

KC-I. 432.53.3.2021 Kielce, dn. 19.07.2021r.

**Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii**

**w Morawicy**

**Ul. Spacerowa 5**

**26-026 Morawica**

**Informacja Pokontrolna Nr KC-I.432.53.3.2021/AZS-3**

z kontroli w trakcie realizacji projektu nr RPSW.07.03.00-26-0001/18 pn. „Rozwój infrastruktury Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy na rzecz zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi”, realizowanego w ramach Działania 7.3 „Infrastruktura zdrowotna i społeczna”, 7 Osi priorytetowej „Sprawne usługi publiczne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 - 2020, polegającej na weryfikacji dokumentów w zakresie prawidłowości przeprowadzenia właściwych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych, przeprowadzonej na dokumentach w siedzibie Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w dniach 5-9.07.2021 r. oraz na dodatkowo dostarczonej do IZ do dnia 16.07.2021r. dokumentacji.

**I. INFORMACJE OGÓLNE:**

1.Nazwa i adres badanego Beneficjenta:

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy

Ul. Spacerowa 5

26-026 Morawica

2.Status prawny Beneficjenta:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

**II. PODSTAWA PRAWNA KONTROLI:**

Niniejszą kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 23 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020r., poz. 818 j.t. z późn. zm.).

**III. OBSZAR I CEL KONTROLI:**

1. Cel kontroli stanowi weryfikacja dokumentów w zakresie prawidłowości przeprowadzenia przez Beneficjenta właściwych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych w ramach realizacji projektu nr RPSW.07.03.00-26-0001/18.

2. Weryfikacja obejmuje dokumenty dotyczące udzielania zamówień publicznych związanych z wydatkami przedstawionymi przez Beneficjenta we wniosku o płatność nr RPSW.07.03.00-26-0001/18-009.

3. Kontrola przeprowadzona została przez Zespół Kontrolny złożony z pracowników Departamentu Kontroli i Certyfikacji RPO Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, w składzie:

* Pani Anna Zapała-Śledź (kierownik Zespołu Kontrolnego),
* Pan Przemysław Pikuła (członek Zespołu Kontrolnego),
* Pan Wojciech Nowak (członek Zespołu Kontrolnego).

**IV. USTALENIA SZCZEGÓŁOWE:**

W wyniku dokonanej w dniach od 5.07.2021r. do 9.07.2021r. weryfikacji dokumentów dotyczących zamówień udzielonych w ramach projektu nr RPSW.07.03.00-26-0001/18, przesłanych do Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 przez Beneficjenta za pośrednictwem Centralnego systemu teleinformatycznego SL2014 oraz na dodatkowo dostarczonej do IZ do dnia 16.07.2021r. dokumentacji, Zespół Kontrolny ustalił, co następuje:

Stwierdzono, że Beneficjent przeprowadził jedno postępowanie o udzielenie zamówień publicznych poniżej kwot określonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP w trybie wymienionym
w art. 39 ustawy PZP na:

1. Dostawę sprzętu medycznego, laboratyjnego i urządzeń technicznych w celu przeciwdziałania i zwalczania Covid -19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych innych sytuacji kryzysowych w ramach zadania pn. „Rozwój infrastruktury Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy na rzecz zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Postępowanie zostało wszczęte w dniu 11.09.2020r. poprzez zamieszczenie ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 584136-N-2020. Zamówienie to zostało podzielone na 7 części.

W wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania została podpisana:

* w dniu 15.10.2020r. umowa nr EZP-252-24/1/2020 na część I, II, IV zamówienia, zawarta pomiędzy Beneficjentem a Nexus Polska Sp. z o.o. na kwotę 294 962,04 zł brutto.
* w dniu 15.10.2020r. umowa nr EZP-252-24/2/2020 na część III zamówienia, zawarta pomiędzy Beneficjentem a AGM Mitka, Łabza sp. j. na kwotę 21 379,68 zł brutto.
* w dniu 15.10.2020r. umowa nr EZP-252-24/3/2020 na część VII zamówienia, zawarta pomiędzy Beneficjentem a BioMaxima S.A. na kwotę 11 232,00 zł brutto.

Realizacja powyżej wymienionych umów nastąpiła w zakładanych terminach, co potwierdzają protokoły odbioru końcowego.

Zamówienie w części V i VI zostało unieważnione z powodu braku złożonych ofert.

W wyniku weryfikacji przedmiotowego postępowania **nie stwierdzono** nieprawidłowości.

Lista sprawdzająca zgodność z zasadami udzielania zamówień publicznych stanowi dowód nr 1
do niniejszej Informacji Pokontrolnej.

**V. REKOMENDACJE I ZALECENIA POKONTROLNE:**

Instytucja Zarządzająca odstąpiła od formułowania rekomendacji i zaleceń pokontrolnych.

Niniejsza informacja pokontrolna zawiera 4 strony oraz 1 dowód, który jest dostępny do wglądu w siedzibie Departamentu Kontroli i Certyfikacji RPO, ul. Witosa 86, 25 – 561 Kielce.

Dokument sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden zostaje przekazany Beneficjentowi. Drugi egzemplarz oznaczony terminem „do zwrotu” należy odesłać
na podany powyżej adres w terminie 14 dni od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej.

Jednocześnie informuje się, iż w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej Beneficjent może zgłaszać do Instytucji Zarządzającej pisemne zastrzeżenia, co do ustaleń w niej zawartych. Zastrzeżenia przekazane po upływie wyznaczonego terminu nie będą uwzględnione.

Kierownik Jednostki Kontrolowanej może odmówić podpisania Informacji pokontrolnej informując na piśmie Instytucję Zarządzającą o przyczynach takiej decyzji.

Ponadto, Beneficjent w terminach wskazanych w rekomendacjach i zaleceniach pokontrolnych zobowiązany jest do przekazania pisemnej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych lub wykorzystania rekomendacji, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich zaniechania, a w przypadku uzupełniania dokumentacji dostarczenia jej we wskazanych sposobie i formie.

Kontrolujący:

IMIĘ I NAZWISKO: Anna Zapała-Śledź………………………….……………

IMIĘ I NAZWISKO: Przemysław Pikuła……………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO: Wojciech Nowak ……………………………………….

 Kontrolowany/a

 .……………………………