



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI- 4114-01-08/2013
I/13/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Marek Zapolski – doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87234 z dnia 19 sierpnia 2013 r. Piotr Jurkin – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87233 z dnia 19 sierpnia 2013 r. [Dowód: akta kontroli, str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Urząd Gminy w Dubiczach Cerkiewnych, ul. Główna 65, 17-204 Dubicze Cerkiewne (dalej zwany „Urzędem”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leon Małaszewski – Wójt Gminy Dubicze Cerkiewne, pełniący tę funkcję od 1 grudnia 2010 r. [Dowód: akta kontroli, str. 5]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, realizację projektu: „Przebudowa, rozbudowa oraz wyposażenie Gminnego Ośrodka Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych w ramach realizacji programu dostosowawczego” (zwanego dalej: „Projektem”), dofinansowanego z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 (zwanego dalej: „RPO”). Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności zrealizowanie założonego celu głównego oraz pięciu spośród sześciu jego celów szczegółowych. Osiągnięto również założone wartości większości wskaźników produktu i rezultatu.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- nierzetelnym przygotowaniu Studium Wykonalności Projektu (zwanego dalej: „Studium Wykonalności”) i wniosku o dofinansowanie w zakresie stopnia osiągnięcia jednego z sześciu wskaźników produktu,
- niezrealizowaniu założonej wartości jednego z sześciu wskaźników produktu oraz dwóch z sześciu wskaźników rezultatu, a tym samym nieosiągnięcie jednego z celów szczegółowych Projektu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wnioski o dofinansowanie projektów z działania 6.2. RPO

Opis stanu faktycznego

Urząd w latach 2007-2013 (I półrocze) uzyskał dofinansowanie jednego Projektu z działania 6.2. RPO. Jego przedmiotem było wykonanie remontu i przebudowy budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych (zwanego dalej: „GOZ”), w tym dostosowanie go do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Projekt przewidywał zakup 37 szt. wyposażenia m.in.: aparatu USG, defibrylatora z kardiomonitorem, aparatu EKG z przystawką spirometryczną, otoskopu. Wniosek o dofinansowanie złożony został 10 września 2010 r. do Zarządu Województwa Podlaskiego, tj. do Instytucji Zarządzającej RPO (zwanej dalej: „IZ”). We wniosku wartość Projektu określono na 646,5 tys. zł, w tym: wysokość wydatków kwalifikowalnych – 547,2 tys. zł.

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

Dofinansowanie z UE ustalono na 437,8 tys. zł, a wysokość wkładu własnego na 109,4 tys. zł. Zgodnie z listą rankingową projektów wybranych przez IZ do dofinansowania, złożony przez Urząd wiosek o dofinansowanie zajął trzecie miejsce (otrzymując 87 pkt.), spośród sześciu projektów wybranych do dofinansowania. Akceptacja wniosku przez Instytucję Zarządzającą nastąpiła 3 stycznia 2011 r., natomiast umowę o dofinansowanie podpisano 21 lutego 2011 r. Jak wyjaśnił Wójt Gminy: „Zasadniczym założeniem Projektu było utrzymanie gminnego ośrodka zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych jako elementu niezbędnej infrastruktury funkcjonującej w naszej społeczności oraz dostosowanie go do wymogów przewidzianych w przepisach prawa. Gmina ma wybitnie charakter rolniczy i zamieszkała jest przez osoby w podeszłym wieku, wymagające zwiększonego zabezpieczenia w zakresie opieki medycznej. Dlatego też podjęto decyzję o konieczności podjęcia działań w celu utrzymania funkcjonowania lokalnego ośrodka zdrowia.” [Dowód: akta kontroli, str. 6, 225-226]

Ustalone
nieprawidłowości

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

2. Rzetelność sporządzania wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu

Opis stanu faktycznego

Urząd we wniosku o dofinansowanie realizacji Projektu, złożonym do IZ 19 stycznia 2011 r. i będącym załącznikiem do zawartej umowy², wskazał, że w wyniku jego realizacji zostaną osiągnięte następujące wskaźniki produktu:

- liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia – 1 szt.,
- liczba wyposażonych instytucji ochrony zdrowia – 1 szt.,
- liczba zakupionego sprzętu i/lub aparatury medycznej – 37 szt.,
- liczba zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych – 1 szt.,
- powierzchnia zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych – 355,94 m²,
- powierzchnia zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia – 355,94 m²

oraz wskaźniki rezultatu:

- liczba pacjentów korzystających z infrastruktury ochrony zdrowia, liczba osób korzystających z obiektów infrastruktury społecznej oraz liczba pacjentów korzystających z lokalnego ośrodka zdrowia – 1.642 osoby w 2011 r. oraz 1.670 osób/rok od 2012 r.,
- liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych – 1.670 osób od 2012 r.,
- liczba udzielanych porad przez instytucję ochrony zdrowia wyposażoną w aparaturę/sprzęt medyczny – 6.450 szt./rok od 2102 r.,
- dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich – wzrost o 5,39 %.

[Dowód: akta kontroli, str. 144-223]

Pismem z 26 października 2011 r. Urząd wystąpił do IZ z prośbą o zmianę docelowej wartości dwóch wskaźników produktu, tj.: „Powierzchni zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych” oraz „Powierzchni zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia” z 355,94 m² na 150,66 m². Wniosek wystosowano 16 dni po zakończeniu rzeczowej oraz dziewięć dni przed zakończeniem finansowej realizacji Projektu. Zgodnie z § 17 zawartej umowy o dofinansowanie „Beneficjent zgłasza Instytucji Zarządzającej RPOWP w formie pisemnej zmiany dotyczące realizacji Projektu przed ich wprowadzeniem i nie później niż 30 dni kalendarzowych przed planowanym zakończeniem finansowym realizacji projektu.”

Instytucja Zarządzająca w piśmie z 10 listopada 2011 r. wyraziła zgodę na proponowane zmiany, a 31 stycznia 2012 r. podpisano aneks do umowy sankcjonujący dokonane poprawki.

[Dowód: akta kontroli, str. 144-163, 273-276, 324]

² Umowa nr UDA-RPPD.06.02.00-20-002/10-00 zawarta 21 lutego 2011 r.

Jak wyjaśnił Wójt Gminy, powodem zmiany wartości wskaźnika było błędne jej określenie w Studium, a w konsekwencji we wniosku o dofinansowanie. Dodał, że: „Zorientowaliśmy się że popełniono błąd dopiero po rzeczowym zrealizowaniu Projektu. Ze stosownym pismem o zmianę wartości wskaźników wystąpiliśmy niezwłocznie po jego zauważeniu.”

[Dowód: akta kontroli, str. 225-226]

Ustalone
nieprawidłowości

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

We wniosku o dofinansowanie (po opisanych wyżej zmianach z 31 stycznia 2012 r.) przewidziano, że w wyniku realizacji Projektu do potrzeb osób niepełnosprawnych zostanie dostosowanych 150,66 m² powierzchni GOZ (był to jeden z sześciu wskaźników produktu).

W budynku GOZ w ramach prac budowlanych miały zostać:

- przebudowane schody zewnętrzne wraz z zadaszeniem i zamontowany podnośnik dla osób niepełnosprawnych ,
- wybudowane schody ewakuacyjne,
- przebudowane i wyremontowana część pomieszczeń w piwnicy,
- przebudowane i wyremontowane pomieszczenia na parterze,
- przebudowana wewnętrzna instalacja elektryczna, wodno-kanalizacyjna i centralnego ogrzewania.

Zgodnie z projektem budowlanym powierzchnia pomieszczeń zakwalifikowanych do dofinansowania wynosiła 150,66 m², z tego: 121,28 m² na parterze budynku (m.in. gabinety, poczekalnia, rejestracja pacjentów) oraz 29,38 m² w piwnicy. Natomiast łączna powierzchnia pomieszczeń przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, jak wykazały oględziny, wynosiła 107,22 m² (nie dostosowano m.in.: pomieszczeń w piwnicy oraz WC dla personelu z przedsionkiem).

Jak wyjaśnił Wójt Gminy, powodem nieprawidłowości było niedokładne sprawdzenie przez Urząd danych zawartych w Studium Wykonalności. Dodał, że: „Udostępniliśmy firmie sporządzającej dla nas Studium, wszelkie dane niezbędne do jego napisania (łącznie z projektem budowlanym), jednak nie zweryfikowaliśmy treści samego dokumentu. Firma sporządzająca dla nas Studium omyłkowo ujęła całość powierzchni użytkowej przebudowywanego budynku naszego ośrodka zdrowia (355,94 m²), zamiast wstawić tylko powierzchnię objętą dofinansowaniem. W konsekwencji dane oraz sformułowania w nim zawarte „przeniesiono” do wniosku o dofinansowanie Projektu.”

[Dowód: akta kontroli, str. 43, 224-226, 264-272]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, rzetelność przygotowanego Studium oraz złożonego na jego podstawie wniosku o dofinansowanie.

3. Wysokość wydatków poniesionych na realizację Projektu.

Opis stanu faktycznego

Pierwotnie wartość Projektu „Przebudowa, rozbudowa oraz wyposażenie GOZ” skalkulowano na kwotę 646.529,64 zł, którą w następstwie ograniczenia zakresu prac (rezygnacja z remontu mieszkań na I piętrze budynku) zmniejszono do 547.430,98 zł. W konsekwencji zmniejszono wydatki kwalifikowalne z 547.208,43 zł do 449.360,46 zł, zaś w wyniku weryfikacji wniosku o płatność ustalono je na 448.311,96 zł. Wydatki te sfinansowano z budżetu środków europejskich (352.116,97 zł) i wkładem własnym (96.194,99 zł). Poniesiono je m.in. na opłacenie robót budowlanych (348.990,47 zł) i zakup aparatury, sprzętu medycznego oraz wyposażenia GOZ (164.922,07 zł).

[Dowód: akta kontroli str. 228-258]

Na wyposażenie GOZ, zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, zakupiono aparaturę medyczną, tj. ultrasonograf cyfrowy (o wartości 85.000 zł), defibrylator z kardiomonitorem (25.168,32 zł), otoskop (2.317,00 zł), ciśnieniomierz na statywie jezdny (440 zł), aparat EKG z przystawką spirometryczną (7.390 zł), zestaw ratunkowo – reanimacyjny (9.497,29 zł) i sprzęt medyczny, tj. stoliki zabiegowe, stojaki jezdne do kroplówki, wagi elektroniczne ze wzrostomierzem, wagi medyczne dla niemowląt oraz meble na wyposażenie gabinetów (o łącznej wartości 35.109,46 zł). Urządzenia te i pozostałe sprzęty zostały dostarczone

w terminach wynikających z umów zawartych z ich dostawcami. Zakupioną aparaturę, sprzęt medyczny oraz wyposażenie przekazano GOZ w użyczenie niezwłocznie po otrzymaniu.

[Dowód: akta kontroli str. 259-272]

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z umową i wnioskiem o dofinansowanie Projektu oraz ze Studium Wykonalności:

- zakupiono sprzęt medyczny oraz wyposażenie określone w Studium Wykonalności oraz we wniosku o dofinansowanie,
- przebudowano/wyremontowano GOZ oraz dostosowano część pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- sprzęt został zainstalowany i oddany do użytku niezwłocznie po dostarczeniu,
- finansowa realizacja Projektu przebiegała zgodnie z harmonogramem, a limity poszczególnych kategorii wydatków określonych umową o dofinansowanie nie zostały przekroczone,
- zakupiony sprzęt medyczny wykorzystywano na potrzeby pacjentów wskazanych we wniosku o dofinansowanie,
- GOZ świadczył usługi medyczne, na potrzeby których zakupiono aparaturę medyczną,
- wszystkie zmiany wprowadzone do Projektu zostały potwierdzone aneksami do umów o dofinansowanie.

[Dowód: akta kontroli, str. 241-244, 264-272, 229-240]

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

5. Realizacja celów, wskaźników produktu i rezultatu oraz trwałości Projektu

Opis stanu faktycznego

W wyniku realizacji Projektu osiągnięto jego cel główny, tj. podniesienie standardu świadczonych usług medycznych i zwiększenie ich dostępności dla mieszkańców gminy Dubicze Cerkiewne, turystów i osób przyjezdnych poprzez przebudowę i wyposażenie GOZ. Osiągnięto również pięć spośród sześciu jego celów szczegółowych określonych we wniosku o dofinansowanie, w tym: dostosowano budynek GOZ do wymagań określonych przepisami prawa, poprawiono jakość usług z zakresu opieki zdrowotnej poprzez zakup aparatu USG, ułatwiono korzystanie z obiektu ochrony zdrowia osobom niepełnosprawnym. Na koniec realizacji Projektu, tj. w 2012 r. Urząd osiągnął założone wartości pięciu spośród sześciu wskaźników produktu oraz cztery z sześciu wskaźników rezultatu.

[Dowód: akta kontroli, str. 264-272]

Realizacja Projektu nie miała wpływu na zakontraktowanie przez SP ZOZ w Hajnówce dodatkowych lub lepiej płatnych usług medycznych z NFZ.

[Dowód: akta kontroli, str. 278-281, 391]

W latach 2011-2012 wartość wskaźników rezultatu: liczba pacjentów korzystających z infrastruktury ochrony zdrowia, liczba osób korzystających z obiektów infrastruktury społecznej i liczba pacjentów korzystających z lokalnego ośrodka zdrowia osiągnięto na poziomie 2.047 osób w 2011 r. i 1.923 osób w 2012 r., tj. odpowiednio o 24,7% i 15,1% wyższym w stosunku do założonej wartości docelowej (1.642 osoby w 2011 r. i 1.670 osób w 2012 r.). Z kolei wartość wskaźnika rezultatu liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych zrealizowano w 2012 r. w wysokości 1.923 osób, czyli o 15,1% wyższej od ustalonej (1.670).

[Dowód: akta kontroli, str. 277]

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. Urząd nie osiągnął wartości docelowej jednego z sześciu wskaźników produktu, tj. powierzchni zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, którą we wniosku o dofinansowanie ustalono na 150,66 m². Wartość wskaźnika osiągnięto zaś na poziomie 107,22 m², tj. o 28,8% niższym od ustalonego. Powodem powyższego było umieszczenie niewłaściwych danych w Studium Wykonalności i wniosku o dofinansowanie Projektu, co szczegółowo przedstawiono w pkt 2 wystąpienia pokontrolnego.
2. Nie osiągnięto również docelowej wartości dwóch z sześciu wskaźników rezultatu, tj.:
 - w 2012 r. udzielono 6.040 porad, tj. o 6,4% mniej od wartości docelowej ustalonej na 6.450 szt./rok oraz o 1,1% mniej od liczby porad udzielonych w 2009 r., tj. przed realizacją projektu (6.107),
 - dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich³. Wartość tego wskaźnika określono na poziomie 5,39% od 2012 r., podczas gdy w 2012 r. zanotowano jego spadek o 23,65%.

W związku z powyższym nie osiągnięto w pełni jednego z celów szczegółowych Projektu, tj. poprawy dostępności do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich.

[Dowód: akta kontroli, str. 277 i 279]

Wójt Gminy wyjaśnił, że wskaźnika produktu nie osiągnięto gdyż: „zasugerowano się tym, że cała powierzchnia ujęta do remontu będzie przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Omyłkowo uznano powierzchnię piwnicy, przedsionka do WC i WC dla personelu oraz pomieszczenia gospodarczego jako przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Natomiast w przypadku dwóch ww. wskaźników rezultatu to spodziewaliśmy się, że z ośrodka zdrowia będą korzystać turyści coraz liczniej odwiedzający naszą gminę. Niestety ilość udzielanych porad dla turystów korzystających z naszego ośrodka zdrowia jest niezadowalająca pomimo zapewnienia pięciodniowej obsady lekarskiej.” Wyjaśnił też, że podejmował działania w celu osiągnięcia wartości wszystkich wskaźników. Dodał, że: „Po zakończeniu realizacji Projektu oraz w wyniku osobistych kontaktów z dyrekcją SP ZOZ w Hajnówce wydłużono czas pracy naszego ośrodka zdrowia z trzech do pięciu dni w tygodniu. Pismem z 25 lutego 2013 r. zwrócono się do SP ZOZ w Hajnówce z prośbą o zapewnianie zastępstwa na czas nieobecności lekarza pracującego w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych. Ponadto całkowicie ze środków własnych gminy wyremontowano mieszkania w ośrodku zdrowia, stwarzając tym samym możliwość stałego zamieszkania na miejscu lekarza zatrudnionego w ośrodku, a tym samym osiągnięto gwarancję udzielenia pomocy w nagłych wypadkach nawet po godzinach pracy ośrodka zdrowia.”

[Dowód: akta kontroli, str. 225-227]

W związku z wymienionymi nieprawidłowościami naruszono postanowienia § 2 ust 2 umowy o dofinansowanie, w których Urząd zobowiązał się do realizacji Projektu m.in. w oparciu o złożony wniosek o dofinansowanie.

[Dowód: akta kontroli, str. 324-345]

6. Kontrole realizacji projektu

Opis stanu faktycznego

Prawidłowość realizacji Projektu była przedmiotem kontroli przeprowadzonej przez IZ w okresie od 29 maja do 29 czerwca 2012 r., w ramach której zbadano m.in.: realizację Projektu, w tym postęp rzeczowy oraz finansowy, prawidłowość rozliczeń finansowych, zgodność z danymi przekazywanymi we wnioskach beneficjenta o płatność, ewidencję księgową Projektu i środków trwałych. Kontrolowano także wskaźniki osiągnięcia celów Projektów. W ocenie kontrolujących poziom osiągniętej wartości wskaźników produktu wykazanych we wniosku o płatność końcową był zgodny ze stanem faktycznym. Ustalenia kontroli NIK wskazują jednak, że zrealizowano wartość pięciu z sześciu ustalonych

³ Wskaźnik wyliczany jest średnia: (ilości udzielonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze wiejskim po realizacji projektu / ilości porad udzielonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze wiejskim przed realizacją projektu – 1) x 100% w stosunku do (liczby porad udzielonych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze wiejskim ogółem po realizacji projektu / liczby porad udzielonych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na obszarze wiejskim ogółem przed realizacją projektu – 1) x 100%. W 2012 r. ww. wielkości wynoszą odpowiednio: (-2,42%) + (-4,86%) = -47,48% :2 = -23,65%.

wskaźników, co opisano w pkt 5 wystąpienia. Odnosząc się do sposobu osiągnięcia poszczególnych wskaźników rezultatu kontrolujący stwierdzili, że:

- wartości wskaźników „Liczba pacjentów korzystających z infrastruktury ochrony zdrowia”, „Liczba osób korzystających z obiektów infrastruktury społecznej”, „Liczba pacjentów korzystających z lokalnego ośrodka zdrowia” ustalone w umowie o dofinansowanie do osiągnięcia w 2011 r. i 2012 r. na poziomie wynoszącym kolejno 1.642 osób/rok i 1.670 osób/rok, zrealizowano w 2011 r. w wysokości 1.505 osób, a w I kwartale 2012 r. 1.493 osób,
- wartość wskaźnika „Liczba osób korzystających z dostosowanych obiektów do potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych ustalona na 1.670 osób/rok, w I kwartale 2012 r. została osiągnięta w wysokości 1.493 osób,
- wartość wskaźnika „Liczba udzielonych porad przez instytucję ochrony zdrowia wyposażoną aparaturą i sprzętem medycznym”, którego wartość ustalono na 6.450 szt./rok, w I kwartale 2012 r. zrealizowano na poziomie 1.398 porad,
- wartość wskaźnika „RPO – Dostęp do podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich” ustalony do osiągnięcia w 2012 r. na poziomie 5,39% nie została zweryfikowana ze względu na niezakończenie roku kalendarzowego.

W podsumowaniu Informacji pokontrolnej stwierdzono, że Projekt zrealizowano z istotnymi zastrzeżeniami, bowiem :

- zakres projektu wykonawczego przebudowy instalacji c.o. wykraczał poza zakres określony umową o dofinansowanie, co stanowiło podstawę do uznania kwoty 579,53 zł za wydatek niekwalifikowalny. Projekt ten dotyczył całości budynku, natomiast finansowaniem objęto jedynie roboty na parterze budynku. W efekcie IZ zażądała zwrotu 463,62 zł wraz z odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych,
- naruszano też postanowienia ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴, polegające m.in. na odrzuceniu oferty, w której nieprawidłowo wyliczono kwotę podatku VAT, chociaż zamawiający mógł to skorygować we własnym zakresie. W konsekwencji dokonano korekty finansowej w wysokości 9.212,94 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 282-299]

Ocena częściowa

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

7. Rzetelność sporządzania wniosku o płatność końcową oraz ankiet trwałości

Opis stanu faktycznego

Urząd terminowo przekazał IZ wniosek o płatność końcową (13 stycznia 2012 r.). Nie został on jednak zaakceptowany z uwagi na braki i uchybienia. Poprawione wnioski Urząd przekazał w wyznaczonym terminie. Ostatecznie wniosek o płatność końcową Projektu został zaakceptowany 31 lipca 2012 r.

W związku z rozliczeniem Projektu w II połowie 2012 r., stosownie do § 8 pkt 3 umowy o dofinansowanie, ankietę zabezpieczenia trwałości Projektu powinna być złożona do IZ do 20 stycznia od roku następnego po roku sprawozdawczym, a zatem w 2014 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 247, 252-253, 335-336]

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie rzetelność wniosku o płatność końcową.

⁴ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

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 Kontroli⁵, wnosi o:

1. Podjęcie skutecznych działań zmierzających do osiągnięcia wartości wszystkich wskaźników rezultatu zakładanych we wniosku o dofinansowanie Projektu.
2. Poinformowanie IZ o nieosiągnięciu wskaźnika produktu *Powierzchnia zmodernizowanych obiektów przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych*.
3. Rzetelne weryfikowanie studiów wykonalności odbieranych od wykonawców.

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 wykorzystania uwag i 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 08 października 2013 r.

Kontroler
Piotr Jurkin
starszy inspektor kontroli państwowej

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up. WICEDYREKTOR
Agata Ciupa

.....
Podpis

.....
Podpis

⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.