach.</p> <p>III. W zakresie prawidłowości prowadzonej kontroli dowodów księgowych dotyczących zobowiązań jednostki</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokumentować fakt przeprowadzenia kontroli merytorycznej dowodów księgowych za świadczenia medyczne udzielone przez lekarzy kontraktowych w sposób opisany w obowiązującej „Zakładowej instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów finansowo – księgowych” wprowadzonej zarządzeniem Nr 14/2015 z dnia 28.12.2015r. Dyrektora ŚCRM i TS w Kielcach lub rozważyć wprowadzenie stosownej zmiany w tym zakresie w zapisach Instrukcji i następnie, po wprowadzeniu takich zmian, stosować się do nich. • mając na uwadze obowiązujące warunki formalne, jakie powinien spełniać prawidłowy dowód księgowy oraz wymóg kompletności dowodu księgowego, o których mowa ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2018.395 t.j.) - w przypadku dowodów księgowych za świadczenia medyczne udzielone przez lekarzy kontraktowych adnotacje o dokonaniu kontroli formalno – rachunkowej i zatwierdzeniu do wypłaty nanosić bezpośrednio na tych dowodach, a nie na innym, zbiorczym dokumencie. • Dochowywać należytej staranności przy sprawdzaniu dowodów księgowych. <p>IV. W zakresie sprawozdawczości - W celu zachowania pełnej zgodności danych wykazywanych w sprawozdaniach „Rb – N kwartalne sprawozdanie o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych” z zapisami wynikającymi z ewidencji księgowej jednostki – usprawnić nadzór nad prawidłowością sporządzania sprawozdań.</p> | |
| 17. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach | Od 15.11.2018. do | Kontrola prawidłowości gospodarki finansowej, gospodarki mieniem oraz | <p>Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia: 2. Unormowania wewnętrzne w zakresie gospodarki finansowej.</p> | - |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------|----------------------|--|--|
| | | | 18.12.2018. | środkami publicznymi | <p>Ocena skontrolowanej działalności: Ocena pozytywna z uwagami do uregulowań wewnętrznych dotyczących polityki (zasad) rachunkowości, opisane w pkt.4.1.</p> <p>4.1. Obrót gotówkowy. Obrót gotówkowy w ŚCO w Kielcach ewidencjonowany jest na koncie 100 „Kasa”.</p> <p>W Zasadach (Polityka) Rachunkowości Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach do konta głównego „100-Kasa” brak zapisu dot. prowadzenia ewidencji analitycznej.</p> <p>Z przedstawionego na potrzeby kontroli zestawienia obrotów i sald za grudzień 2017 roku wykonanego w dniu 26.11.2018 roku, wynika, że do konta głównego „100-Kasa” prowadzone są konta analityczne (pomocnicze):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 – 01 Kasa/ Kasa Główna, • 100 – 02 Kasa/Kasa Pomocnicza Protezy, • 100 – 03 Kasa/Automaty Parkingowe. <p>Z ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 2342 z późn. zm.), art.10, ust.1, pkt 3, ppkt. a, wynika, że:</p> <p><i>(...) Jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące:</i></p> <p><i>3) sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej:</i></p> <p><i>a) zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej.</i></p> <p>Zgodnie z zapisami w/w ustawy, przedłożone do kontroli uregulowania wewnętrzne: instrukcja gospodarki kasowa oraz zasady (polityka) rachunkowości nie zawierają uregulowań opisanych w ustawie, w jaki sposób konta analityczne (100-01, 100-02, 100-03) powiązane są z kontem syntetycznym 100 – Kasa.</p> <p>O wyjaśnienie w powyższej sprawie kontrolujący zwrócił się do Głównej Księgowej ŚCO.</p> <p>Główna Księgowa w dniu 14 grudnia 2018 roku złożyła pisemne wyjaśnienie. W związku z zaistniałą sytuacją sporządzono również Aneks nr 5 z dnia 01 grudnia 2018 roku do Zasad</p> | |
|--|--|--|-------------|----------------------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>(Polityka) Rachunkowości - Załącznik nr 1 z dnia 31 grudnia 2014 roku, w sprawie aktualizacji analityki konta 100 Kasa.</p> <p>5. Ustalenia w zakresie należności i zobowiązań. Ustalenia w zakresie zobowiązań wobec dostawców. Nieprawidłowości i uchybienia: 1) Nieterminowe regulowanie zobowiązań, co stanowi naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, w myśl którego wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. 2) Brak aneksu w formie pisemnej zmieniającego kwotę czynszu z tytułu najmu komina na podstawie umowy z dnia 10 grudnia 2015 r.</p> <p>Ocena skontrolowanej działalności. Ocena pozytywna z uchybieniami.</p> <p>Zalecenia pokontrolne: W celu wyeliminowania w przyszłości możliwości wystąpienia nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli, zaleca się:</p> <p>w zakresie zobowiązań z dostawcami: 1/ Zobowiązania wobec dostawców regulować terminowo, stosownie do przepisu art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jedn. Dz.U.2017.2077 z późn. zm.) zgodnie z którym, wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.</p> <p>2/ Zmiany kwot czynszu najmu dokonywane w oparciu o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych podawany przez Główny Urząd Statystyczny, dokonywać w drodze aneksu w formie pisemnej do umowy, zgodnie z wymogiem zawartym w Załączniku do uchwały NR XXIII/400/2012 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24 września 2012 roku w sprawie określenia zasad postępowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej będących wojewódzkimi osobami prawnymi przy zbywaniu aktywów trwałych, oddawaniu ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|---|-------------------------------|--|--|---|
| 18. | <u>Biuro Kontroli</u> | Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach | Od 15.11.2018. do 20.11.2018. | Kontrola problemowa w zakresie: 1. Kontrola procedur dających zapewnienie kierownika jednostki funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w szczególności: - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, - zarządzania ryzykiem, - samooceny kontroli zarządczej. | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 12 grudnia 2018 roku nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wydaniem zaleceń pokontrolnych. Zaproponowano, aby w przyszłości samooceną objąć szerszy zakres działalności Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. | - |
| 19. | <u>Biuro Kontroli</u> | Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Kielcach | Od 26.11.2018. do 17.12.2018. | Zarządzanie systemem Biuletynu Informacji Publicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz funkcjonowanie Elektronicznej Skrzynki Podawczej | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 19 grudnia 2018 roku stwierdzono nieprawidłowość w publikowaniu wystąpień pokontrolnych przeprowadzanych przez jednostki zewnętrzne. Zgodnie z Ustawą o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2001 Nr 112 poz. 1198 z późn. zm.) art. 6 ust. 1 pkt 4 lit.a należy na stronach BIP publikować przebieg i efekty kontroli oraz wystąpienia, stanowiska, wnioski i opinie podmiotów ją przeprowadzających. W związku z powyższym oraz na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli, należy niezwłocznie opublikować na stronach Biuletynu Informacji Publicznej dokumentację przeprowadzane przez podmioty kontrolujące. | - |
| 20. | <u>Biuro Kontroli</u> | Wojewódzki Dom Kultury w Kielcach | Od 26.11.2018. do 20.12.2018. | Zarządzanie systemem Biuletynu Informacji Publicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz funkcjonowanie Elektronicznej Skrzynki Podawczej | W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 grudnia 2018 roku stwierdzono nieprawidłowość w publikowaniu wystąpień pokontrolnych przeprowadzanych przez jednostki zewnętrzne. Zgodnie z Ustawą o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2001 Nr 112 poz. 1198 z późn. zm.) art. 6 ust. 1 pkt 4 lit.a należy na stronach BIP publikować przebieg i efekty kontroli oraz wystąpienia, stanowiska, wnioski i opinie podmiotów ją przeprowadzających. W związku z powyższym oraz na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli, należy niezwłocznie opublikować na stronach Biuletynu Informacji Publicznej dokumentację przeprowadzane przez podmioty kontrolujące. Wskazane jest także, aby elektroniczną skrzynkę podawczą | - |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------|--|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | | obsługiwała osoba odpowiedzialna za obsługę kancelaryjną jednostki oraz przeniesienie BIP na serwery dedykowane. | |
| 21. | <u>Biuro Kontroli</u> | Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach | Od 10.12.2018. do 14.12.2018. | Kontrola finansowa w zakresie wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego pismem: BKO.I-1711.XXII.2.2015 z dnia 4 grudnia 2015 r. | Z ustaleń kontroli wynika, że zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane przez Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach. Wyniki kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 grudnia 2018 roku. | - |

