Ministerstwo Zdrowia

Ostateczna informacja pokontrolna w zakresie kontroli nr KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-003 wskaźnik D37G

1	Podstawa prawna kontroli	- art. 14lh, art. 14li, art. 14lu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o Zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198,1846); - Wytyczne w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności" Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Małgorzata Kubiczak, Dominika Jackowicz, Małgorzata Gromadka
4	Termin kontroli	23.06.2026 r. – 31.08.2026 r. (data przekazania ostatniego dokumentu do kontroli 11.09.2026 r.)
5	Rodzaj kontroli (kontrola wykonania: w trakcie/na zakończenie)	Kontrola wykonania, na zakończenie
6	Tryb kontroli (w trakcie/ na zakończenie; planowa; doraźna). Kontrola na miejscu/zdalna.	Kontrola planowa, zdalna.
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Agencja Badań Medycznych
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne[1]	Chmielna 69, 00-801 Warszawa
9	Nazwa i numer kontrolowanego wskaźnika	D37G Centra wsparcia badań klinicznych
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	<u>I. W zakresie realizacji wskaźnika:</u> I.1 Potwierdzenie zrealizowania wskaźnika D37G I.2 Zgodność osiągniętego wskaźnika z KPO, ustaleniami operacyjnymi odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE. I.3 Prawidłowa ścieżka audytu, w tym w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika m.in. na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE. I.4 Zgodność realizacji wskaźnika z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju – racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE). I.5 Zgodność realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody" – „Do No Significant Harm" (DNSH). I.6 Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis. I.7 Wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji zgodnie ze Strategią promocji i informacji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO. I.8 Zgodność realizacji wskaźnika z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych (jeśli dotyczy). I.9 Prawidłowość wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji. I.10 Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym).

[1] O ile są różne

		I.11. Archiwizacja i przechowywanie dokumentacji <u>II. W zakresie obowiązujących procedur:</u> II.1 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji dotyczących realizacji wskaźnika mając na uwadze zobowiązania IOI zawarte w Wytycznych w zakresie zasady partnerstwa w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. II.2 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów (w tym korzystania z systemów Arachne i Skaner). II.3 Przygotowanie i wdrożenie procedur w celu monitorowania utrzymania realizacji wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie.
11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Kontrolą objęto poniższe dokumenty: - Decyzja z dnia 07.08.2026 r. COM (2026) 433 final ANNEX Załącznik do wniosku dotyczącego DECYZJI WYKONAWCZEJ RADY zmieniającej decyzję wykonawczą z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski {SWD(2026) 265 final}; - Umowa powierzenia nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dn.18.03.2024 r.; - Aneks nr 1 do Umowy nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dn. 18.03.2024 r. powierzenia części zadań związanych z realizacją inwestycji w ramach planu rozwojowego z dn. 06.09.2024; - Aneks nr 2 do Umowy nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dn. 18.03.2024 r. powierzenia części zadań związanych z realizacją inwestycji w ramach planu rozwojowego z dn. 17.01.2025; - Aneks nr 3 do Umowy nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dnia 18 marca 2024 r. powierzenia części zadań związanych z realizacją inwestycji w ramach planu rozwojowego z dn. 09.07.2025; - One Page Note (dalej:OPN) D37G PL wersja z dn. 27.08.2026, One Page Note D37G ENG wersja z 27.08.2026, zamieszczone w systemie CST - Wykaz dowodów mock evidence D37G - Wykaz mock evidence D37G - Oświadczenie ABM dla Kontroli Ministerstwa Zdrowia ws. realizacji mierników D36G i D37G realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności z dn. 24.07.2026 w zakresie: - zgodności realizacji przedsięwzięć, w tym mierników z zasadami horyzontalnymi UE, - zgodności realizacji przedsięwzięć, w tym mierników z przepisami w zakresie pomocy publicznej, - zgodności realizacji wskaźników z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosowanych przypadkach z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/procedur konkurencyjnych, - zgłoszonych nieprawidłowości, - gromadzenia i przechowywania dokumentacji, - potwierdzenia zaangażowania zewnętrznych; - Zarządzenie nr 30 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia Procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego

		współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności); - Zarządzenie nr 59 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 września 2025 r. w sprawie ustalenia procedur obowiązujących w Wydziałach właściwych do monitorowania przedsięwzięć realizowanych w ramach konkursów KPO oraz wydziałach współpracujących przy realizacji tych procedur; - Zarządzenie nr 73 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 18 grudnia 2024 w sprawie ustalenia Procedury stosowania systemu Arachne oraz aplikacji Skaner; - Procedura w zakresie weryfikowania wniosków o płatność przedsięwzięć realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (wersja I, maj 2025r). -Załącznik do Zarządzenie nr 17 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 17 czerwca 2024 r. w sprawie wprowadzenia Zasad dotyczących prowadzenia kontroli przez Agencję Badań Medycznych pełniącej rolę Jednostki Wspierającej realizację przedsięwzięć w zakresie wykonania wskaźników D36G i D37G w ramach KPO. -Zasady dotyczące prowadzenia kontroli przez Agencję Badań Medycznych pełniącej rolę Jednostki Wspierającej realizację przedsięwzięć w zakresie wykonania wskaźników D36G i D37G w ramach KPO. - Aktualne Załączniki do Instrukcji Wykonawczych JW (lipiec 2025) - Informacja pokontrolna z dnia 11.09.2026 r. - Zastrzeżenia do treści informacji pokontrolnej (pismo zn. BA.BDA.0802.9.2026.AWG z dnia 17.09.2026 r.)
12	Ustalenia kontroli: **<u>I. W zakresie realizacji wskaźnika:</u>** **I.1 Potwierdzono zrealizowanie wskaźnika D37G.** **I.2 Potwierdzono zgodność osiągniętego wskaźnika z KPO, ustaleniami operacyjnymi i odpowiednimi załącznikami do decyzji wykonawczej Rady UE.** Zgodnie z Decyzją Wykonawczą Rady z dnia 07.08.2026 r. COM (2026) 433 final ANNEX ZAŁĄCZNIK do wniosku dotyczącego Decyzji Wykonawczej Rady zmieniającej decyzję wykonawczą z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski {SWD(2026) 265 final} wraz z załącznikiem (CID po VI rewizji)–realizację wskaźnika D37G stanowi wsparcie na utworzenie 10 centrów wsparcia badań klinicznych (CWBK) oraz otrzymanie finansowania przez 18 istniejących CWBK (łącznie wskaźnik ilościowo: 28) na co najmniej jedno z działań związanych z: edukacją lub szkoleniami dla co najmniej jednej z trzech grup odbiorców: zespołów zarządzających, naukowców oraz pacjentów, przygotowaniem centrów do realizacji badań zdecentralizowanych (z zastosowaniem zasady „pacjent w centrum uwagi"), informowaniem społeczeństwa o badaniach klinicznych, modernizacją systemów informatycznych, modernizacją istniejącej infrastruktury, opracowaniem nowych procesów i procedur oraz modyfikacją struktury organizacyjnej instytucji lub wynagrodzeń kadry. Orientacyjny harmonogram zakończenia działania zgodnie z CID: II kwartał 2026 r. Zgodnie z Porozumieniem o realizacji reform i inwestycji w ramach planu rozwojowego zawartym w dniu 12 maja 2023 r. pomiędzy Ministrem Funduszy i Polityki Regionalnej a Ministrem Zdrowia wraz z aneksami, wskaźnik jest realizowany w ramach inwestycji D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Instytucją Odpowiedzialną za realizację inwestycji jest Ministerstwo Zdrowia, zaś Jednostka wspierająca - Agencja Badań Medycznych (dalej: ABM lub JW) - Instytucją odpowiedzialna za wdrażanie. Umową NR DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 powierzenia części zadań związanych z realizacją inwestycji w ramach planu rozwojowego (wraz z późniejszymi zmianami Aneksem nr 1 z dnia 06.09.2024 r., Aneksem nr 2 z dnia 17.01.2025 oraz Aneksem nr 3 z dnia 09.07.2025) zawartą na podstawie art. 14li Ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U.2025.198) Instytucja Odpowiedzialna za realizację Inwestycji powierzyła Jednostce wspierającej plan rozwojowy część zadań związanych z realizacją inwestycji, o której D.3.1.1 w zakresie realizacji kamienia milowego D34G oraz wskaźników D36G i D37G, a Jednostka wspierająca plan rozwojowy zobowiązała się te zadania wykonać. Nazwa wskaźnika według załącznika 1 i 2 do Porozumienia 'D37G Dotacje dla

Centrów Wsparcia Badań Klinicznych'. Należy ujednolicić zapisy załączników do Porozumienia zgodnie z załącznikiem do Decyzji Wykonawczej Rady (zalecenie na poziomie IOI MZ).

W zakresie miernika D37G wskazano następujący mechanizm weryfikacji osiągnięcia wskaźnika zgodny z nową wersją ustaleń operacyjnych: Podpisane przez beneficjentów i Agencję Badań Medycznych sprawozdania dotyczące co najmniej 28 zrealizowanych projektów.

Wskazany ww. dokumentach mechanizm weryfikacji osiągnięcia wskaźnika:
- 10 sprawozdań końcowych podpisanych przez beneficjenta i Agencję Badań Medycznych, potwierdzających utworzenie 10 centrów wsparcia badań klinicznych (CWBK).
- 18 sprawozdań końcowych podpisanych przez beneficjenta i Agencję Badań Medycznych, potwierdzających, że 18 istniejących CWBK przeprowadziło co najmniej jedno z działań związanych z:

- edukacją lub szkoleniami dla co najmniej jednej z trzech grup odbiorców: zespołów zarządzających, naukowców i pacjentów,
- przygotowaniem CWBK do prowadzenia zdecentralizowanych badań (z zastosowaniem zasady „pacjent w centrum uwagi"),
- informowaniem społeczeństwa o badaniach klinicznych,
- modernizacją systemów informatycznych,
- modernizacją istniejącej infrastruktury,
- projektowaniem nowych procesów, procedur i modyfikacją struktury organizacyjnej w instytucjach lub wynagrodzeń pracowników.

Zgodnie z zapisami obowiązującej procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości poprawnie złożone, zweryfikowane i zatwierdzone wewnętrznie przez Prezes ABM merytoryczne sprawozdania końcowe OOW (mock evidence) są przekazywane za pomocą systemu CST2021, na bieżąco do MZ, celem potwierdzenia realizacji przez ABM wskaźników D36G i D37G (zgodnie z postanowieniami i wartościami zawartymi w Załączniku do Decyzji Wykonawczej Rady UE – CID) – jako dowód ostatecznego rozliczenia inwestycji D3.1.1 z Komisją Europejską.

Zgodnie z dokumentem podsumowującym (OPN):
Element 1: Podpisane przez beneficjenta i Agencję Badań Medycznych sprawozdania końcowe potwierdzające utworzenie 10 centrów wsparcia badań klinicznych (CWBK);
Każde z co najmniej 10 sprawozdań końcowych jest zatwierdzone tj. podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez stosownie upoważnionego do reprezentowania przedstawiciela Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW) oraz Jednostkę Wspierającą tj. Agencję Badań Medycznych. W części nr 1 sprawozdania końcowego OOW wskazuje, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola, że projekt dotyczy utworzenia nowego CWBK, zaś w części nr 2 OOW podaje datę utworzenia CWBK.
Element 2:
Podpisane przez beneficjenta i Agencję Badań Medycznych sprawozdania końcowe potwierdzające, że 18 istniejących CWBK przeprowadziło co najmniej jedno z działań wymaganych działań.
Każde z co najmniej 18 sprawozdań końcowych jest zatwierdzone tj. podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez stosownie upoważnionego do reprezentowania przedstawiciela Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia (OOW) oraz Jednostkę Wspierającą tj. Agencję Badań Medycznych. W części nr 1 sprawozdania końcowego OOW wskazuję, poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola, że projekt dotyczy rozwoju istniejącego CWBK. W części nr 2 sprawozdania końcowego OOW wskazuje datę otrzymania wsparcia. W części nr 3 sprawozdania końcowego OOW wskazuje co najmniej jedno zrealizowane działanie (spośród wymienionych w opisie wskaźnika) w ramach przedsięwzięcia wraz z szczegółowym opisem przebiegu jego realizacji. Zgodnie z regulaminami obu konkursów beneficjentem (Ostatecznym Odbiorcą Wsparcia – OOW) mógł być wyłącznie podmiot posiadający osobowość prawną oraz zdolność do zaciągania praw i obowiązków związanych z realizacją projektu oraz wykorzystaniem środków publicznych. Centrum Wsparcia Badań Klinicznych stanowi wewnętrzną komórkę organizacyjną Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia powołaną w celu wsparcia i koordynacji realizacji badań klinicznych. CWBK nie posiada odrębnej osobowości prawnej, samodzielności finansowej ani zdolności do samodzielnego występowania jako beneficjent czy strona stosunków prawnych. W konsekwencji wszelkie prawa i obowiązki wynikające z umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, w tym dotyczące otrzymania, zarządzania, rozliczania i sprawozdawczości środków finansowych, przypisane są bezpośrednio do Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia. CWBK funkcjonuje wyłącznie jako wyspecjalizowana komórka organizacyjna w strukturze OOW, pełniąca funkcje operacyjne i wspierające w zakresie prowadzenia badań klinicznych. W związku z powyższym, zgodnie z warunkami kwalifikowalności określonymi w regulaminach obu konkursów oraz obowiązującymi przepisami prawa, wyłącznie

podmiot tworzący i prowadzący CWBK mógł ubiegać się o przyznanie wsparcia i występować jako beneficjent konkursu, natomiast samo CWBK nie mogło posiadać statusu samodzielnego beneficjenta.

Do celów kontroli przekazano:
- dokument podsumowujący One Page Note D37G PL wersja z dn. 27.08.2026, One Page Note D37G ENG wersja z 27.08.2026, zamieszczone w systemie CST i podpisane w dniu 27.08.2026;
- Wykaz mock evidence D37G – 30 pozycji (ilość uzgodniona z IK KPO i KE), wymagane min. 28 pozycji.
- mock evidence - Sprawozdania Z Realizacji Przedsięwzięcia Nr Kpod.07.07-Iw.07- 0xxx/24 – miernik D37G (30 dowodów),

Ponadto z zamieszczonych przez ABM/ Ostatecznych Odbiorców Wsparcia w systemie CST2021 dokumentów do przedsięwzięć, których realizację potwierdzoną sprawozdaniem wykazano jako dowód osiągnięcia wskaźnika:
- Listy Sprawdzające Merytorycznego Raportu Końcowego (Mock Evidence) - Załącznik nr 4 do Procedury monitorowania i sprawozdawczości w ramach KPO
- Końcowy Wniosek o płatność dla danego projektu
- Pełnomocnictwo do podpisu Sprawozdania z realizacji przedsięwzięcia/KRS

Zespół kontrolujący zweryfikował 100% pozycji, tj. 30 poz. dowodów ze ww. dokumentami.

Zgodnie z przeprowadzoną weryfikacją:
I. Zgodność przedstawionych Sprawozdań z realizacji przedsięwzięcia (mock evidence) ze wzorem MFIPR-KE
Przedstawione do weryfikacji 30 szt. mock evidence są zgodne z Załącznikiem nr 1 do Procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości w ramach KPO (Zarządzenie nr 30 Prezesa ABM z dnia 22.04.2026 r. w sprawie ustalenia Procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności)).
W związku z drobnymi omyłkami oraz zapytaniami zespołu kontrolującego w zakresie realizacji wskaźników przez OOW ABM złożył wyjaśnienia w dniu 08.09.2026 r.
II. Termin zakończenia projektów
Termin zakończenia projektów zgodnie ze złożonymi sprawozdaniami: do 30.06.2026 r.
Każde sprawozdanie końcowe składa się z metryki, danych podstawowych, podsumowania działań zrealizowanych w ramach przedsięwzięcia oraz podsumowania spełnienia zasad horyzontalnych. Ponadto, każde sprawozdanie końcowe jest zatwierdzone tj. podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Ostatecznego Odbiorcę Wsparcia oraz Jednostkę Wspierającą tj. Agencje Badań Medycznych (osoby upoważnione do reprezentacji). Nie przeprowadzano ponownej weryfikacji merytorycznej sprawozdań. Zgodnie z wyjaśnieniami ABM z dnia 08.09.2026 r. Agencja na bieżąco monitorowała stan zakończenia poszczególnych projektów – m.in. na podstawie danych zamieszczonych w systemie CST, gdzie każdorazowo zmiana terminu realizacji projektu odnotowywana była w postaci wniosku o zmiany oraz aneksu do umowy. Wszyscy OOW otrzymali korespondencje seryjną z prośbą o przygotowanie wersji roboczych sprawozdań i przekazania ich do zaopiniowania Agencji, celem skrócenia terminów na przekazywanie ostatecznych, podpisanych dwustronnie mock evidence do MZ na potwierdzenie realizacji wskaźnika D36G i D37G. Natomiast ostateczna wersja dokumentu zweryfikowana przez ABM podpisywana była obustronnie po zakończeniu przedsięwzięcia i po złożeniu przez OOW wniosku końcowego w CST. (…) Weryfikacja wydatków do wniosków końcowych odbywała się i nadal odbywa po zatwierdzeniu mock evidence. Wstrzymanie zatwierdzania mock evidence do czasu zweryfikowania wydatków i zatwierdzenia wniosków końcowych, spowodowałaby znaczące opóźnienia w ich przekazywaniu do MZ. Realizacja projektu pod względem merytorycznym, nie oznacza jego pełnej realizacji pod względem finansowym.

I.3 Prawidłowa ścieżka audytu, w tym w ramach systemu teleinformatycznego w zakresie terminowej sprawozdawczości dotyczącej realizacji wskaźnika m.in. na potrzeby przygotowania wniosku o płatność do KE.

Potwierdzono istnienie śladu audytowego z całego procesu realizacji miernika.

Zweryfikowano poniższe formularze sprawozdawcze.

Wnioski o płatność	za okres	Data złożenia	Rodzaj wniosku o płatność	Status
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-017-01	od 2024-09-01 do 2024-09-30	4.10.2024	Sprawozdawczy	Zatwierdzony

KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-018-01	od 2024-10-01 do 2024-10-31	6.11.2024	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-019-01	od 2024-11-01 do 2024-11-30	2.12.2024	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-020-01	od 2024-12-01 do 2024-12-31	31.12.2024	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-021-01	od 2025-01-01 do 2025-01-31	4.02.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-022-01	od 2025-02-01 do 2025-02-28	28.02.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-023-01	od 2025-03-01 do 2025-03-31	30.04.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-024-02	od 2025-04-01 do 2025-04-30	26.05.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-025-02	od 2025-05-01 do 2025-05-31	27.07.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-026-01	od 2025-06-01 do 2025-06-30	14.08.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-027-01	od 2025-07-01 do 2025-07-31	17.09.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-028-01	od 2025-08-01 do 2025-08-31	17.09.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-029-02	od 2025-09-01 do 2025-09-15	25.09.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-030-02	od 2025-09-16 do 2025-09-30	3.11.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-031-02	od 2025-10-01 do 2025-10-31	24.11.2025	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-032-01	od 2025-11-01 do 2025-11-30	25.02.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-033-01	od 2025-12-01 do 2025-12-31	25.02.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-034-01	od 2026-01-01 do 2026-01-31	26.02.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-035-01	od 2026-02-01 do 2026-02-28	9.03.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-036-02	od 2026-03-01 do 2026-03-31	9.04.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-037-02	od 2026-04-01 do 2026-04-30	26.05.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-038-02	od 2026-05-01 do 2026-05-31	1.07.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-039-01	od 2026-06-01 do 2026-06-30	7.09.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-040-01	od 2026-07-01 do 2026-07-31	7.09.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-041-01	od 2026-08-01 do 2026-08-31	8.09.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony
KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-042-02	od 2026-09-01 do 2026-09-09	09.09.2026	Sprawozdawczy	Zatwierdzony

Wnioski o płatność (formularze sprawozdawcze) od nr KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-001 do nr KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-016 (status: zatwierdzone) zweryfikowano podczas kontroli D34G - KPOD.07.07-IZ.00-0001/23-001.

Stwierdzono opóźnienia w przekazywaniu formularzy sprawozdawczych w systemie CST2021. Jednostka wspierająca zgodnie z nadanymi uprawnieniami nie ma możliwości przekazywania danych sprawozdawczych do systemu CST2021. Przekazuje wkłady sprawozdań do IOI MZ. Odstępuje się od wydawania zaleceń pokontrolnych.

Zespół kontrolujący przeprowadził również weryfikację, na próbie wybranej zgodnie z metodologią doboru próby DNiK MZ stanowiącej załącznik 3b do IW, w zakresie:

- weryfikacji wniosków o płatność

- realizacji zadań związanych z przeprowadzaną przez ABM kontrolą przedsięwzięć.

Nie przeprowadzano ponownej weryfikacji merytorycznej/weryfikacji wydatków.

Na dzień zakończenia kontroli nie rozliczano wydatków administracyjnych.

Weryfikację na etapie naboru, podpisywania umów opisano w Informacji pokontrolnej z dnia 14.08.2025 r., sporządzonej w wyniku przeprowadzonej, w dniach 22.05.2025 r. – 31.07.2025 r., planowej kontroli systemowej w zakresie realizacji obowiązków JW wynikających z Umowy powierzenia nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dnia 18.03.2024 r. ze zm., w tym realizacji zadań wdrożonych przez ABM w celu realizacji inwestycji D3.1.1 „Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu" w zakresie realizacji kamienia milowego D34G oraz wskaźników D36G i D37G.

W ramach kontroli przekazano lub załączono w CST/dokumenty pokontrolne/pliki listę sprawdzającą do kontroli przedsięwzięcia/wskaźnika/informacje pokontrolne merytorycznie zgodną z Listą sprawdzającą z zał. 8A. /Załącznikiem nr 9 do IW- wzór Informacji pokontrolnej. Dokumenty podpisane w terminie, przez osoby kontrolujące.

	W informacji pokontrolnej z dnia 11.09.2026 r. stwierdzono błędy/uchybienia nie mające wpływu na realizowany proces - brak opisania w informacjach pokontrolnych doboru próby do kontroli. Zalecono precyzyjne określanie próby do kontroli w Informacji pokontrolnej oraz wskazanie weryfikowanych dokumentów. Pismem z dnia 17.09.2026 r. Jednostka Wspierająca wniosła zastrzeżenia do treści Informacji pokontrolnej. W zakresie wskazanych uchybień. Agencja zwróciła uwagę, że zgodnie z zapisami Instrukcji Użytkownika CST2021 Aplikacja e-Kontrole (stan na dzień 17.11.2023 r., wersja 1.1), w celu sporządzenia Informacji pokontrolnej należy, znajdując się na stronie edycji listy, po upewnieniu się, że jest ona poprawna, przejść do sporządzenia Informacji pokontrolnej. Wszystkie Informacje pokontrolne (z przeprowadzonych 21 kontroli) zostały sporządzone zgodnie z ww. Instrukcją i wygenerowane bezpośrednio z systemu CST2021. Agencja nie sporządza Informacji pokontrolnych poza tym systemem, pomimo że ich wzór, nieznacznie różniący się od formularza dostępnego w CST2021, został wskazany w załączniku nr 9 do Instrukcji Wykonawczych. Zespół kontrolujący podtrzymuje ustalenia i zalecenia wskazane w pierwotnej Informacji pokontrolnej. Zgodnie ze skonsultowaną z IOI MZ oraz Instytucją Koordynującą KPO Instrukcją Wykonawczą do procesów kontroli w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (w. 2.0 październik 2025), proces przeprowadzenia kontroli oraz opracowania Informacji pokontrolnej według wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do Instrukcji wykonawczej, opisano w procedurze 1.7 'Przygotowanie, przeprowadzanie kontroli realizacji przedsięwzięć oraz opracowywania Informacji pokontrolnej/ Notatki pokontrolnej'. Procedura zawiera m.in. zapisy w zakresie opracowania informacji pokontrolnej według wzoru, zamieszczenia informacji pokontrolnej wraz z załącznikami w systemie CST2021. Wzór informacji pokontrolnej stanowiącej załącznik do zatwierdzonych procedur wskazuje konieczność uwzględnienia informacji na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru) - zgodnie z metodyką wyboru próby do kontroli (pkt 11 wzoru Informacji pokontrolnej). Zespół kontrolujący wskazuje, że informacja pokontrolna generowana w systemie CST2021 zgodnie z instrukcją obsługi systemu, nie zwalnia Agencji z realizowania czynności zgodnie z wewnętrzną procedurą. Podkreślić należy również, że informacja pokontrolna generowana w systemie CST2021 daje możliwość uzupełnienia niezbędnych danych zarówno na etapie list sprawdzających jak i samej informacji pokontrolnej. W pierwotnej informacji pokontrolnej w związku z wyjaśnieniami Agencji, iż czynności kontrolne opisywane są bezpośrednio w systemie CST2021 na listach sprawdzających oraz informacji pokontrolnej i nie opracowuje się dwukrotnie informacji pokontrolnej, nie wskazano uchybienia w tym zakresie (opracowywanie jednej informacji pokontrolnej w systemie CST, bez dodatkowej informacji wynikającej ze wzoru stanowiącego załącznik do IW). Niemniej zakres informacji pokontrolnej wynikający z zatwierdzonego wzoru do IW powinien zostać odzwierciedlony w dokumencie generowanym w systemie. Kontrole Jednostki wspierającej prowadzone są zgodnie z zatwierdzoną Instrukcja Wykonawczą, zapewniają kontrolę na próbie przedsięwzięć/umów uzgodnioną z IOI MZ i IK KPO, nie doprecyzowano jednak w informacjach pokontrolnych próby wydatków. W procedurze zapewniono weryfikację wydatków na poziomie 20% względem wydatków kwalifikowanych określonych w umowie o objęcie wsparciem, na weryfikowanej próbie kontroli zweryfikowano 20% wydatków. ABM przekazuje do IOI MZ aktualizację planu i sprawozdania z wykonaniu planu kontroli wraz z monitorowaniem zaleceń pokontrolnych. W zakresie badania procesu weryfikacji i zatwierdzania wniosków o płatność przez JW (wnioski składane przez OOW) stwierdzono przekroczenia terminów oceny i zatwierdzania wniosków. Zaleca się przestrzeganie terminów wynikających z wewnętrznych procedur JW i zapisów umowy z OOW. Ponadto przeprowadzono weryfikację na próbie w zakresie złożonych deklaracji bezstronności dla osób zaangażowanych w weryfikację/zatwierdzanie wniosków o płatność i proces kontroli oraz weryfikację w systemach SKANER/Arachne. Nie stwierdzono nieprawidłowości i powiązań. Członkowie Zespołów kontrolujących (oraz pracownicy Działu Kontroli nadzorujący prace Zespołu wykonawcy i ekspertów zewnętrznych) oraz osoby zaangażowane w proces oceny wniosków zostali zweryfikowani w systemie SKANER, Arachne - przekazano dokumentację. Do celów kontroli przekazano wszystkie wymagane dokumenty. Zapewniono właściwą ścieżkę audytu. **I.4 Zgodność realizacji wskaźnika z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO (zrównoważonego rozwoju - racjonalnym wykorzystywaniem zasobów naturalnych, zasadą równości szans i**

niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE) oraz zgodność realizacji wskaźnika z zasadą „niewyrządzania znaczącej szkody" – „Do No Significant Harm" (DNSH).

Zgodnie z przekazaną dokumentacją oraz oświadczeniem z dn. 24.07.2026 r. zgodność realizacji przedsięwzięć, w tym mierników z zasadami horyzontalnymi UE odnoszącymi się do realizacji KPO tj. zasady zrównoważonego rozwoju, zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym równości szans kobiet i mężczyzn, zasady długoterminowego wpływu na wydajność i odporność gospodarki UE oraz zasady niewyrządzania znaczącej szkody – w skrócie DNSH jest weryfikowana na każdym etapie realizacji przedsięwzięć tj.

- na etapie weryfikacji formularzy sprawozdawczych OOW poprzez weryfikację oświadczeń składanych przez OOW w formularzu bądź osobnym załączniku do formularza, potwierdzającymi zgodność realizacji przedsięwzięć z zasadami horyzontalnymi UE. Wynik sprawdzenia zostaje każdorazowo odnotowany w liście sprawdzającej do formularza;

- na etapie weryfikacji Sprawozdania z realizacji przedsięwzięcia tzw. „mock evidence" poprzez weryfikację oświadczeń składanych przez OOW w sprawozdaniu, Wynik sprawdzenia zostaje każdorazowo odnotowany w liście sprawdzającej do formularza;

- na etapie kontroli poprzez weryfikację dokumentów źródłowych przedstawianych przez OOW na etapie prowadzonych czynności kontrolnych a także składanych wyjaśnień i oświadczeń OOW.

Potwierdzono na podstawie próby zgodność prowadzenia weryfikacji (wnioski o płatność i etap kontroli).

I.5 Potwierdzono zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/pomocy de minimis.

W ramach udzielanego wsparcia występuje pomoc publiczna (podstawa prawna udzielanej pomocy Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i trybu udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis za pośrednictwem Agencji Badań Medycznych). W ramach inwestycji D3.1.1. wartość udzielonej przez Agencję Badań Medycznych pomocy publicznej w ramach realizacji przedsięwzięć KPO, wyniosła łącznie 143 582 603,5 zł (zgodnie z danymi z systemu UOKiK z dn. 23.07.2026 r. – wartość podlegająca aktualizacji zgodnie z udzielonym wsparciem). Zweryfikowano na próbie wydruki z bazy SUDOP dla OOW.
Procedury na etapie weryfikacji wniosków o płatność i kontroli zapewniają weryfikację pomocy publicznej. Po zakończeniu rozliczenia przedsięwzięć – weryfikacja zostanie przeprowadzona w ramach kolejnej kontroli systemowej.

I.6 Wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji zgodnie ze Strategią promocji i informacji KPO oraz Księgą Identyfikacji Wizualnej KPO.

Potwierdzono wywiązywanie się z obowiązków w zakresie informacji i promocji.

Agencja przedstawiła sprawozdanie z realizacji działań informacyjno-promocyjnych. Zrealizowano szereg działań, w tym m.in.:
- stworzenie i publikacja zakładki dotyczącej zasad Strategii i promocji inwestycji KPO
- konferencje prasowe
- webinary informacyjne
- informacje w mediach społecznościowych
- dystrybucja drogą mailową wytycznych promocji inwestycji KPO dla OOW.

Ponadto zgodnie z informacją pozyskaną od Departamentu Edukacji i Promocji MZ realizowano następujące działania informacyjno-promocyjne m.in:
- organizacja i przeprowadzenie konferencji na temat inwestycji ze środków KPO pt. "KPO w zdrowiu – inwestujemy dziś, zmieniamy system ochrony zdrowia na lata", w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - BLOK ABM IV – BADANIA I ROZWÓJ: Badania i rozwój – od badań do innowacji w systemie ochrony zdrowia
- Organizacja akcji promocyjnej „Ogólnopolski tydzień Projektów KPO w Zdrowiu"
w dniach 8-14 czerwca 2026 r. dla wszystkich OOW, prezentującej realizowane przez nich przedsięwzięcia. Udział wzięło 140 OOW.
- Organizacja wystawy plenerowej podsumowującej inwestycje ze środków KPO w systemie ochrony zdrowia na ogrodzeniu Łazienek Królewskich, przy ulicy Agrykoli w terminie od 1 sierpnia do 30 września.

- Przygotowanie, produkcja i emisja spotów radiowych w ramach 3 ogólnopolskich kampaniach radiowych na antenie 8 rozgłośni radiowych: ZET, TOK FM, Antyradio, Chillizet, Meloradio, Pogoda, Złote Przeboje i Rock Radio.
- Przygotowanie, produkcja i emisja na antenie stacji TVP3 i stacji regionalnych TVP 16 województw 6 cykli audycji na temat realizacji inwestycji ze środków KPO na uczelniach medycznych w Polsce. W każdym z 16 województw została zaprezentowana inwestycja z obszaru onkologii, kardiologii, cyfryzacji, opieki długoterminowej, wsparcia dla uczelni, systemu zachęt dla studentów i absolwentów oraz rozwoju badań.

I.7 Zgodność realizacji wskaźnika z przepisami UE i krajowymi, w tym w stosownych przypadkach zgodność z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/ procedur konkurencyjnych.
Nie dotyczy. Na dzień kontroli nie ponoszono i nie weryfikowano wydatków administracyjnych. W zakresie zgodności z zasadami określonymi dla postępowań o udzielenie zamówienia publicznego/procedur konkurencyjnych na etapie weryfikacji formularzy sprawozdawczych i kontroli weryfikacja odbywa się według metodyki określonej w procedurach.

I.8 Prawidłowość wydatków poniesionych w ramach realizacji inwestycji.
Nie dotyczy. Na etapie kontroli brak wydatków administracyjnych.

I.9 Wystąpienie nieprawidłowości - obecność konfliktu interesów oraz przypadków korupcji, nadużyć finansowych (udokumentowanie, zgłoszenie do odpowiednich organów, w systemie teleinformatycznym).

Zgodnie z Rozdziałem 6 pkt 7 oraz Rozdziałem 8 pkt 5 Wytycznych w zakresie kontroli w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności ABM przekazywała do IOI kwartalne informacje o poważnych nieprawidłowościach oraz podwójnym finansowaniu stwierdzonych w ramach realizowanych zadań związanych z realizacją inwestycji D.3.1.1. Informacje obejmowały dane uzyskane z wszystkich komórek organizacyjnych/stanowisk w ABM zaangażowanych w realizację inwestycji. Według przekazywanych do IOI MZ informacji o poważnych nieprawidłowościach i podwójnym finansowaniu nie zidentyfikowano przypadków poważnych nieprawidłowości czy podwójnego finansowania.

Obowiązki sprawozdawcze w zakresie nieprawidłowości realizowane są terminowo.

I.10. Obowiązki w zakresie archiwizacji i przechowywania dokumentów

Jednostka kontrolowana posiada procedury w zakresie przechowywania i archiwizacji dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ustawa UZPPR w określa zasady dotyczące (w art. 14lzj) przetwarzanie danych osobowych oraz ich przechowywanie (w art. 14lzn). Art. 14lzh ww. ustawy w ust. 2 pkt 3 zawiera zobowiązanie do przechowywania dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli przez okres wskazany w umowie. Ponadto, badana jednostka posiada procedury oraz przepisy regulujące zarządzanie danymi osobowymi. Umowa powierzenia w § 15 określa ramy czasowe przechowywania dokumentacji. Minimalny okres to do 31 grudnia 2026 r., jednakże czas ten nie może być krótszy niż 5 lat od 31 grudnia następującego po zakończeniu realizacji zadań powierzonych w ramach inwestycji, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej. Dla pomocy publicznej okres ten wynosi 10 lat od dnia jej przyznania. Instytucja posiada Instrukcję Kancelaryjną, JRWA oraz szereg procedur i postanowień umownych w zakresie obowiązku właściwego przechowywania i udostępniania dokumentacji na potrzeby kontroli/audytów. Obowiązek ten wynika bezpośrednio z umowy powierzenia (§ 1 ust. 4 pkt 10 w zw. z § 15 ust. 1).

Dokumentacja przedsięwzięć jest gromadzona i na bieżąco przesyłana w formie elektronicznej za pośrednictwem aplikacji SL2021 w ramach Centralnego Systemu Teleinformatycznego, co zapewnia nienaruszalność i ciągłość ścieżki audytu Dokumentacja dotycząca realizacji kamieni milowych i wskaźników, w tym dokumentacja potwierdzająca ich osiągnięcie i utrzymanie, jest przechowywana zgodnie z postanowieniami umowy powierzenia, z zastrzeżeniem, że obowiązujący w Agencji minimalny czas przechowywania dokumentacji o charakterze merytorycznym to 10 pełnych lat kalendarzowych od daty zakończenia sprawy, natomiast minimalny okres przechowywania dokumentacji masowej w Agencji to 5 lat. Niezależnie, od danych zabezpieczonych w CST, dokumentacja związana z realizacją zadań określonych w Umowie jest przechowywana przez okres 5 lat, licząc od dnia 31 grudnia roku następującego po zakończeniu realizacji powierzonych zadań w ramach inwestycji, o ile przepisy odrębne nie przewidują dłuższego okresu przechowywania. Dokumentacja jest wytwarzana, gromadzona oraz archiwizowana w postaci elektronicznej z wykorzystaniem systemu Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją EZD PUW, w ramach którego funkcjonuje cyfrowe Archiwum Zakładowe.

	II. W zakresie obowiązujących procedur: Weryfikację procedur Agencji opisano w Informacji pokontrolnej z dnia 14.08.2025 r., sporządzonej w wyniku przeprowadzonej, w dniach 22.05.2025 r. – 31.07.2025 r., planowej kontroli systemowej w zakresie realizacji obowiązków JW wynikających z Umowy powierzenia nr DIKPO/1/2024/P_KPO/3539/1 z dnia 18.03.2024 r. ze zm., w tym realizacji zadań wdrożonych przez ABM w celu realizacji inwestycji D3.1.1 „Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu" w zakresie realizacji kamienia milowego D34G oraz wskaźników D36G i D37G - z uwzględnieniem przekazanych po kontroli systemowej procedur/aktualizacji. **II.1 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji dotyczących realizacji wskaźnika mając na uwadze zobowiązania IOI zawarte w Wytycznych w zakresie zasady partnerstwa w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności - potwierdzono** W ABM obowiązują procedury: - Zarządzenie nr 30 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia Procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności); - Zarządzenie nr 59 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 września 2025 r. w sprawie ustalenia procedur obowiązujących w Wydziałach właściwych do monitorowania przedsięwzięć realizowanych w ramach konkursów KPO oraz wydziałach współpracujących przy realizacji tych procedur; - Procedura w zakresie weryfikowania wniosków o płatność przedsięwzięć realizowanych w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (wersja I, maj 2025r). **II.2 Przygotowanie i wdrożenie procedur/regulacji wewnętrznych zapewniających przeciwdziałanie nieprawidłowościom, w tym korupcji i nadużyciom finansowym, podwójnemu finansowaniu, konfliktowi interesów (w tym korzystania z systemów Arachne i Skaner) – potwierdzono.** W Agencji obowiązują m.in. procedury: - Zarządzenie nr 73 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 18 grudnia 2024 w sprawie ustalenia Procedury stosowania systemu Arachne oraz aplikacji Skaner. **II.3 Przygotowanie i wdrożenie procedur w celu monitorowania utrzymania realizacji wskaźnika oraz odpowiedniej sprawozdawczości w tym zakresie – potwierdzono.** W Agencji obowiązują procedury: - Zarządzenie nr 30 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 kwietnia 2026 r. w sprawie ustalenia Procedury w zakresie monitorowania i sprawozdawczości (zgodnie z Wytycznymi w zakresie sprawozdawczości i monitorowania w ramach planu rozwojowego współfinansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności); - Zarządzenie nr 59 Prezesa Agencji Badań Medycznych z dnia 22 września 2025 r. w sprawie ustalenia procedur obowiązujących w Wydziałach właściwych do monitorowania przedsięwzięć realizowanych w ramach konkursów KPO oraz wydziałach współpracujących przy realizacji tych procedur. **Potwierdzono zrealizowanie miernika D37G zgodnie z ustaleniami wskazanymi w pkt. 12 niniejszej Informacji pokontrolnej.**	
13	Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości I. Uchybienie formalne – brak wskazania opisu próby do kontroli, weryfikowanych dokumentów w treści Informacji pokontrolnych – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 9 do Instrukcji Wykonawczych w zakresie kontroli KPO. II. Przekroczenie terminów oceny i zatwierdzania wniosków o płatność	
14	Ocena wg kryteriów	**Kategoria nr 1 – Wskaźnik realizowany co do zasady prawidłowo. Wskazano uchybienia formalne.**
15	Ostateczne zalecenia pokontrolne	1. Zalecenia zmierzające do usunięcia stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości oraz mające na celu uniknięcie podobnych błędów w przyszłości: I. Zaleca się stosowanie wewnętrznych procedur, w tym precyzyjne opisywanie informacji na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (metodykę doboru próby dokumentacji w

		poszczególnych zakresach tematycznych wraz z podaniem wielkości próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru) zgodnie ze wzorem Informacji pokontrolnej stanowiącym załącznik do zatwierdzonych procedur kontroli KPO Agencji Badań Medycznych. II. Zaleca się przestrzeganie terminów wynikających z wewnętrznych procedur JW i zapisów umowy z OOW. 2. Termin na przekazanie informacji o wdrożeniu Zaleceń pokontrolnych I-II – zalecenia na przyszłość. W terminie 30 dni od doręczenia Ostatecznej Informacji pokontrolnej należy przekazać zespołowi kontrolującemu informacje o podjętych działaniach celem wdrożenia zaleceń pokontrolnych.
16	Data sporządzenia Ostatecznej Informacji pokontrolnej	06.10.2026 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 20 maja 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079, z późn. zm.)
ust. 10. Informacja pokontrolna oraz ostateczna informacja pokontrolna zawierają termin przekazania instytucji kontrolującej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. Termin wyznacza się, uwzględniając charakter tych zaleceń.
ust.11. Do ostatecznej informacji pokontrolnej oraz do pisemnego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń.
ust.12. Podmiot kontrolowany w terminie, o którym mowa w ust. 10, informuje instytucję kontrolującą o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Lp.	Imię i Nazwisko	Podpis	Data
1.	Małgorzata Kubiczak Kierownik zespołu kontrolującego	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
2.	Dominika Jackowicz	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym
3.	Małgorzata Gromadka	Dokument podpisany elektronicznie	Zgodna z podpisem elektronicznym

(Data i podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego)

Zatwierdzam:

Z up. Ministra Zdrowia
Ernest Bober
Zastępca Dyrektora
Departament Nadzoru i Kontroli MZ

Podpisano elektronicznie. Data zgodna z podpisem elektronicznym