



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI-4114-01-03/2013
I/13/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/13/002 – Realizacja przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej projektów dofinansowywanych z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013 (dalej: „RPO”)	
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku	
Kontrolerzy	1. Marcin Bielawski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87214 z dnia 27 czerwca 2013 r. 2. Marcin Kiersnowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87215 z dnia 27 czerwca 2013 r. [Dowód: akta kontroli, str. 1-4]	
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku, ul. Rynek 7, 16-315 Lipsk n/Biebrzą (dalej: „SPZOZ”)	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Władysław Hryniewicz, Dyrektor SPZOZ	[Dowód: akta kontroli, str. 5-8]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, realizację przez SPZOZ projektu dotyczącego dostosowania budynku do potrzeb pacjentów oraz zakupu nowego sprzętu medycznego w celu podniesienia standardu usług medycznych (zwanego dalej „Projektem”), dofinansowywanego z działania 6.2. RPO.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższa ocena wynika z rzetelnego sporządzenia wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu, prawidłowego jego rozliczenia, zgodności podejmowanych działań z umową i wnioskiem oraz ze studium wykonalności, a także z osiągnięcia większości założonych celów Projektu i wskaźników rezultatu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieosiągnięcia w 2012 r. zaplanowanej wartości wskaźnika „Liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów w tym osób niepełnosprawnych”, a w konsekwencji części celów szczegółowych obejmujących rozszerzenie dostępu do specjalistycznych usług medycznych oraz uzupełnienie braków świadczenia zdrowotnego z zakresu rehabilitacji,
- nieosiągnięcia w 2011 r. i 2012 r. ustalonej wartości wskaźników rezultatu: „Liczba badań wykonywanych zakupionym sprzętem i aparaturą medyczną” oraz „Poprawa sytuacji finansowej”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wnioski o dofinansowanie projektów z działania 6.2. RPO

Opis stanu faktycznego

SPZOZ złożył dwa wnioski w ramach działania 6.2. RPO. W dniu 1 lipca 2008 r. SPZOZ złożył do Instytucji Zarządzającej RPO, tj. Zarządu Województwa Podlaskiego (dalej zwanego „IZ”) wniosek o dofinansowanie projektu polegającego na dostosowaniu budynku SPZOZ do potrzeb pacjentów oraz na zakupie ultrasonografu. Wartość projektu wynosiła 559.775 zł, z czego całość stanowiły koszty kwalifikowane. Wnioskowana kwota dofinansowania wynosiła 503.779 zł, a wysokość wkładu własnego 55.976 zł (w całości pochodzącego z dotacji gminy Lipsk). Wniosek nie został zakwalifikowany do dofinansowania.

W związku z tym w dniu 24 lipca 2009 r. SPZOZ złożył kolejny wniosek o dofinansowanie

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

rozszerzony dodatkowo o zakup automatycznego analizatora, czytnika pasków moczowych, elektrokardiografu, diatermii, pięciu komputerów z systemem informatycznym laboratorium, fotela ginekologicznego oraz stołu rehabilitacyjnego. Wniosek ten został zatwierdzony do finansowania uchwałą Zarządu Województwa z dnia 23 grudnia 2009 r. W pierwotnej wersji wartość Projektu wynosiła 1.196.620 zł, z czego całość stanowiły koszty kwalifikowane. Wnioskowana kwota dofinansowania wynosiła 1.076.958 zł, a wysokość wkładu własnego 119.662 zł (dotacja gminy Lipsk). W ostatecznej wersji wniosku, z 19 stycznia 2012 r., wartość Projektu zmniejszono do 873.970 zł, w tym wysokość kosztów kwalifikowanych do 769.245 zł. Kwota dofinansowania wynosiła 692.321 zł (90% kosztów kwalifikowanych), a wkład własny 76.925 zł, w tym dotacja gminy 71.722 zł i środki własne 5.202 zł. [Dowód: akta kontroli, str. 9-10]

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Rzetelność sporządzenia wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu

Opis stanu
faktycznego

Złożenie wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu poprzedzono analizą możliwości zakontraktowania przez Podlaski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „NFZ”) świadczeń medycznych. Zakup sprzętu i aparatury medycznej w ramach Projektu miał na celu zwiększenie dostępności, jakości badań i sprostanie wymogom NFZ przy zawieraniu umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Posiadanie urządzenia do diatermii było dodatkowo punktowane przy ocenie przez NFZ ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, natomiast posiadanie urządzeń USG i EKG było jednym z wymaganych warunków zawarcia z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwo i ginekologia. [Dowód: akta kontroli, str. 11-12]

Zaplanowane wartości wskaźników rezultatu określono na podstawie rejestrów jednostki z 2008 r., zakładając w przypadku dwóch z nich wzrost liczby wykonywanych badań, a w przypadku jednego skrócenie okresu oczekiwania na świadczone usługi.

[Dowód: akta kontroli str. 13-16]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rzetelność sporządzenia wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu.

3. Wysokość wydatków poniesionych na realizację Projektu, w tym wysokość dofinansowania z RPO i wkładu własnego

Opis stanu
faktycznego

Wydatki na realizację Projektu wynosiły 852.484 zł i były niższe niż określone w umowie o dofinansowanie (873.970 zł). Faktyczna wysokość dofinansowania z RPO wynosiła 655.959 zł (85% kosztów kwalifikowalnych) i była niższa o 36.362 zł od kwoty określonej w umowie (692.321 zł). Mniejsza wysokość dofinansowania wynikała z ustaleń kontroli IZ, skutkiem której obniżono dofinansowanie wraz z odsetkami o ww. kwotę, co omówiono w pkt 7 wystąpienia. Wkład własny SPZOZ wyniósł 196.525 zł. Został on pokryty ze środków własnych SPZOZ (76.863 zł) oraz dotacji z budżetu Miasta i Gminy Lipsk (119.662 zł). [Dowód: akta kontroli, str. 17-40]

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

4. Zgodność zrealizowanego Projektu z umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz ze studium wykonalności

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z umową o dofinansowanie Projektu z dnia 17.02.2012 r., SPZOZ zakupił m.in. sprzęt i aparaturę medyczną o łącznej wartości 294.189 zł, tj. ultrasonograf (wartość 146.950 zł), automatyczny analizator biochemiczny (96.300 zł), urządzenie rehabilitacyjne – diatermia (19.527 zł), czytnik pasków moczowych (11.700 zł), elektrokardiograf (5.950 zł), fotel ginekologiczno-urologiczny (11.300 zł), stół rehabilitacyjny (2.461 zł). Sprzęt i

aparatura medyczna była dostarczana do SPZOZ w terminach wynikających z umów zawartych z ich dostawcami, tj. od 12 października do 22 listopada 2010 r. oraz niezwłocznie oddawana do użytkowania (w ciągu 8 dni od jej dostarczenia). [Dowód: akta kontroli, str. 100-101]

Ogledziny sprzętu i aparatury medycznej zakupionej w ramach Projektu wykazały, że znajdowały się one w budynku SPZOZ. Urządzenie rehabilitacyjne – diatermia i stół rehabilitacyjny umieszczono w dziale fizjoterapii, ultrasonograf oraz elektrokardiograf w pracowni USG i EKG, automatyczny analizator biochemiczny i czytnik pasków moczowych w pracowni diagnostyki laboratoryjnej, a fotel ginekologiczny w poradni położniczo-ginekologicznej. [Dowód: akta kontroli, str. 102]

Realizacja finansowa Projektu została zakończona w terminie wynikającym z umowy o dofinansowanie Projektu tj. do 31 grudnia 2010 r. Płatności za ostatnią fakturę SPZOZ dokonał 30 grudnia 2010 r. [Dowód: akta kontroli, str. 17-18]

Zgodnie z umową o dofinansowanie Projektu SPZOZ informował IZ o zmianach w realizacji Projektu. W związku z nimi do umowy o dofinansowanie zawarto trzy aneksy². Zmniejszono m. in. wartość dofinansowania, przesunięto terminy rzeczowego i finansowego rozpoczęcia i zakończenia Projektu oraz zmieniano harmonogram rzeczowo-finansowy.

[Dowód: akta kontroli, str. 103]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

5. Osiągnięcie celów wskazanych we wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu oraz założonych wartości wskaźników produktu i rezultatu, a także zachowanie trwałości Projektu

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010-2013 SPZOZ posiadał podpisane umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w ramach realizacji Projektu, w tym w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie położnictwa i ginekologia oraz pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego i w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Do 2011 r. SPZOZ posiadał także umowę zawartą z NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, w ramach której używany był stół rehabilitacyjny i urządzenie rehabilitacyjne – diatermia o łącznej wartości 21.989 zł. Oferta SPZOZ na udzielanie w latach 2012-2014 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nie została wybrana przez NFZ ze względu na niewystarczającą liczbę punktów przyznanych w konkursie ofert. Przyczyną było niespełnianie przez SPZOZ trzech kryteriów tj. jakości personelu (brak certyfikatu ISO), wyposażenia (brak wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, zestawu do kriostymulacji parami azotu) oraz dostępności (zaoferowano pięć dni w tygodniu po 8 godzin, wobec wymaganych 10). [Dowód: akta kontroli, str. 104-124]

Dla zachowania celów Projektu SPZOZ zatrudnił z dniem 1 sierpnia 2012 r. technikę fizjoterapii do świadczenia nieodpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych. Czas pracy osoby wykonującej zabiegi rehabilitacyjne od 1 sierpnia 2012 r. wynosi 12,5 h tygodniowo, tj. o 34,7 h tygodniowo mniej od godzin zadeklarowanych w złożonej do NFZ ofercie na udzielanie w latach 2012-2014 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna. [Dowód: akta kontroli, str. 125-132]

Realizacja projektu nie wpłynęła na zakontraktowanie w NFZ dodatkowych lub lepiej płatnych usług medycznych. Zakres usług medycznych przed rozpoczęciem projektu, tj. w 2009 r. obejmował świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, fizjoterapii ambulatoryjnej. Po zakończeniu projektu, od roku 2011 zakontraktowane były świadczenia w tym samym zakresie (z wyjątkiem fizjoterapii ambulatoryjnej). Przychody

² Aneksy z dnia 01.07.2010 r., 21.07.2011 r., 17.02.2012 r.

za świadczenia zrealizowane po zakończeniu projektu wynosiły 658.192 zł w 2011 r. 656.983 zł w 2012 r. i były niższe od uzyskanych w 2009 r. (757.465 zł, w tym 693.130 zł po odliczeniu przychodów za wykonane świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej).

[Dowód: akta kontroli, str. 133-135]

W wyniku realizacji Projektu osiągnięto cel bezpośredni, którym było przede wszystkim podniesienie standardu świadczonych usług medycznych przy jednoczesnym zwiększeniu ich dostępności dla mieszkańców Województwa Podlaskiego. W zakresie realizacji celów szczegółowych podniesiony został standard świadczonych usług medycznych i dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wzmocnienie infrastruktury i wyposażenie w sprzęt medyczny. Dostosowano bowiem pomieszczenia SPZOZ do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³ oraz zakupiono nowe, nieposiadane wcześniej urządzenia (ultrasonograf, automatyczny analizator biochemiczny, diatermia, czytnik pasków moczowych), a także zastąpiono zużyty sprzęt nowym (elektrokardiograf, fotel ginekologiczno-urologiczny, stół rehabilitacyjny). Zakup sprzętu pozwolił również zwiększyć dostępność specjalistycznych usług z zakresu opieki zdrowotnej oraz poprawić ich jakość. Dotyczy to w szczególności badań wykonywanych analizatorem biochemicznym i USG, które przed zrealizowaniem Projektu były niedostępne w SPZOZ.

[Dowód: akta kontroli, str. 41-99, 136]

Do dnia zakończenia rzeczowego zakończenia Projektu osiągnięte zostały wszystkie wskaźniki produktu w postaci modernizacji i dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych budynku SPZOZ oraz zakupu aparatury i sprzętu komputerowego.

[Dowód: akta kontroli, str. 137-138]

Spośród siedmiu ustalonych wskaźników rezultatu, w latach 2011-2012 SPZOZ w pełni osiągnął ustalone wartości czterech, tj.:

- „Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem”, oznaczający liczbę faktycznie wykonywanych badań przy pomocy fotela ginekologicznego, analizatora biochemicznego, USG, EKG, czytnika pasków moczowych, który ustalono na 11.650 badań, a wykonano 20.159 w 2011 r. i 12.564 w 2012 r.,
- „Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich” wyrażony stosunkiem liczby mieszkańców obszarów wiejskich do liczby mieszkańców gminy, (założona wartość wynosiła 49% i nie uległa zmianie w stosunku do określonej przed realizacją projektu),
- „Średni czas oczekiwania na świadczone usługi”, założono jeden dzień i w takim wymiarze zrealizowano,
- „Liczba pacjentów korzystających z ośrodka zdrowia”, czyli łączna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez SPZOZ, który ustalono na 24.229, a wykonano 29.229 r. w 2011 r. i 27.756 w 2012 r.

Ponadto w 2011 r. osiągnięto wskaźnik „Liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów w tym osób niepełnosprawnych”, który ustalono na 3.120 osób, zaś zrealizowano 3.587.

[Dowód: akta kontroli, str. 138-145]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W 2012 r. nie osiągnięto założonej wartości wskaźnika „Liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów w tym osób niepełnosprawnych” oznaczającego liczbę pacjentów działu fizjoterapii. Wartość tego wskaźnika ustalono na 3.120 osób, zaś osiągnięto 1.260, tj. 59,6% mniej. Z kolei w 2013 r. (do 30 czerwca) przyjęto jedynie 1.410 pacjentów tj. 45% wskaźnika ustalonego na cały rok. Pielęgniarka Koordynująca Grażyna Rodzik, upoważniona przez Dyrektora SPZOZ Władysława Hryniewiczza do kierowania Zakładem podczas jego nieobecności, wyjaśniła, że przyczyną niezrealizowania wskaźnika w zakładanym wymiarze był brak kontraktu z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna i konieczność finansowania świadczeń środkami własnymi.

Brak kontraktu przyczynił się również do ograniczenia pacjentom dostępu do specjalistycznych usług medycznych, ponieważ od 2012 r. SPZOZ nie posiadał lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. W związku z tym nie w pełni osiągnięto założony cel realizacji Projektu, polegający na zwiększeniu dostępności do specjalistycznych usług medycznych oraz uzupełnieniu braków świadczenia zdrowotnego z zakresu rehabilitacji. [Dowód: akta kontroli, str. 50-51 i 138-148]

2. W latach 2011-2012 nie osiągnięto zaplanowanej wartości wskaźnika „Liczba badań wykonywanych zakupionym sprzętem i aparaturą medyczną”, oznaczającego liczbę zabiegów na zakupionym urządzeniu do diatermii i stole rehabilitacyjnym. Ustalono go na 6.000 zabiegów, zaś w kolejnych latach wykonywano 5.287 i 690 zabiegów, tj. odpowiednio 88,1% i 11,5% ustalonej wartości wskaźnika. Do 30 czerwca 2013 r. wykonano 3.210 zabiegów, tj. 53,5% założonej wartości wskaźnika na cały rok. Pielęgniarka Koordynująca Grażyna Rodzik wyjaśniła, że przyczyną niezrealizowania wskaźnika w 2011 r. było ograniczenie zapotrzebowania na zabiegi, natomiast w 2012 r. - brak kontraktu z NFZ w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna.

[Dowód: akta kontroli, str. 138-148]

3. SPZOZ nie osiągnął wskaźnika poprawy sytuacji finansowej, liczonego na podstawie rachunku zysku i strat. W roku bazowym 2009 jednostka osiągnęła zysk w wysokości 39.925 zł, natomiast w 2011 r. i w 2012 r. stratę w wysokości odpowiednio 154.292 zł i 93.245 zł. Przyczyną pogorszenia sytuacji finansowej było m.in. zmniejszenie przychodów z tytułu kontraktów z NFZ w stosunku do roku 2009 r. o 56.427 zł w 2011 r. i o 145.493 zł w 2012 r. Pielęgniarka Koordynująca Grażyna Rodzik wyjaśniła, że wpływ na sytuację finansową miała także konieczność ponoszenia kosztów realizacji Projektu (odsetek od kredytu, korekty finansowej) oraz nakładów na zakup potrzebnego wyposażenia gabinetów, łazienek i szatni. Odpowiedzialność za niezrealizowanie zakładanej wartości wskaźnika Projektu ponosi Dyrektor SPZOZ.

[Dowód: akta kontroli, str. 140, 147-148, 150]

6. Kontrole Instytucji Zarządzającej RPO oraz jej ustalenia

Opis stanu faktycznego

W latach 2007-2013⁴ IZ przeprowadziła w SPZOZ jedną kontrolę realizacji Projektu. W jej wyniku ustalono m.in, że:

- SPZOZ nie posiada umowy z NFZ na realizację w 2012 r. świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, co omówiono w pkt. 5 wystąpienia pokontrolnego,
- poniesiono koszty w wysokości 4.250 zł na roboty budowlane prowadzone w pomieszczeniach księgowości, które – stosownie do postanowień Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach RPO – są wydatkiem niekwalifikowalnym,
- w postępowaniach o zamówienia publiczne udzielanych w trybie przetargów nieograniczonych na dostawy i roboty budowlane naruszano przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵, skutkujące korektą finansową w wysokości 2% albo 5% kosztów kwalifikowalnych postępowania przetargowego objętego kontrolą

[Dowód: akta kontroli, str. 151-162]

W związku z ww. nieprawidłowościami IZ pomniejszyła przyznane dofinansowanie o 32.038 zł, w tym nakazała zwrot części już wypłaconego dofinansowania (26.932 zł) wraz z odsetkami liczonymi od dnia przekazania dofinansowania wynoszącymi 4.323 zł. Łącznie wartość dofinansowania została pomniejszona o 36.362 zł.

[Dowód: akta kontroli, str. 163-169]

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁴ Do dnia 28 czerwca 2013 r.

⁵ Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 ze zm.

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację Projektu.

7. Wniosek o płatność końcową oraz ankieta trwałości

W związku z zakończeniem 31.12.2010 r. finansowej realizacji Projektu SPZOZ przekazał IZ wniosek o płatność końcową, który dwukrotnie nie został zaakceptowany z uwagi na braki i uchybienia. SPZOZ terminowo przekazał poprawione wnioski o płatność końcową. Zostały one sporządzone prawidłowo, w oparciu o dane wynikające z dokumentów księgowych. Do zakończenia kontroli NIK, SPZOZ nie był zobowiązany do składania ankiet trwałości Projektu, ponieważ ostateczne rozliczenie końcowego wniosku o płatność nastąpiło w II półroczu 2012 r., tj. 17 lipca 2012 r. [Dowód: akta kontroli, str. 170-181]

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rzetelność rozliczenia Projektu.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶, wnosi o podjęcie działań w celu osiągnięcia założonych celów i wskaźników rezultatu Projektu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 24 lipca 2013 r.

Kontroler
Marcin Bielawski
inspektor kontroli państwowej

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up. WICEDYREKTOR
Agata Ciupa

.....
podpis

.....
Podpis

⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.