



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR.410.022.04.2016
P/16/005

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/005 – Realizacja Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy w obszarze środowiska i infrastruktury ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Bernard Różański, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/143/2016 z dnia 11 października 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (dalej: <i>Urząd</i> lub <i>UMWM</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Krupa, Marszałek Województwa Małopolskiego (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działania Urzędu dotyczące realizacji projektu pn. *Poprawa efektywności energetycznej poprzez wprowadzenie systemów energii odnawialnej oraz modernizacja instalacji grzewczych w wybranych publicznych, wojewódzkich zakładach opieki zdrowotnej* (dalej: *projekt*) wykonywanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy w obszarze środowiska i infrastruktury.

Urząd zrealizował założenia projektu terminowo i zgodnie z zakresem rzeczowo-finansowym określonym w umowie w sprawie jego realizacji oraz kolejnych aneksach. Zbadane wydatki, poniesione na realizację projektu, były kwalifikowalne³ i odpowiadały wymogom określonym w umowie w sprawie jego realizacji. Poddane kontroli wnioski o płatność zawierały wymagane informacje i załączniki. W wyniku realizacji projektu osiągnięte zostały wszystkie wskaźniki produktu oraz większość wskaźników rezultatu. Nieosiągnięcie części wskaźników rezultatu (pięciu z 11 określonych w projekcie) było związane z czynnikami zewnętrznymi, niezależnymi od Urzędu (łagodna zima powodująca niższe zapotrzebowanie na ciepło).

W wyniku badania wybranych raportów okresowych i raportu z zakończenia projektu wraz z końcowym raportem finansowym nie stwierdzono nieprawidłowości. Raporty te sporządzono rzetelnie, a podane w nich dane odpowiadały dokumentacji źródłowej z realizacji projektu. Cztery z dziesięciu raportów okresowych przekazano wprawdzie po terminie określonym w umowie w sprawie realizacji projektu, ale Urząd informował o tym Instytucję Pośredniczącą⁴ (dalej: *IP*) otrzymując jej zgodę na przesuniecie terminu złożenia dokumentów.

Kontrola nie wykazała przypadków dokonywania zmian w projekcie bez uzyskania zgody ze strony IP, Krajowej Instytucji Koordynującej⁵ (dalej: *KIK*) lub strony szwajcarskiej.

Obowiązki w zakresie promocji projektu i archiwizacji jego dokumentacji wykonywane były zgodnie z przyjętymi wymogami.

¹ Okres objęty kontrolą lata 2008 – 2016 (do czasu zakończenia kontroli).

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Kontrolą NIK nie był objęty proces wyłaniania wykonawców w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.)

⁴ Dla projektu objętego przedmiotową kontrolą – Centrum Projektów Polska Cyfrowa. Poprzednio funkcję IP pełniła Władza Wdrażająca Programy Europejskie, która na podstawie Zarządzenia nr 7 Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 17 marca 2015 r. (Dz. Urz. Min. Adm. i Cyf., poz. 10), z dniem 3 kwietnia 2015 r. została przekształcona w Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

⁵ Ministerstwo Rozwoju.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Rzeczowa realizacja projektu

Opis stanu
faktycznego

W dniu 11 lipca 2012 r., w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (dalej: *SPPW*), Województwo Małopolskie (Instytucja Realizująca, dalej: *IR*) podpisało z Władzą Wdrażającą Programy Europejskie (IP) umowę w sprawie realizacji projektu. Był on wykonywany w partnerstwie z trzema szpitalami: Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II (dalej: *Szpital Jana Pawła II*), Szpitalem Wojewódzkim im. Św. Łukasza w Tarnowie (dalej: *Szpital Św. Łukasza w Tarnowie*) i Szpitalem Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. (dalej: *Szpital Rydygiera*), na podstawie umowy partnerskiej z 2 stycznia 2012 r. (zmienionej 7 maja 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

Okres rzeczowej realizacji projektu, ustalony pierwotnie w umowie w sprawie jego realizacji od 1 czerwca 2012 r. do 31 grudnia 2013 r., został aneksami wydłużony o 13 miesięcy, tj. do 31 stycznia 2015 r. Również data zakończenia projektu została wydłużona z 30 czerwca 2014 r. do 31 lipca 2015 r. Projekt został zakończony w terminach ustalonych w umowie (po zmianach).

(dowód: akta kontroli str. 113, 161-162)

W myśl Kompletniej Propozycji Projektu (dalej: *KPP*), stanowiącej załącznik do umowy w sprawie realizacji projektu), do obowiązków partnerów projektu (szpitali) należało prowadzenie postępowań przetargowych i bezpośrednia współpraca z wykonawcami. Zgodnie z umową partnerską Szpital Rydygiera prowadził postępowania o udzielenie zamówień publicznych i udzielał tych zamówień w imieniu i na rzecz partnerów projektu. W umowach z wykonawcami zawarte były postanowienia o karach umownych na wypadek nieterminowej realizacji przedmiotu umowy. Według danych Urzędu nie wystąpiły przesłanki egzekwowania tych kar przez szpitale. Nie wystąpiły też przesłanki egzekwowania przez IR od szpitali kar określonych w umowie partnerskiej⁶.

(dowód: akta kontroli str. 154-156, 158-159, 161-162)

W ramach zakresu rzeczowego projektu przewidziano: w Szpitalu Rydygiera m.in. zainstalowanie agregatów kogeneracyjnych, modernizację układów wentylacyjnych w budynku szpitala, instalację systemu zarządzania gospodarką energetyczną i mediami, modernizację instalacji centralnego ogrzewania, modernizację systemu produkcji wody lodowej, wewnętrzną termomodernizację ścian budynku szpitala. W Szpitalu Jana Pawła II zaplanowano m.in. modernizację instalacji centralnej wody użytkowej wraz z instalacją gazowych pomp ciepła wykorzystywanych do produkcji centralnej wody użytkowej i chłodu, wymianę zewnętrznej sieci centralnej wody użytkowej, wymianę zewnętrznej i wewnętrznej sieci centralnego ogrzewania, przebudowę i rozbudowę istniejącego budynku technicznego przeznaczonego na montaż gazowych pomp ciepła. W Szpitalu Św. Łukasza w Tarnowie przewidziano m.in. modernizację instalacji wentylacji mechanicznej z wykorzystaniem pomp ciepła, instalację agregatów do odzysku ciepła z klimatyzacji, kotłownię kondensacyjną, wymianę instalacji centralnego ogrzewania wraz z grzejnikami, modernizację sieci centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej, modernizację instalacji przygotowania wody kotłowej, sieci zasilającej, sieci parowej poprzez wymianę izolacji rurociągu kondensatu oraz wykonanie nowego układu cyrkulacyjnego w węźle cieplnym w budynkach szpitala. W wyniku realizacji niniejszego projektu zaplanowano osiągnięcie efektów ekologicznych (w tym redukcję emisji gazów i pyłów) oraz zmniejszenie bieżących kosztów utrzymania.

(dowód: akta kontroli str. 113-124, 161-162)

W projekcie (po zmianach), w ramach siedmiu kategorii, zostało ustalonych łącznie 25 wskaźników produktu, w tym:

- a) w produkcji 1 *Zmodernizowane i unowocześnione systemy wytwarzania gorącej wody oraz jej dystrybucji*, ustalono siedem wskaźników, np.:

⁶ Przykładowo z tytułu zaprzestania realizacji projektu lub jego realizacji niezgodnej z KPP.

- *Moc zainstalowanych nowych systemów produkujących ciepło na potrzeby ciepłej wody użytkowej, pozyskania ciepła technologicznego i chłodu w MW_{hc}/rok, wartość docelowa – razem 10 032;*
- *Liczba urządzeń odzyskujących energię cieplną na rzecz produkcji ciepłej wody użytkowej/produkujących ciepłą wodę użytkową, wartość docelowa - razem 17;*
- *Długość zmodernizowanej sieci ciepłej wody użytkowej w metrach, wartość docelowa - razem 3 390;*
- b) w produkcie 2 *Zmodernizowany i unowocześniony system centralnego ogrzewania*, ustalono cztery wskaźniki, m.in.:
 - *Procentowa wydajność systemów centralnego ogrzewania w poszczególnych szpitalach, Szpital Rydygiera, Szpital Jana Pawła II, Szpital Św. Łukasza, wartość docelowa - odpowiednio 82,9, 83 i 78,9 (wartość bazowa 55,6, 41 i 66,9);*
 - *Długość zmodernizowanej sieci centralnego ogrzewania (wraz z podejściami) w metrach, wartość docelowa - razem 28 800;*
- c) w produkcie 3 *Zmodernizowany i unowocześniony system chłodzenia*, ustalono trzy wskaźniki, m.in.:
 - *Zużycie energii dla produkcji chłodu w MW_{he}/rok, wartość docelowa – razem 575,3;*
 - *Liczba wymienionych urządzeń do wytwarzania chłodu, wartość docelowa – razem 6;*
- d) w produkcie 4 *Zmodernizowany i unowocześniony system wentylacyjny*, ustalono cztery wskaźniki, m.in.:
 - *Wydajność ciepła technologicznego z zmodernizowanych systemów w MW_{hc}/rok, wartość docelowa – razem 12 154,2;*
 - *Liczba wymienionych urządzeń w systemach wentylacyjnych, wartość docelowa – razem 79;*
- e) w produkcie 5 *Rozwój systemów zarządzania energią*, ustalono dwa wskaźniki:
 - *Liczba szpitali z wdrożonym systemem zarządzania energią, wartość docelowa – 1;*
 - *Liczba sieci kontrolowanych przez system zarządzania energią, wartość docelowa – 4;*
- f) w produkcie 6 *Termomodernizacja* ustalono jeden wskaźnik, *Powierzchnia ścian poddanych termomodernizacji w metrach kwadratowych*, wartość docelowa 11 365;
- g) w produkcie 7 *Zrealizowane akcje promocyjne* ustalono trzy wskaźniki, m.in.
 - *Liczba konferencji, wartość docelowa – 2;*
 - *Liczba dystrybuowanych materiałów promocyjnych, wartość docelowa – 1 000.*

(dowód: akta kontroli str. 118-121, 161-162)

Wszystkie wskaźniki zostały w pełni osiągnięte. Według raportu na zakończenie projektu 24 wskaźniki zrealizowano w 100%, a w przypadku produktu nr 7 *Zrealizowane akcje promocyjne*, wskaźnik *Liczba uczestników konferencji* zrealizowano nawet w 202%⁷.

(dowód: akta kontroli str. 119-121, 161-162)

W projekcie ustalono łącznie 11 wskaźników rezultatu, przy czym ich monitorowanie przewidywano rokrocznie po zakończeniu realizacji projektu (tj. po 31 stycznia 2015 r.), w okresie pięciu lat (do 31 lipca 2020 r.). Według raportu z zakończenia projektu, przekazany do IP dnia 9 września 2015 r., w pełni nie został osiągnięty żaden ze wskaźników, co IR wyjaśniła wykazaniem danych tylko za sześć miesięcy (luty – lipiec 2015 r.), a nie okres całego roku.

Natomiast do końca 2015 r. nie osiągnięto dla projektu pięciu następujących wskaźników rezultatu:

- redukcja zużycia energii elektrycznej z sieci energetycznej w Szpitalu Rydygiera – osiągnięto rezultat na poziomie 58% wartości docelowej,
- redukcja zużycia węgla w Szpitalu Rydygiera – osiągnięto rezultat na poziomie 82% wartości docelowej,
- zwiększenie zużycia gazu w Szpitalu Jana Pawła II – osiągnięto rezultat na poziomie 84% wartości docelowej,

⁷ Wartość docelowa wskaźnika wynosiła 60 uczestników konferencji, tymczasem z uwagi na duże zainteresowanie tematem w dwóch konferencjach wzięło udział 121 osób.

- zwiększenie produkcji energii skojarzonej (energii elektrycznej) w Szpitalu Rydygiera – osiągnięto rezultat na poziomie 69% wartości docelowej,
- redukcja emisji tlenków azotu w Szpitalu Rydygiera – osiągnięto rezultat na poziomie 69% wartości docelowej.

(dowód: akta kontroli str. 117-118, 161-162)

Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich UMWM wyjaśnił, że układ kogeneracji może pracować w jednym z dwóch podstawowych trybów, na potrzeby produkcji energii elektrycznej lub na potrzeby produkcji ciepła. Dla Szpitala Rydygiera *optymalnym rozwiązaniem pozwalającym, aby układ pracował z najwyższą sprawnością było zastosowanie trybu pracy na potrzeby produkcji ciepła. Zasada działania takiego trybu polega na tym, że automatyka dostosowuje pracę układu tak, aby wyprodukować tyle ciepła ile jest potrzebne w danym momencie. Konsekwencją takiego działania jest zmniejszenie zużycia gazu, energii skojarzonej (energii elektrycznej) oraz tlenków azotu. Wybór pracy na potrzeby ciepła jak i przyjęte wskaźniki (w roku 2012) nie mogły obiektywnie zakładać (z uwagi na dostępne dane historyczne amplitud pogodowych), że rok 2014 będzie rokiem ze średnią temperatury wynoszącą prawie 9,6°C. Ponadto, nie dało się przewidzieć, że rok 2015 będzie od niego jeszcze cieplejszy o prawie 0,14°C. Widoczne zmiany klimatu, stanowiące czynnik obiektywnie niezależny od Inwestora, negatywnie wpłynęły na pracę układu. Wysoka temperatura na zewnątrz skutecznie zmniejszyła zapotrzebowanie obiektów Szpitala na ciepło, czego skutkiem było osiągnięcie na koniec 2015 r. niższych niż zakładano wskaźników rezultatu.*

Dyrektor podał również, że w odniesieniu do wszystkich szpitali - partnerów projektu, iż zysk ekologiczny wytworzony dzięki wykonaniu projektu, w okresie roku po zakończeniu inwestycji, był niższy niż dla przyjętych w KPP założeń, które zakładały dłuższą i mroźniejszą zimę, adekwatną dla klimatu Małopolski. Ponieważ partnerami projektu są funkcjonujące szpitale, do ich sieci energetycznych podpinane są kolejne nowopowstałe inwestycje np. oddział Psychiatrii w Wojewódzkim Szpitalu im. Św. Łukasza w Tarnowie, Radiologia w Szpitalu Jana Pawła II w Krakowie. W obiektach szpitalnych ciągle są przeprowadzane zmiany modernizacyjne oraz prowadzone nowe inwestycje, które nie były brane pod uwagę przy określaniu wartości docelowych wskaźników. Należy również podkreślić, iż w ciągu roku od zakończenia rzeczowej realizacji projektu został w pełni uzyskany globalny efekt ekologiczny projektu ... tj. zmniejszenie zanieczyszczenia powietrza poprzez redukcję emisji gazów cieplarnianych i pyłów zawieszonych.

(dowód: akta kontroli str. 150-153)

Według kierownika Zespołu ds. Systemu i Procedur w Departamencie Funduszy Europejskich wielkość osiągniętych wskaźników została zaakceptowana przez IP i KIK.

(dowód: akta kontroli str. 158-160)

W projekcie błędnie zaplanowano jeden ze wskaźników rezultatu, tj. *Redukcja zużycia gazu w Szpitalu im. Rydygiera* (696 662 m³/rok), podczas gdy planowany zakres rzeczowy projektu w tym szpitalu faktycznie wpływał na zwiększenie zużycia tego rodzaju paliwa. IR przed zakończeniem realizacji projektu nie wniosowała o zmianę postanowień umowy w sprawie realizacji projektu w zakresie odnoszącym się do tego wskaźnika rezultatu, mimo że w okresie od 13 marca 2013 r. do 27 stycznia 2015 r. umowa ta była aneksowana czterokrotnie.

(dowód: akta kontroli str. 117, 161-162)

Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich UMWM wyjaśnił, że wartość 696 662 m³/rok została oszacowana na podstawie założeń dokumentacji projektowej i stanowić miała wielkość docelową wartości wskaźnika rezultatu – zwiększenia zużycia gazu, a nie redukcji jego zużycia. Wskaźniki rezultatu zaczęto monitorować po zakończeniu rzeczowej realizacji umowy i dopiero we wrześniu 2015 r. omyłka została zauważona. W Szpitalu Rydygiera od początku zakładano modernizację i rozbudowę instalacji grzewczej o dwa agregaty kogeneracyjne, które pozwalają na produkcję energii cieplnej oraz energii elektrycznej, ale jednocześnie ich eksploatacja wymaga dodatkowego zużycia paliwa gazowego. Wykazanie redukcji zużycia gazu na poziomie zmodernizowanej instalacji nie było możliwe. Według Dyrektora wyjaśnienia zostały przyjęte i nie były kwestionowane ani przez Instytucję Zarządzającą, ani stronę szwajcarską.

(dowód: akta kontroli str. 150-153)

Natomiast do 31 grudnia 2015 r. osiągnięto pozostałych pięć wskaźników rezultatu:

- wskaźnik redukcji zużycia gazu wyrażony w m³/rok w Szpitalu Wojewódzkim im. Świętego Łukasza w Tarnowie, wartość docelowa 503 286,
- wskaźniki redukcji (wyrażonej w t/rok): tlenku węgla (wartość docelowa 17,30), dwutlenku węgla (7 793,68), dwutlenku siarki (61,87), pyłu PM10 (3,26).

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

W IR sporządzano analizy w zakresie uzyskanych wskaźników rezultatu zawierające zestawienie (narastająco), wskaźników osiągniętych na koniec lipca i grudnia 2015 r., marca i sierpnia 2016 r. Kierownik Zespołu ds. Systemu i Procedur podał, że dzięki dokonywanym analizom można śledzić faktyczny postęp w ograniczeniu emisji gazów cieplarnianych i pyłów zawieszonych. Wyjaśnił, że wskaźniki rezultatu były zbierane *na polecenie IP, w związku z posiedzeniem Komitetu Monitorującego SPPW, wizytą monitorującą na okresie trwałości. Tym samym należy uznać, iż gromadzenie danych, jak i ich analiza odbywają się w miarę potrzeb i nie rzadziej niż dwa razy w roku.*

(dowód: akta kontroli str. 148-149)

W toku kontroli przeprowadzono oględziny wykonanych inwestycji w Szpitalu Jana Pawła II i w Szpitalu Rydygiera. Oględziny potwierdziły, że inwestycje zostały wykonane, a zakupione w jej ramach urządzenia zostały zamontowane i były użytkowane.

(dowód: akta kontroli str. 141-147)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Urzędu w zakresie rzeczowej realizacji projektu.

2. Finansowa realizacja projektu

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z § 4 ust. 1-3 umowy w sprawie realizacji projektu, szacowany całkowity jego koszt wyniósł równowartość w złotych kwoty 13 348 032 CHF, z tego szacowane całkowite koszty kwalifikowane 13 184 120 CHF (nie więcej niż 45 036 955 zł), dofinansowanie strony szwajcarskiej nie przekraczające 11 206 502 CHF.

Na dzień zakończenia projektu (31 lipca 2015 r.) poniesione wydatki kwalifikowalne wyniosły 44 975 404,27 zł, co stanowiło wyniosło 99,9% zaplanowanej kwoty (45 036 955 zł), z czego dofinansowanie strony szwajcarskiej wyniosło 38 229 093,50 zł, a współfinansowanie 6 746 310,64 zł⁸. Wydatki niekwalifikowalne wyniosły 1 131 723,57 zł.

(dowód: akta kontroli str. 105, 110, 161-162)

Szczegółowym badaniem prawidłowości poniesienia wydatków w ramach projektu oraz ich ujmowania w wyodrębnionej ewidencji księgowej objęto dowody księgowe wykazane w ośmiu wnioskach o płatność⁹ wraz z ich korektami. We wnioskach tych ujęto dane o 73 fakturach VAT na łączną kwotę brutto 46 508,1 tys. zł¹⁰. Sprawdzone wydatki były zgodne z budżetem projektu stanowiącym załącznik do umowy w sprawie jego realizacji. Wydatki kwalifikowalne, po pomniejszeniu o przychody incydentalne ze sprzedaży złomu (zgodnie z umową w sprawie realizacji projektu), stanowiły kwotę 44 975,4 tys. zł. Natomiast na kwotę wydatków niekwalifikowalnych składały się 10% wartości podatku od towarów i usług zapłaconego przez Szpital Rydygiera, a także część wartości zakupu i montażu centrali wentylacyjnej i pompy ciepła w Szpitalu Św. Łukasza w Tarnowie oraz wymiany dwóch

⁸ Z tego UMWM 4 919 527 zł, szpitale łącznie 1 826 783,64 zł.

⁹ Wnioski nr 4-10 i 12, z tego wniosek nr 4 za okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2013 r., wniosek nr 5 za okres od 1 lipca do 30 września 2013 r., wniosek nr 6 za okres od 1 października do 31 grudnia 2013 r., wniosek nr 7 za okres od 1 stycznia do 31 marca 2014 r., wniosek nr 8 za okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2014 r., wniosek nr 9 za okres od 1 lipca do 30 września 2014 r., wniosek nr 10 za okres od 1 października 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. oraz wniosek nr 12 za okres od 1 maja 2015 r. do 31 lipca 2015 r.

¹⁰ Z tego zrefundowano 38 229,1 tys. zł. We wnioskach o płatność ujęto również dokumenty dotyczące uzyskiwanych przychodów incydentalnych na łączną kwotę 401 tys. zł pomniejszającą wydatki kwalifikowalne.

central wentylacyjnych w pomieszczeniach pracowni leków cytostatycznych w Szpitalu Rydygiera (za kwalifikowalne uznano część wydatków sfinansowanych z oszczędności przetargowych oraz tytułu przychodów osiągniętych ze sprzedaży złomu).

(dowód: akta kontroli str. 111-112, 161-162)

Objęte badaniem wnioski o płatność skierowane do IP zawierały załączniki wymagane na podstawie § 12 ust. 7 umowy w sprawie realizacji projektu, tj. potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur, protokołów odbioru, wyciągów potwierdzających dokonanie przelewu oraz zestawienie faktur załączonych do wniosku. Zbadane wydatki były wydatkami kwalifikowalnymi¹¹, zostały faktycznie poniesione w okresie kwalifikowalności i były zgodne z zaplanowanymi kategoriami wydatków projektu.

Wykonawcy robót budowlanych, dostawcy urządzeń, podmiot dokonujący audytu, inspektor nadzoru zostali wyłonieni w trybie przetargu nieograniczonego. Natomiast wydatki o mniejszej wartości (np. informacyjno-promocyjne na organizację konferencji, wykonanie i montaż tablic informacyjnych i pamiątkowych, przygotowanie ulotek), tj. nieprzekraczające progu określonego w ustawie Prawo zamówień publicznych, zostały poniesione bez zastosowania przepisów tej ustawy (po wysłaniu zapytań o cenę).

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

Zgodnie z umową w sprawie realizacji projektu, IR posiadała osobne rachunki bankowe dla środków pochodzących z SPPW oraz prowadziła odrębną ewidencję księgową dotyczącą projektu (m.in. wprowadzono dodatkowe konta analityczne). Wydatki związane z realizowanym projektem ujmowano w paragrafach z ostatnią cyfrą 7 – *Płatności w zakresie budżetu środków europejskich* (wydatki refundowane przez stronę szwajcarską) i z ostatnią cyfrą 6 – *Współfinansowanie innych środków bezzwrotnych* (wydatki odpowiadające współfinansowaniu 15% kosztów kwalifikowanych), zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych¹². Natomiast IR nie pokrywała wydatków niekwalifikowalnych.

(dowód: akta kontroli str. 95-101, 163)

W sprawie mechanizmów kontroli prawdziwości wydatków kierownik Zespołu ds. Systemu i Procedur w Departamencie Funduszy Europejskich Urzędu wyjaśnił, że partnerzy projektu w wyznaczonych okresach rozliczeniowych składali do UMWM wnioski o wypłatę środków wraz z załącznikami. Weryfikacji podlegały kserokopie dowodów księgowych (faktury, rachunki) oraz protokołów odbioru zrealizowanych zamówień (protokoły odbioru robót wraz z protokołami zaawansowania robót, sprawozdania miesięczne inspektora nadzoru). Wszystkie dokumenty były zaopatrzone w potrzebne formuły i podpisy osób uprawnionych. Po szczegółowej weryfikacji dokumentów przez pracowników Departamentu Funduszy Europejskich oraz Departamentu Budżetu i Finansów UMWM, następowało uruchomienie przez IR środków dla szpitala z przeznaczeniem na pokrycie przedstawionych zobowiązań. Szpitale w umowach miały również wyznaczony zakres zadań na poszczególny rok wraz z kwotami, który stanowił załącznik nr 1 do umowy jako wykaz rzeczowo-finansowy zadania. Stanowiło to również element kontroli i nadzoru nad wydatkowaniem środków.

(dowód: akta kontroli str. 154-155)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Urzędu w zakresie finansowej realizacji projektu. Badane w ramach projektu wydatki były dokonywane z zachowaniem wymagań dotyczących kwalifikowalności, a IR rzetelnie weryfikowała ich prawidłowość.

¹¹ Zob. przypis 3.

¹² Dz. U. z 2014 r. poz. 1053 ze zm.

3. Dokonywanie zmian w realizowanym projekcie

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie § 25 ust. 4, § 18 ust. 1-4 oraz § 24 ust. 1 umowy w sprawie realizacji projektu wszelkie zmiany tej umowy, z wyłączeniem załączników oraz przypadku zmiany adresu korespondencyjnego IR lub IP, wymagały sporządzenia aneksów w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Zmiany projektu, w tym zwiększenie kosztów kwalifikowanych projektu lub inne znaczące zmiany w ramach tych kosztów, zmiany o charakterze strategicznym lub koncepcyjnym projektu wymagały uzgodnienia i zaakceptowania przez IP, KIK oraz stronę szwajcarską. Takiej zgody nie wymagały przesunięcia między kategoriami kosztów kwalifikowalnych w wysokości do 15% kategorii, z której dokonywane było przesunięcie i których łączna wartość nie przekracza 200 tys. CHF dla każdej kategorii oraz zmiany w okresach sprawozdawczych na sporządzenie wniosków o płatność i raportów okresowych, o ile nie skutkowały zmianą okresu realizacji projektu lub wzrostem kosztów zarządzania.

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

W okresie realizacji projektu IR pięciokrotnie wnioskowała do IP o jego zmianę:

- 1) Pismem z 22 sierpnia 2012 r. IR zwróciła się do IP o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu realizacji projektu z 31 grudnia 2013 r. na III/IV kw. 2014 r., uzasadniając wnioskiem trwającymi pracami nad przygotowaniem dokumentacji przetargowej i skomplikowanym charakterem projektu. Po otrzymaniu informacji o zgodzie strony szwajcarskiej na przedłużenie realizacji projektu do 30 listopada 2014 r. IR przekazała IP skorygowany, uproszczony budżet projektu. Aneks nr 1 do umowy podpisanym 13 marca 2013 r. o 11 miesięcy wydłużono okres rzeczowej realizacji projektu, tj. zmieniono datę zakończenia rzeczowej realizacji projektu z 31 grudnia 2013 r. na 30 listopada 2014 r. oraz datę jego zakończenia z 30 czerwca 2014 r. na 31 maja 2015 r. (odpowiednio wydłużono też okres kwalifikowalności wydatków).
- 2) Pismami z 17 stycznia i 14 marca 2013 r. IR zwróciła się do IP o wyrażenie zgody na zagospodarowanie oszczędności poprzetargowych i na dofinansowanie w ramach SPPW:
 - rozbudowy budynku technicznego o obiekt na gazowe pompy ciepła w Szpitalu Jana Pawła II., gdyż – jak podała IR – pierwotnie przewidywano zainstalowanie pomp ciepła w istniejącym pomieszczeniu wymiennikowni ciepła, jednak w związku z rozbudową szpitala, Miejskie Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej S.A. w Krakowie nie wyraziło zgody na umieszczenie przedmiotowych pomp w wymiennikowni, co spowodowało konieczność zaprojektowania nowego budynku na potrzeby instalacji gazowych pomp ciepła (koszty zaprojektowania nowego budynku poniesione zostały przez szpital);
 - modernizacji instalacji przygotowania wody kotłowej, sieci zasilającej, sieci parowej w Szpitalu Św. Łukasza w Tarnowie;
 - wewnętrznej termomodernizacji ścian budynku w Szpitalu Rydygiera.

Strona szwajcarska zaakceptowała powyższe zmiany, przy czym w przypadku termomodernizacji akceptacja nastąpiła pod warunkiem przedstawienia przez IR stosownych wyliczeń potwierdzających oszczędność energii. Wyraziła również zgodę na dofinansowanie zakupu agregatu chłodniczego będącego częścią systemu trigeneracji wdrażanego w Szpitalu Rydygiera oraz na rezygnację z rekuperatorów ciepła, które według IR przyniosłyby znikome korzyści ekologiczne i ekonomiczne, gdyż szpital zaplanował modernizację i rozbudowę wymiennikowni pozwalającą na efektywniejsze wykorzystanie energii cieplnej wytwarzanej w skojarzeniu z energią elektryczną w planowanym układzie kogeneracyjnym. Dokonanie zmian wymagało również uaktualnienia matrycy logicznej i uproszczonego budżetu.

- 3) W dniu 18 kwietnia 2014 r. IR zwróciła się o wyrażenie zgody na wprowadzenie nowych kategorii wydatków (uzasadniając prośbę wystąpieniem wolnych środków w budżecie projektu w łącznej kwocie 859 tys. zł, wskutek oszczędności poprzetargowych i przychodów incydentalnych). IR zwróciła się m.in. o włączenie do wydatków kwalifikowanych kosztów pełnienia nadzoru autorskiego przez projektanta dokumentacji technicznej (56,9 tys. zł), o dofinansowanie usunięcia i utylizacji azbestu z kanałów cwu

w Szpitalu Jana Pawła II (przewidywany koszt prac: 80 tys. zł), wykonanie centrali wentylacyjnej z pompą ciepła w Szpitalu Św. Łukasza w Tarnowie (przewidywany koszt: 220 tys. zł, z czego wnioskowano o uznanie 150 tys. zł za koszt kwalifikowany), wymiany dwóch central wentylacyjnych w pomieszczeniach pracowni leków cytostatycznych w Szpitalu Rydygiera (przewidywany koszt: 800 tys. zł, z czego wnioskowano o uznanie 572,1 tys. zł za koszt kwalifikowany).

IR wnioskowała również o zgodę na zmianę wartości zadeklarowanych wskaźników produktu, w tym o zwiększenie wskaźnika *liczby wymienionych urządzeń w systemach central wentylacyjnych* (szpitale Św. Łukasza i Rydygiera) z łącznie 76 do 79 oraz o:

- zwiększenie wskaźnika *liczby wymienionych urządzeń do wytwarzania chłodu* (Szpital Rydygiera) z 4 do 5;
- zwiększenie wskaźnika *wydajności ciepła technologicznego z zmodernizowanych systemów wentylacyjnych* (Szpital Św. Łukasza w Tarnowie) ze 361,2 do 391,2 MWhc/rok;
- zmniejszenie wskaźnika *liczby wymienionych grzejników – wartość docelowa* z 2 350 na 1 830 szt. (Szpital Rydygiera), ponieważ wykazana pierwotnie w macierzy logicznej ich liczba podana została na podstawie wstępnych analiz dla całego zespołu budynków, podczas gdy w SIWZ została ona zaktualizowana do 2 012 szt., a następnie na etapie realizacji projektu, w związku z uwarunkowaniami obiektu dokonano zmian powodujących zmniejszenie liczby grzejników o 23 szt., a ponadto zawnioskowano o rezygnację z montażu kolejnych 159 szt.;
- zmniejszenie wskaźnika *długości zmodernizowanych systemów centralnego ogrzewania (wraz z podejściami)* z 11 800 m do 10 860 m (Szpital Rydygiera);
- zmniejszenie wartości wskaźnika *powierzchni ścian poddanych termomodernizacji* w Szpitalu Rydygiera (z 14 212 m² do 11 365 m²), gdyż szpital zrealizował w trakcie remontów niektórych oddziałów część tej inwestycji.

IR wskazała, że wnioskowane zmiany mają neutralny lub pozytywny wpływ na przyjęte wskaźniki rezultatu, w tym efekt ekologiczny. W czerwcu 2014 r. IR otrzymała informację o akceptacji strony szwajcarskiej dla wnioskowanych zmian.

- 4) W dniu 6 sierpnia 2014 r., na wniosek Szpitala Rydygiera, IR zwróciła się do IP o przedłużenie realizacji rzeczowej projektu z 30 listopada 2014 r. do 31 stycznia 2015 r., w związku z planowanym przedłużeniem do 31 stycznia 2015 r. realizacji dwóch central wentylacyjnych w pracowni leków cytostatycznych w Szpitalu Rydygiera (wprowadzonych do projektu w 2014 r. za zgodą strony szwajcarskiej). Przedłużenie było spowodowane unieważnieniem 22 lipca 2014 r. przetargu na wyłonienie wykonawcy, ponieważ złożone oferty zawierały ceny przekraczające kwotę przeznaczoną przez zamawiającego na sfinansowanie zamówienia. Termin składania ofert w kolejnym przetargu, ogłoszonym następnego dnia, upływał 1 września 2014 r. i czynności związane z wyłonieniem wykonawcy i zawarciem z nim umowy, dostarczeniem central wentylacyjnych i ich montażem, mogły nie zostać zakończone do końca listopada 2014 r. Strona szwajcarska wyraziła zgodę na wnioskowane wydłużenie terminu realizacji rzeczowej. Opisane zmiany zostały uwzględnione w aneksie nr 3 z 19 grudnia 2014 r. do umowy na realizację projektu.
- 5) We wniosku z 5 marca 2015 r. zwrócono się do IP o zgodę na przesunięcie między kategoriami¹³ 22,3 tys. zł oszczędności powstałych w wyniku uzyskania przychodu incydentalnego, który w myśl umowy w sprawie realizacji projektu¹⁴ powinien być odejmowany od wydatków kwalifikowalnych. W uzasadnieniu IR podała, że zmiana ta pozwoli to na pełne wykorzystanie kwoty dofinansowania przewidzianej w umowie. IP wyraziła zgodę na dokonanie przesunięcia, natomiast nie wymagało ono uzyskania zgody strony szwajcarskiej, zgodnie z § 18 ust. 2 umowy.

Kontrola nie wykazała przypadków dokonywania zmian w projekcie bez uzyskania zgody ze strony IP, KIK oraz strony szwajcarskiej.

(dowód: akta kontroli str. 24-88)

¹³ Z modernizacji instalacji centralnego ogrzewania na dofinansowanie ww. central wentylacyjnych w aptece leków cytostatycznych w Szpitalu Rydygiera.

¹⁴ W brzmieniu określonym w aneksie nr 3 z 19 grudnia 2014 r.

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Urzędu w zakresie dokonywania zmian w realizowanym projekcie.

4. Wykonywanie obowiązków w zakresie sprawozdawczości z realizacji projektu

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z § 16 ust. 2 i 3 umowy z w sprawie realizacji projektu IR była zobowiązana do sporządzania i przekazywania do IP: raportów okresowych (kwartalnych) wraz z wnioskami o płatność w terminie do 20 dnia miesiąca po zakończeniu okresu objętego danym wnioskiem o płatność, raportów rocznych do 15 lutego kolejnego roku sprawozdawczego, raportu z zakończenia projektu realizacji w ciągu 40 dni.

W myśl § 11 ust. 2 umowy partnerskiej oraz pkt 5 *Systemu raportowania i płatności w ramach projektu* (stanowiącego załącznik nr 1 do tej umowy) partnerzy projektu byli zobowiązani m.in. do przekazania IR:

- do 5 dnia po zakończeniu okresu sprawozdawczego sprawozdania okresowego z realizacji projektu wg określonego wzoru oraz do dostarczenia potwierdzonych za zgodność z oryginałem: opisanych kopii faktur, protokołów odbioru, wydruków z systemu finansowo – księgowego, dokumentów potwierdzających poniesione wydatki (wyciągi bankowe, dowody kasowe), oświadczeń o przychodzie,
- do 21 stycznia informacji umożliwiających sporządzenie raportu rocznego, tj. do przekazania m.in. przeglądu głównych zadań realizowanych w roku sprawozdawczym, opisu postępu w realizacji projektu w stosunku do planowanego, opisu trudności,
- w terminie jednego miesiąca kalendarzowego po zakończeniu realizacji projektu sprawozdania na zakończenie realizacji projektu obejmującego m.in. wskaźniki produktu i rezultatu, opis przyczyn rozbieżności pomiędzy wartością osiągniętą a docelową, opis trwałości projektu.

W okresie objętym kontrolą IR przekazała do IP dwanaście raportów okresowych (wraz z wnioskami o płatność), trzy raporty roczne i raport z zakończenia projektu. Rzetelność i terminowość sporządzania raportów zbadano na podstawie dziesięciu raportów okresowych¹⁵ oraz raportu z zakończenia projektu. Stwierdzono, że sporządzone przez IR i przekazane do IP okresowe raporty z realizacji projektu, zawierały m.in. informacje o finansowych i rzeczowych postępach w realizacji projektu, a wnioski o płatność zawierały wielkości osiągniętych wskaźników produktu. Dane wykazane w raportach w zakresie poniesionych wydatków były zgodne z danymi wykazywanymi we wnioskach o płatność, złożonych wraz z raportami okresowymi, z danymi wykazanymi w fakturach VAT i protokołach odbioru prac. Raport z zakończenia projektu sporządzony został rzetelnie, na podstawie danych przedłożonych przez partnerów projektu. Z raportem przekazano opinię z zewnętrznego audytu finansowego, nie zawierającą stwierdzonych uchybień w realizacji projektu, ani wydanych rekomendacji.

IR terminowo przekazała do IP sześć (z 10 badanych) raportów okresowych oraz raport z zakończenia projektu i końcowy raport finansowy. Natomiast cztery raporty okresowe (nr 4, 6, 7 i 10) wraz z wnioskami o płatność przekazano z opóźnieniem od 1 do 14 dni.

(dowód: akta kontroli str. 102-104, 161-162)

Kierownik Zespołu ds. Systemu i Procedur Urzędu wyjaśnił, że opóźnienia w przysyłaniu przedmiotowych raportów były spowodowane głównie terminami dostarczenia tłumaczeń dokumentów na język angielski, okresami świątecznymi lub dniami wolnymi od pracy. Każdorazowo taka sytuacja była zgłaszana mailowo lub telefonicznie do IP i IR otrzymywała

¹⁵ Raporty okresowe: nr 1 za okres od 1 czerwca do 30 września 2012 r., nr 2 za okres od 1 października do 31 grudnia 2012 r., nr 4 za okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2013 r., nr 5 za okres od 1 lipca do 30 września 2013 r., nr 6 za okres od 1 października do 31 grudnia 2013 r., nr 7 za okres od 1 stycznia do 31 marca 2014 r., nr 8 za okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2014 r., nr 9 za okres od 1 lipca do 30 września 2014 r., nr 10 za okres od 1 października 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. oraz nr 12 za okres od 1 maja do 31 lipca 2015 r.

zgody na przesunięcie terminu złożenia dokumentów. Ponadto kierownik wskazał, że wraz z prośbą o przedłużenie terminu złożenia raportu nr 10 (uzasadnioną problemem z przygotowaniem tłumaczenia na język angielski), mailem z 20 lutego 2015 r. (tj. w terminie umownym) przesłano jego elektroniczną wersję w języku polskim. Pełny raport przekazano po 14 dniach (6 marca 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 154-157)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie przez Urząd obowiązków dotyczących sprawozdawczości z realizacji projektu. Badane raporty okresowe i raport z zakończenia projektu zostały sporządzone rzetelnie.

5. Wykonywanie obowiązków w zakresie promocji projektu

Opis stanu
faktycznego

W planie działań informacyjno-promocyjnych Urzędu określono cele tych działań¹⁶, grupy docelowe¹⁷ oraz sposób realizacji. Zaplanowano m.in. montaż trzech tablic informacyjnych i trzech tablic pamiątkowych w miejscu realizacji projektu (po jednej w każdym szpitalu), utworzenie podstrony internetowej projektu, publikacje w prasie regionalnej, stosowanie do korespondencji papieru z logotypem, druk ulotek, broszur, nalepek i plakatów promocyjnych, organizację konferencji promujących rozpoczęcie i zakończenie inwestycji oraz propagujących wykorzystywanie odnawialnych źródeł energii. Plan został ujęty w części VI KPP (stanowiącej załącznik do umowy w sprawie realizacji projektu). W macierzy projektu (stanowiącej również załącznik do ww. umowy) zaplanowano osiągnięcie wskaźników docelowych dotyczących promowania projektu: liczby organizowanych konferencji (2), liczby uczestników konferencji (60) oraz liczby dystrybuowanych materiałów promocyjnych (1000).

Budżet na działania informacyjno-promocyjne ustalono w umowie w sprawie realizacji projektu na 44,5 tys. zł. Przewidziano w nim wydatki w czterech podkategorjach: tablice informacyjne; tablice pamiątkowe; konferencje i wywiady prasowe oraz ulotki. W budżecie przewidziano też realizację podstrony internetowej (bezkosztowo). Łączne wydatki poniesione na działania informacyjne i promocyjne związane z projektem wyniosły 38,3 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne 37,8 tys. zł, tj. 85% planowanej kwoty.

(dowód: akta kontroli str. 16-23)

Zgodnie z pkt 3.4.1 wytycznych *Informacja i promocja Wytyczne dla beneficjentów* dla projektów realizowanych w ramach SPPW w terminie 6 miesięcy od zakończenia robót inwestycyjnych, tablice informacyjne należało zastąpić stałymi tablicami pamiątkowymi. W toku oględzin w dwóch szpitalach¹⁸ stwierdzono, że w obu placówkach, w miejscach ogólnodostępnych, zainstalowano po jednej tablicy pamiątkowej zawierającej elementy wymagane w wytycznych, m.in. odpowiednie logotypy, informację o wsparciu w dwóch językach, wartość współfinansowania wyrażoną we frankach szwajcarskich, tytuł projektu oraz beneficjenta (zgodnie z Wytycznymi tablice informacyjne zostały zdemonstrowane).

Zrealizowane zostały również pozostałe działania promocyjne i informacyjne m.in.:

- utworzono witrynę internetową dla projektu na stronie Województwa Małopolskiego,
- zorganizowano dwie konferencje promocyjno-informacyjne: pierwszą 28 stycznia 2014 r. połączoną z wizytą Prezydenta Konfederacji Szwajcarskiej i drugą – 12 listopada 2014 r. – na zakończenie projektu,

¹⁶ Zapewnienie dostępu do informacji na temat realizacji projektu i sposobu finansowania, upowszechnienie informacji na temat roli SSPW w finansowaniu przedsięwzięć inwestycyjnych, upowszechnienie idei wykorzystania odnawialnych źródeł energii oraz poprawy efektywności energetycznej energochłonnych obiektów użyteczności publicznej, promowanie postaw proekologicznych w społeczności regionalnej.

¹⁷ Pracownicy i pacjenci szpitali uczestniczących w projekcie, mieszkańcy województwa małopolskiego.

¹⁸ Szpital Rydygiera i Szpital Jana Pawła II.

- przygotowano materiały promocyjne (ulotki, gadżety, plakaty), które rozdysponowano głównie podczas uroczystości podpisania umowy w sprawie realizacji projektu oraz podczas wymienionych powyżej konferencji,
- promowano projekt w mediach – ukazały się artykuły w prasowe (w Dzienniku Polskim, Gazecie Krakowskiej i Gazecie Wyborczej) i na portalach internetowych (Onet.pl, malopolskie.pl, Gazeta.pl) oraz informacje w programie informacyjnym TVP Kraków (Kronice).

Według raportu na zakończenie projektu docelowe wskaźniki produktu zostały osiągnięte – zorganizowano dwie konferencje z udziałem 121 osób i rozdysponowano 1 000 ulotek.

(dowód: akta kontroli str. 16-17, 89-94)

Informacje o podjętych w poszczególnych okresach sprawozdawczych działaniach informacyjno-promocyjnych i ponoszonych wydatkach zawierane były w sporządzanych przez IR raportach okresowych. Ponadto IR przekazała 26 listopada 2012 r. do IP pisemną informację o działaniach informacyjno-promocyjnych zrealizowanych w 2012 r. oraz planowanych do zrealizowania w 2013 r.¹⁹

(dowód: akta kontroli str. 16-17, 21-23)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację obowiązków Urzędu dotyczących promocji projektu.

6. Wykonywanie obowiązków w zakresie archiwizacji dokumentacji projektu

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z § 7 ust. 4 umowy w sprawie realizacji projektu IR zobowiązała się do przechowywania całości dokumentacji związanej z realizacją projektu przez okres 10 lat od dnia zakończenia projektu. Ten sam wymóg został zapisany w § 12 ust. 1 umowy partnerskiej podpisanej przez IR z trzema szpitalami biorącymi udział w projekcie, w której IR i partnerzy projektu zobowiązali się również do przechowywania dokumentów w sposób zapewniający dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz do informowania IP o miejscu ich archiwizacji. Ponadto oświadczenia IR i partnerów projektu z lipca 2013 r. o dostosowaniu swoich przepisów wewnętrznych dotyczących archiwizacji dokumentów związanych z realizacją projektu do wymogów SPPW zostały załączone do wniosku o płatność nr 4 (pierwszego zawierającego rozliczenie wydatków).

(dowód: akta kontroli str. 9-13)

Na podstawie ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie województwa²⁰ oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych²¹ Marszałek Województwa zarządzeniem nr 127/2015²² określił m.in. sposób wykonywania czynności kancelaryjnych w Urzędzie oraz wyznaczył koordynatora czynności kancelaryjnych, w celu zapewnienia bieżącego nadzoru nad prawidłowością ich wykonywania, w szczególności w zakresie doboru klas z wykazu akt do załatwiania spraw, właściwego zakładania spraw i prowadzenia akt spraw oraz właściwego i terminowego przekazywania teczek aktowych do Archiwum Zakładowego.

¹⁹ W informacji podano, że w lipcu 2012 r. przygotowano ulotki promocyjne, które następnie rozprowadzono podczas uroczystości podpisania umowy ws. realizacji projektu, a także zamieszczono informację na temat projektu na stronie www.malopolskie.pl, zaś na 2013 r. przewidziano montaż tablic informacyjnych, utworzenie strony internetowej projektu, druk ulotek, publikacje w prasie lokalnej i regionalnej oraz organizację konferencji na zakończenie projektu.

²⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 486.

²¹ Dz. U. Nr 14, poz. 67 ze zm.

²² Zarządzenie nr 127/2015 Marszałka Województwa Małopolskiego z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia procedury pilotażowego wdrożenia i użytkowania „Elektronicznego Systemu Obiegu Dokumentów” jako systemu pomocniczego dla tradycyjnego obiegu dokumentów oraz stosowania Instrukcji kancelaryjnej, Instrukcji archiwalnej i Jednolitego rzeczowego wykazu akt w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Małopolskiego.

Dokumenty dotyczące realizacji projektu były przechowywane w dwóch komórkach organizacyjnych Urzędu: Departamencie Funduszy Europejskich i Departamencie Finansów i Budżetu. Oględziny w Departamencie Funduszy Europejskich wykazały, że dokumentacja związana z projektem była przechowywana w odrębnej, zamykanej szafie, w pomieszczeniu pracownika zajmującego się projektem. Dokumentacja była gromadzona w opisanych segregatorach, w sposób uporządkowany, zapewniający szybki i łatwy dostęp. Badane w trakcie kontroli dokumenty były kompletne, czytelne i oznaczone logo SPPW.

(dowód: akta kontroli str. 9-15)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie przez Urząd obowiązków dotyczących archiwizacji dokumentacji projektu.

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²³ 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 Krakowie.

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych i nie oczekuje od Pana Marszałka odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków, dnia 22 grudnia 2016 r.

Kontroler

Bernard Różański
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

Dyrektor
Jolanta Stawska

²³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677.