



**Zarządzenie nr⁹ /2012
z dnia 26 stycznia 2012 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

w sprawie: ustalenia systemu kontroli w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Na podstawie § 47 ust. 4 pkt 10 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dn. 29 września 2011 r., w związku z § 34 oraz § 57 Regulaminu organizacyjnego administracji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zarządzam, co następuje:

§ 1

Ustala się system kontroli w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, stanowiący do niniejszego zarządzenia odpowiednio:

- 1) załącznik nr 1 – w zakresie kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- 2) załącznik nr 2 – w zakresie kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym.

§ 2

Wprowadza się do stosowania:

- 1) Instrukcję przeprowadzania kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 2) Instrukcję przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym, stanowiącą załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Nadzór nad realizacją postanowień niniejszego zarządzenia powierzam:

- 1) w zakresie kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Dyrektorowi Biura Audytu i Kontroli;
- 2) w zakresie kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym – Dyrektorowi Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą.

§ 4

Traci moc zarządzenie nr 24/2009 z dnia 23 marca 2009 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie ustalenia systemu kontroli w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


REKTOR

Prof. dr hab. Paweł Górski

Załączniki:

1. załącznik nr 1 – System kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
2. załącznik nr 2 – System kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym
3. załącznik nr 3 – Instrukcja przeprowadzania kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:
 - 1) załącznik nr 1 do Instrukcji kontroli wewnętrznej – upoważnienie do przeprowadzenia kontroli
 - 2) załącznik nr 2 do Instrukcji kontroli wewnętrznej – protokół oględzin
 - 3) załącznik nr 3 do Instrukcji kontroli wewnętrznej – protokół kontroli
 - 4) załącznik nr 4 do Instrukcji kontroli wewnętrznej – wystąpienie pokontrolne
4. załącznik nr 4 – Instrukcja przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym:
 - 1) załącznik nr 1 do Instrukcji kontroli w SP ZOZ – upoważnienie do przeprowadzenia kontroli
 - 2) załącznik nr 2 do Instrukcji kontroli w SP ZOZ – protokół oględzin
 - 3) załącznik nr 3 do Instrukcji kontroli w SP ZOZ – protokół kontroli
 - 4) załącznik nr 4 do Instrukcji kontroli w SP ZOZ – wystąpienie pokontrolne

Otrzymują:

1. Rektor UM w Łodzi
2. Kanclerz UM w Łodzi
3. Biuro Organizacyjno-Prawne
4. Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą
5. Biuro Audytu i Kontroli
6. Witryna

Załącznik nr 1 do zarządzenia
nr 9 / 2012
z dnia 26 stycznia 2012 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

System kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

§ 1.

Kontrola wewnętrzna jest procesem polegającym na:

1. ustaleniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym, tj. zgodnym z obowiązującymi przepisami zewnętrznymi i wewnętrznymi, procedurami oraz obowiązującymi standardami,
2. ocenie kontrolowanych zadań pod względem:
 - a) legalności – to jest przestrzegania przepisów prawa, postanowień statutu oraz aktów normatywnych i zarządzeń Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
 - b) celowości – to jest prawidłowości wyboru kierunków rozwoju i zadań oraz środków ich realizacji,
 - c) gospodarności – to jest racjonalnego działania, zmierzającego do osiągnięcia maksymalnych efektów przy oszczędnym zużyciu środków,
 - d) rzetelności – to jest dokumentowania wszelkich operacji (czynności), sporządzania sprawozdań i innych materiałów (informacji, zestawień) zgodnie ze stanem faktycznym,
 - e) sprawności organizacyjnej – to jest stosowania form działalności zapewniających w danych warunkach terminową, rytmiczną i prawidłową realizację zadań.
3. ustaleniu przyczyn zidentyfikowanych nieprawidłowości,
4. sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych.

§ 2.

Kontrola wewnętrzna może być przeprowadzana jako:

1. kontrola doraźna – przeprowadzana na podstawie polecenia przeprowadzenia kontroli, o którym mowa w § 4 ust. 1,
2. kontrola sprawdzająca – obejmująca swym zakresem wykonanie wcześniejszych zaleceń pokontrolnych.

Handwritten signature

§ 3.

Kontrola wewnętrzna obejmuje:

1. badanie prawidłowości wykonywania zadań należących do zakresu działania jednostki kontrolowanej,
2. wskazanie nieprawidłowości i analizę przyczyn ich powstania,
3. wskazanie osiągnięć i przykładów godnych upowszechnienia,
4. przedstawienie kierownikom jednostek kontrolowanych wniosków i zaleceń poprzez wskazanie sposobów i środków, jakie należy zastosować w celu uniknięcia nieprawidłowości, zapobiegania ich powstawaniu i ograniczeniu negatywnych skutków.

§ 4.

1. Kontrola wewnętrzna przeprowadzana jest na podstawie polecenia przeprowadzenia kontroli wydanego Dyrektorowi Biura Audytu i Kontroli przez przedstawiciela Władz Uczelni – Rektora, Prorektora lub Kanclerza. Polecenie określa podmiotowy oraz przedmiotowy zakres kontroli.
2. Jeżeli wykonanie polecenia przeprowadzenia kontroli zagrozić może realizacji planu audytu na dany rok, Dyrektor Biura Audytu i Kontroli informuje o powyższym na piśmie Rektora oraz polecającego wykonanie kontroli, jeżeli jest nim inny przedstawiciel Władz Uczelni. W ww. przypadku kontrola przeprowadzona jest po pisemnym potwierdzeniu polecenia przez Rektora.
3. W roku planowane są kontrole sprawdzające. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona może być przede wszystkim, gdy jednostka kontrolowana nie nadesłała odpowiedniej informacji o wykonaniu poleceń pokontrolnych bądź gdy istnieją uzasadnione wątpliwości co do rzetelności przekazanej informacji o sposobie wykonania poleceń pokontrolnych.
4. Plan kontroli sprawdzających zatwierdza Kanclerz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, na który plan kontroli jest opracowany.
5. Ewentualne zmiany w planie kontroli sprawdzających zatwierdza, na wniosek Dyrektora Biura Audytu i Kontroli, Kanclerz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

§ 5.

Dyrektor Biura Audytu i Kontroli zobowiązany jest do:

1. składania na każde żądanie Władz Uniwersytetu informacji na temat zrealizowanych kontroli wewnętrznych, ze szczególnym uwzględnieniem wyników kontroli (w tym wykazanych nieprawidłowości) oraz wydanych poleceń pokontrolnych,
2. sporządzania i przekazywania Rektorowi oraz Kanclerzowi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w terminie do dnia 31 stycznia roku, bieżącego sprawozdania z działalności Biura w zakresie zrealizowanej kontroli wewnętrznej w roku minionym,

z uwzględnieniem rodzajów przeprowadzonych kontroli, jednostek skontrolowanych, zakresu przedmiotowego kontroli, wyników kontroli, w tym ujawnionych nieprawidłowości oraz wydanych poleceń pokontrolnych.

§ 6.

Kontrola wewnętrzna przeprowadzana jest wg zasad określonych w *Instrukcji przeprowadzania kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi* (załącznik nr 3 do zarządzenia).

REKTOR

prof. dr hab. n. med. Paweł Górski



Załącznik nr 2 do zarządzenia

nr 9 / 2012

z dnia 26 stycznia 2012

Rektora Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

**System kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej
– szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi
jest podmiotem tworzącym**

§ 1.

1. Uniwersytet Medyczny w Łodzi jako podmiot tworzący zobowiązany jest do sprawowania nadzoru nad zgodnością działań podległych mu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – szpitali klinicznych, z przepisami prawa, statutem oraz regulaminem organizacyjnym.

2. W ramach nadzoru o którym mowa w ust. 1, Uniwersytet przeprowadza w podległych szpitalach co najmniej raz na sześć miesięcy kontrole okresowe, obejmujące szczególności:

- realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- gospodarkę finansową.

3. Kontrole realizowane są na podstawie rocznego planu kontroli, zatwierdzanego przez Kanclerza Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w terminie do dnia 15 grudnia roku, poprzedzającego rok, na który plan kontroli jest opracowany.

4. Ewentualne zmiany w planie kontroli zatwierdza, na wniosek Dyrektora Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą, Kanclerz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

5. W przypadku gdy okoliczności faktyczne uzasadniają natychmiastowe podjęcie kontroli, na wniosek Władz Uniwersytetu (Rektora, Prorektorów, Kanclerza) kontrola może być podjęta poza planem o którym mowa w ust. 3 (kontrola doraźna).

§ 2.

Kontrole w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, przeprowadzane są wg zasad określonych w *Instrukcji przeprowadzania kontroli*

Ekkehard

w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym, stanowiącej załącznik nr 4 do zarządzenia.

§ 3.

Dyrektor Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą jest zobowiązany do:

- 1) składania na każde żądanie Władz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi informacji na temat kontroli przeprowadzanych w szpitalach klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem wyników kontroli (w tym wykazanych nieprawidłowości) oraz wydanych zaleceń pokontrolnych,

- 2) sporządzania i przekazywania Kanclerzowi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w terminie do dnia 31 stycznia danego roku, sprawozdania z działalności Biura w zakresie zrealizowanego nadzoru nad szpitalami klinicznymi w roku minionym, ze szczególnym uwzględnieniem informacji dotyczącej kontroli przeprowadzonych w ww. szpitalach.


REKTOR
prof. dr hab. n. med. Paweł Górski



Instrukcja przeprowadzania kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

§ 1.

Ileć w niniejszej Instrukcji jest mowa o :

- a) **Uniwersytecie, Uczelni** – należy przez to rozumieć Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
- b) **Biurze** – należy przez to rozumieć Biuro Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- c) **Dyrektorze Biura** – należy przez to rozumieć Dyrektora Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- d) **koordynatorze kontroli** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wyznaczonego do kierowania przebiegiem postępowania kontrolnego,
- e) **kontrolującym** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Audytu i Kontroli upoważnionego do przeprowadzenia kontroli,
- f) **zarządzającym kontrolę** – należy przez to rozumieć przedstawiciela Władz Uczelni – Rektora, Prorektora lub Kanclerza – zlecającego wykonanie kontroli,
- g) **jednostce kontrolowanej** – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną Uniwersytetu,
- h) **kierowniku jednostki kontrolowanej** – należy przez to rozumieć kierownika jednostki kontrolowanej, a w razie jego nieobecności – osobę go zastępującą,
- i) **Instrukcji** – należy przez to rozumieć *Instrukcję przeprowadzania kontroli wewnętrznej w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*.

§ 2.

- 1. Kontrola dokonywana jest przez kontrolującego na podstawie imiennego upoważnienia, wydanego przez Dyrektora Biura w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
- 2. Upoważnienie, o którym mowa, zawiera:
 - a) oznaczenie wydającego upoważnienie,
 - b) imię i nazwisko kontrolującego, jego stanowisko służbowe, numer legitymacji służbowej bądź dowodu osobistego,
 - c) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego,
 - d) przedmiot i zakres (okres podlegający badaniu) kontroli,
 - e) termin przeprowadzenia kontroli,
 - f) datę wydania i termin ważności upoważnienia,
 - g) podpis wydającego upoważnienie.



3. Wzór upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej Instrukcji.
4. Po zakończeniu kontroli upoważnienie dołącza się do akt.
5. Jeżeli kontrola przeprowadzana jest przez zespół wieloosobowy, Dyrektor Biura może wyznaczyć koordynatora kontroli.
6. Dyrektor Biura, w uzasadnionych przypadkach, może przedłużyć, zawiesić lub odwołać zarządzoną kontrolę.
7. W przypadku przedłużenia czynności kontrolnych, Dyrektor Biura przedłuża kontrolującym termin ważności upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

§ 3.

1. Kontrolę przeprowadza się wg programu kontroli, który stanowi wewnętrzny dokument Biura, i jest dołączony do akt kontroli.
2. Program kontroli sporządza kontrolujący, a w przypadku zespołów wieloosobowych – koordynator kontroli.
3. Program kontroli zatwierdza Dyrektor Biura.

§ 4.

1. Kontrolujący może być wyłączony przez Dyrektora Biura z postępowania kontrolnego w każdym czasie, jeśli zachodzą uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności lub jeżeli wyniki kontroli mogłyby oddziaływać na prawa i obowiązki kontrolującego i jego bliskich.
2. Wyłączeniu podlega kontrolujący, który był pracownikiem jednostki kontrolowanej, a od przeniesienia, wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy nie minął rok.

§ 5.

1. Biuro zawiadamia jednostkę kontrolowaną o planowanej kontroli najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia.
2. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, Biuro może wystąpić o przygotowanie przez jednostkę kontrolowaną wymaganych, z uwagi na zakres kontroli, dokumentów, zestawień, obliczeń.

§ 6.

1. Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący lub koordynator kontroli wręcza kierownikowi jednostki kontrolowanej upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, okazuje legitymację służbową lub dowód osobisty oraz dokonuje adnotacji w książce kontroli.
2. Kierownik jednostki kontrolowanej potwierdza przyjęcie kontroli na egzemplarzu upoważnienia kontrolującego.

3. Czynności kontrolne przeprowadza się w dniach i w godzinach pracy obowiązujących w jednostce kontrolowanej, w siedzibie:
 - a) jednostki kontrolowanej, gdzie kontrolowany powinien zapewnić odpowiednie warunki do przeprowadzenia kontroli, w tym miejsce do przechowywania dokumentów oraz dostęp do środków łączności i środków technicznych, jakimi dysponuje, w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności kontrolnych,
 - b) Biura, gdy kontrolowany nie zapewnia odpowiednich warunków do przeprowadzenia kontroli.
4. W sytuacji opisanej w ust. 3b kontrolowany zobowiązany jest do dostarczenia wymaganych dokumentów do siedziby Biura.

§ 7.

1. Kontrolujący ma prawo do:
 - a) wstępu do pomieszczeń Uniwersytetu oraz do wglądu do wszelkich dokumentów, informacji, danych i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem Uniwersytetu, w tym utrwalonych na elektronicznych nośnikach danych, jak również do sporządzania ich kopii, odpisów, wyciągów, zestawień lub wydruków, z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej,
 - b) pobierania za pokwitowaniem oraz zabezpieczenia dokumentów i innych materiałów dowodowych związanych z przeprowadzoną kontrolą,
 - c) zabezpieczenia mienia i dowodów,
 - d) zbierania innych niezbędnych materiałów w zakresie objętym kontrolą.
2. Pracownicy Uniwersytetu, w tym przede wszystkim kierownik jednostki kontrolowanej, zobowiązani są do udzielania informacji i wyjaśnień, w tym również w formie pisemnej, oraz do sporządzania i potwierdzania zestawień, obliczeń, kopii, odpisów i wyciągów wskazanych przez kontrolującego.

§ 8.

Kierownik jednostki kontrolowanej podczas trwania kontroli ma prawo do czynnego udziału w czynnościach kontrolnych poprzez:

- a) składanie kontrolującemu ustnych lub pisemnych oświadczeń dotyczących przedmiotu kontroli – pisemne oświadczenia i notatki z ustnych oświadczeń dołączane są do akt kontroli,
- b) możliwość złożenia Dyrektorowi Biura wniosku o wyłączenie kontrolującego z kontroli, jeśli zachodzą przesłanki określone w § 4,
- c) wnioskowanie o dołączenie do akt kontroli określonych dokumentów, dowodów, zestawień i sprawozdań,
- d) wnioskowanie o udzielanie wyjaśnień przez innych pracowników jednostki kontrolowanej.

§ 9.

Kontrolujący jest zobowiązany do:

- a) rzetelnego i obiektywnego ustalenia stanu faktycznego,
- b) zapewnienia kontrolowanemu czynnego udziału w kontroli, w tym poprzez możliwość wypowiedzenia się kontrolowanego na piśmie w kwestiach stanowiących przedmiot kontroli,
- c) wskazania przepisów, które obowiązywały w okresie objętym kontrolą, a także ustalenia, czy przepisy te były stosowane,
- d) ustalenia przyczyn i skutków nieprawidłowych działań lub braku działań jednostki kontrolowanej,
- e) właściwego dokumentowania przebiegu i ustaleń kontroli.

§ 10.

1. Materiałami dowodowymi zebranymi w toku postępowania kontrolnego są w szczególności:

- a) pisemne wyjaśnienia złożone przez kierownika kontrolowanej jednostki lub pracowników,
- b) pisemne oświadczenia kierownika kontrolowanej jednostki, pracowników i osób związanych ze sprawą, a niebędących pracownikami kontrolowanej jednostki,
- c) protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, oświadczeń kierownika kontrolowanej jednostki lub pracowników,
- d) dokumenty zgromadzone w formie odpisów lub kserokopii,
- e) dane z ewidencji i sprawozdawczości,
- f) protokoły z oględzin,
- g) opinie rzeczoznawców,
- h) rzeczy zabezpieczone.

2. Kopie, odpisy i wyciągi z dokumentów są na żądanie kontrolującego potwierdzane za zgodność z oryginałem przez kierownika jednostki kontrolowanej lub osobę przez niego upoważnioną.

3. Uzyskane w formie ustnej wyjaśnienia i informacje dokumentuje się w postaci protokołów, notatek służbowych, które podpisywane są przez kontrolującego i osobę udzielającą wyjaśnień, informacji (potwierdzającą tym samym fakt zapoznania się z treścią protokołu, notatki).

4. Jeżeli osoba składająca wyjaśnienia odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontrolujący zamieszcza w protokole odpowiednią adnotację i opisuje podaną przez tą osobę przyczynę odmowy lub niemożności podpisania.

§ 11.

1. W razie potrzeby ustalenia stanu obiektu lub innych składników majątkowych, kontrolujący może przeprowadzić oględziny.

2. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika jednostki kontrolowanej lub wyznaczonego pracownika, odpowiedzialnego za przedmiot lub czynności poddane oględzinom.
3. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządzany jest odrębny protokół, który zawiera:
 - a) imiona, nazwiska oraz stanowiska służbowe osób biorących udział w oględzinach,
 - b) datę przeprowadzenia oględzin,
 - c) określenie przedmiotu oględzin,
 - d) opis ustalonego stanu faktycznego,
 - e) datę sporządzenia protokołu.
4. Protokół z oględzin podpisuje kontrolujący oraz osoba wymieniona w ust.2.
5. Jeżeli osoba uczestnicząca w oględzinach odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontrolujący zamieszcza w protokole odpowiednią adnotację i opisuje podaną przez osobę uczestniczącą w oględzinach przyczynę odmowy lub niemożności podpisania.
6. Protokół z oględzin jest sporządzany obligatoryjnie na wniosek kontrolowanego.
7. Wzór protokołu z oględzin stanowi **załącznik nr 2** do niniejszej Instrukcji.

§ 12.

1. W razie uzasadnionej potrzeby, kontrolujący dokonuje zabezpieczenia dowodów poprzez:
 - a) przechowywanie ich w jednostce kontrolowanej w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu,
 - b) oddanie ich na przechowanie kierownikowi lub innemu pracownikowi jednostki kontrolowanej za pokwitowaniem,
 - c) zabranie ich z jednostki kontrolowanej do siedziby Biura za pokwitowaniem.
2. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje kontrolujący albo koordynator kontroli – w przypadku jego powołania.
3. Zwrot zabezpieczonych materiałów dowodowych następuje za pokwitowaniem.

§ 13.

1. Dokonywane w postępowaniu kontrolnym ustalenia kontrolujący opisuje w protokole kontroli w sposób uporządkowany, zwięzły i przejrzysty oraz zgodny ze stanem faktycznym.
2. Protokół kontroli powinien zawierać:
 - a) pełną nazwę jednostki kontrolowanej z adresem oraz imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej – z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą oraz osób udzielających wyjaśnień,

PP

- b) imię i nazwisko, stanowisko służbowe kontrolującego/kontrolujących, ze wskazaniem upoważnień do przeprowadzenia kontroli (data wystawienia i nr upoważnienia), z uwzględnieniem ewentualnych zmian dokonanych w czasie kontroli,
- c) wskazanie osoby pełniącej funkcję koordynatora kontroli – w przypadku jego powołania,
- d) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej, ze wskazaniem ewentualnych dni przerw w kontroli,
- e) określenie rodzaju kontroli oraz jej zakresu przedmiotowego i okresu objętego kontrolą,
- f) jeśli kontroli dokonano na wybranej próbie, opis zastosowanej do badania metody próbkowania,
- g) opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego, w tym stwierdzonych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania oraz ich zakresu i skutków, ze wskazaniem na podstawy dokonanych ustaleń zawarte w aktach kontroli,
- h) zapis o powiadomieniu kontrolowanego o przysługujących mu uprawnieniach, w tym:
 - terminie podpisania protokołu w ciągu siedmiu dni od dnia jego otrzymania,
 - sposobie i terminie zgłaszania pisemnych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole kontroli – w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania (przed podpisaniem protokołu),
 - prawie do odmowy podpisania protokołu, z jednoczesnym obowiązkiem bezzwłocznego złożenia pisemnych wyjaśnień co do przyczyn odmowy w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania protokołu kontroli,
- i) dane o liczbie stron i egzemplarzy sporządzonego protokołu oraz wzmiankę o doręczeniu jednego egzemplarza protokołu kierownikowi kontrolowanej jednostki, ze wskazaniem daty,
- j) adnotacje o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli,
- k) podpisy kontrolującego/kontrolujących i kierownika jednostki kontrolowanej oraz miejsce i datę podpisania protokołu,
- l) spis załączników stanowiących części składowe protokołu,
- m) odrębną adnotację w zakresie ewentualnej odmowy podpisania protokołu lub złożenia umotywowanych zastrzeżeń przez kierownika jednostki kontrolowanej,
- n) parafy kontrolującego/koordynatora (w przypadku jego powołania) na końcu tekstu każdej strony protokołu,
- o) naniesione odręcznie i zaparafowane przez podpisujących protokół omówienie dokonanych odręcznie w protokole poprawek, skreśleń, uzupełnień (wymagają one parafowania przez kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej).

3. Schemat protokołu kontroli stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej Instrukcji.

4. Protokół kontroli sporządza się co najmniej w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje zarządzający kontrolę, drugi kierownik kontrolowanej jednostki, a trzeci egzemplarz pozostaje w Biurze.

5. Liczbę dodatkowych egzemplarzy określa zarządzający kontrolę, ze wskazaniem ich przeznaczenia.

6. Kontrolujący doręcza podpisany protokół kierownikowi jednostki kontrolowanej.

§ 14.

1. Kierownik jednostki kontrolowanej, na wniosek kontrolującego, może zorganizować naradę pokontrolną w celu omówienia ustaleń i określenia sposobów zmierzających do usprawnienia badanej działalności.
2. W naradzie, której przewodniczy kierownik jednostki kontrolowanej, uczestniczą zespół kontrolujący oraz pracownicy wyznaczeni przez kierownika jednostki kontrolowanej. Dyrektor Biura może podjąć decyzję o uczestniczeniu w naradzie pokontrolnej.

§ 15.

1. Kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie do siedmiu dni od daty przedłożenia mu protokołu do podpisu:
 - a) podpisuje protokół lub
 - b) składa umotywowane zastrzeżenia co do ustaleń zawartych w treści protokołu; przedstawione na piśmie zastrzeżenia, wraz z ich udokumentowaniem, należy złożyć kontrolującemu przed podpisaniem protokołu, w terminie siedmiu dni od daty jego otrzymania.
2. W przypadku zgłoszenia przez kierownika jednostki kontrolowanej zastrzeżeń co do treści protokołu, kontrolujący zobowiązany jest, w terminie czternastu dni od dnia otrzymania zastrzeżeń, dokonać ich analizy, podjąć – w razie potrzeby – kontrolne czynności uzupełniające, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń – zmienić lub uzupełnić odpowiednią część protokołu kontroli, przekazując kierownikowi jednostki kontrolowanej protokół po dokonanych zmianach. Do akt kontroli, o których mowa w § 20, dołącza się protokół pierwotny oraz protokół po dokonanych zmianach.
3. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontrolujący/koordynator kontroli przekazuje kierownikowi jednostki kontrolowanej swoje stanowisko na piśmie, wraz z uzasadnieniem.
4. W terminie siedmiu dni od dnia doręczenia ostatecznego protokołu lub stanowiska kontrolującego/koordynatora, o którym mowa w ust. 2, kierownik jednostki kontrolowanej:
 - a) podpisuje protokół lub
 - b) może odmówić podpisania protokołu, w przypadku nieuznania przez kontrolujących złożonych wcześniej pisemnych umotywowanych zastrzeżeń, wraz z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie siedmiu dni, pisemnych wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu – termin siedmiu dni biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolującego w sprawie rozpatrzenia zastrzeżeń,
5. W przypadku odmowy podpisania protokołu, kontrolowany czyni o tym odrębną adnotację w protokole.

6. Jeden egzemplarz protokołu podpisanego przez kierownika jednostki kontrolowanej, albo zawierającego jego adnotację o odmowie podpisania, jest przekazywany zarządzającemu kontrolę. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń złożonych przez kierownika jednostki kontrolowanej, dołącza się do protokołu kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt b) i ust. 4 pkt b) oraz ust.3.
7. Odmowa podpisania protokołu przez kontrolowanego nie stanowi przeszkody do wydania i realizacji poleceń pokontrolnych.

§ 16.

Wznowienie kontroli następuje, jeśli:

- a) Dowody, na podstawie których ustalono stan faktyczny, okazały się nieprawdziwe,
- b) kontrola została przeprowadzona przez pracownika, który podlega wyłączeniu, stosownie do § 4,
- c) wyjdą na jaw istotne okoliczności faktyczne lub nowe dowody w sprawie, istniejące w dniu podpisania protokołu, nieznane kontrolującemu.

§ 17.

1. Na podstawie ustaleń kontroli zlecający kontrolę (w przypadku kontroli sprawdzającej – zlecający kontrolę podstawową) kieruje do kierownika jednostki kontrolowanej wystąpienie pokontrolne.
2. Wystąpienie pokontrolne zawiera:
 - a) ocenę kontrolowanej działalności, wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli,
 - b) jeżeli miały miejsce nieprawidłowości – polecenia dotyczące sposobu i terminu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
 - c) osiągnięcia i przykłady godne upowszechnienia, jeśli zostały stwierdzone.
3. Kierownik jednostki kontrolowanej może, w terminie siedmiu dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, przedstawić zarządzającemu kontrolę swoje stanowisko wobec przedstawionego wystąpienia.
4. Kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, informuje Zarządzającego kontrolę oraz Dyrektora Biura na piśmie o sposobie wykonania poleceń bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo o przyczynach ich niewykonania,
5. W przypadku poleceń, które wymagają dłuższego czasu na realizację, kierownik jednostki kontrolowanej udziela odpowiedzi na piśmie Zarządzającemu kontrolę oraz Dyrektorowi Biura, w terminie określonym w wystąpieniu pokontrolnym.
6. Schemat wystąpienia pokontrolnego stanowi **załącznik nr 4** do niniejszej Instrukcji.

np m

§ 18.

1. Uproszczone postępowanie kontrolne może być stosowane w razie potrzeby:
 - a) przeprowadzenia doraźnych kontroli w celu sporządzenia informacji, zebrania materiałów, opinii dla bieżących potrzeb organów statutowych Uniwersytetu,
 - b) zbadania określonych spraw wynikających ze skarg, wniosków i listów, które wpłynęły do Uniwersytetu,
 - c) przeprowadzenia badań dokumentów i innych materiałów otrzymanych z jednostek organizacyjnych Uniwersytetu,
 - d) wykonania określonych czynności kontrolnych w innych sprawach uznanych przez Zarządzającego kontrolę za właściwe dla uproszczonego postępowania kontrolnego.
2. Z uproszczonego postępowania kontrolnego sporządza się sprawozdanie lub notatkę służbową w trzech jednobrzmiących egzemplarzach.
3. Sprawozdanie/notatkę służbową podpisuje kontrolujący i jeden egzemplarz przekazuje Zarządzającemu kontrolę, drugi – kierownikowi kontrolowanej jednostki, a trzeci pozostaje w Biurze.
4. Do egzemplarza sprawozdania/notatki pozostającego w Biurze dołącza się materiały dowodowe związane z jego treścią.
5. Jeżeli w wyniku uproszczonego postępowania kontrolnego stwierdzono niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków służbowych, które skutkuje odpowiedzialnością na podstawie innych przepisów, należy zastosować pełny tryb postępowania kontroli, określony w niniejszej Instrukcji.

§ 19.

1. Kontrolujący, a w przypadku zespołów wieloosobowych – koordynator kontroli, prowadzi akta postępowania kontrolnego.
2. Akta kontroli gromadzone są zgodnie z tokiem dokonywanych czynności,
3. Na początku każdego tomu akt sprawy zamieszcza się wykaz materiałów w nim zawartych, z podaniem numeru i nazwy oraz numeru strony.
4. Akta kontroli obejmują przede wszystkim:
 - a) dokumenty zgromadzone przed przystąpieniem do kontroli,
 - b) program kontroli,
 - c) upoważnienie do przeprowadzenia kontroli,
 - d) zebrane w trakcie kontroli dokumenty i dowody,
 - e) wyjaśnienia i wnioski składane przez kontrolowanego,
 - f) protokoły,
 - g) notatki służbowe,

- h) dokumentację opisową z przeprowadzonych przez kontrolującego czynności,
- i) protokół z kontroli oraz dokumenty, o których mowa w § 16,
- j) zastrzeżenia i uwagi składane przez kontrolowanego,
- k) wystąpienie pokontrolne,
- l) dokumentację z czynności sprawdzających.

5. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem akt kontroli powierza się Dyrektorowi Biura.

§ 20.

1. Kontrolujący/koordynator kontroli monitoruje realizację poleceń pokontrolnych poprzez kierowanie do kontrolowanego pism z zapytaniami o przebieg ich realizacji.
2. Dokumentacja z czynności pokontrolnych jest dołączana do akt przedmiotowej kontroli.


REKTOR
prof. dr hab. n. med. Paweł Górski



**Biuro Audytu i Kontroli
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

UPOWAŻNIENIE NR

Na podstawie upoważniam:

1. Panią/Pana
(imię i nazwisko/ stanowisko, nr legitymacji służb./dow. os)

2. Panią/Pana
(imię i nazwisko/ stanowisko, nr legitymacji służb./dow. os)

pracowników Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

do przeprowadzenia kontroli

W
(nazwa i adres jednostki kontrolowanej)

.....
w zakresie:

.....
obejmującej okres

Termin przeprowadzenia kontroli:

Termin ważności upoważnienia upływa z dniem

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub dokumentu tożsamości.

.....
(data, podpis, pieczęć Dyrektora Biura Audytu i Kontroli)

**Biuro Audytu i Kontroli
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

PROTOKÓŁ OGŁĘDZIN

Na podstawie kontrolujący

....., działając

w obecności

(imię i nazwisko kontrolującego oraz nr upoważnienia)

.....

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w oględzinach)

dokonał w dniu: oględzin

.....

.....

(określenie pomieszczeń, obiektów, przebiegu czynności poddanych oględzinom)

w wyniku których, ustalono jak niżej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uczestniczącej w oględzinach)

.....
(podpis kontrolującego)



POSTĘPOWANIE KONTROLNE NR

PROTOKÓŁ

z kontroli
przeprowadzonej w

.....
(nazwa jednostki kontrolowanej)

zwanego dalej
(skrótowa nazwa jednostki używana w dalszej części protokołu)

przez pracowników Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (zwanego
dalej „Biurem”), w tym:

- 1)
(imię nazwisko kontrolującego, stanowisko służbowe, nr legitymacji służbowej/dow.osob.)
- 2)
- 3)

na podstawie upoważnienia nr z dnia,
wystawionego przez Dyrektora Biura Audytu i Kontroli [akta kontroli – str.]
w okresie od do
z przerwą w dniach

1. ZAKRES KONTROLI

Przedmiotem kontroli było/ kontrolą objęto
.....
(zakres tematów objętych kontrolą)

w okresie
(okres objęty kontrolą)

2. KIEROWNICTWO JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

.....
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe, data objęcia stanowiska)

[akta kontroli – str.]

3. OPIS STANU FAKTYCZNEGO ORAZ NIEPRAWIDŁOWOŚCI STWIERDZONYCH W WYNIKU KONTROLI

W toku kontroli ustalono, co następuje:

.....

.....

[akta kontroli – str.]

4. POUCZENIA O PRAWIE, SPOSOBIE I TERMINIE ZGŁOSZENIA ZASTRZEŻEŃ CO DO USTALEŃ ZAWARTYCH W PROTOKOLE ORAZ O PRAWIE ODMOWY PODPISANIA PROTOKOŁU

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń Kontrolujący informuje Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko, stanowisko kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby uprawnionej do jej reprezentowania)

o przysługującym mu prawie:

- zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty jego otrzymania, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń w nim zawartych;
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, w przypadku nieuznania przez kontrolujących złożonych wcześniej pisemnych umotywowanych zastrzeżeń, z jednoczesnym obowiązkiem przedstawienia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, pisemnych wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania - termin 7 dni biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolującego/koordynatora kontroli w sprawie rozpatrzenia złożonych zastrzeżeń.

5. ADNOTACJA O DOKONANIU WPISU DO KSIĘGI EWIDENCJI KONTROLI

.....

6. INFORMACJA O ILOŚCI EGZEMPLARZY PROTOKOŁU ORAZ O ILOŚCI JEGO STRON

.....

7. PODPISY KONTROLUJĄCEGO/KONTROLUJĄCYCH I KIEROWNIKA JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

.....

(miejsce i data podpisania protokołu)

8. ADNOTACJA O DORECZENIU EGZEMPLARZA PROTOKOŁU KIEROWNIKOWI JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

W dniu jeden egzemplarz protokołu kontroli
doreczono.....

(imię i nazwisko, stanowisko kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

.....

(podpis kontrolującego/koordynatora)

9. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW



Załącznik nr 4
do Instrukcji przeprowadzania
kontroli wewnętrznej

**Biuro Audytu i Kontroli
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

Pani/Pan

.....
(imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej)

.....
(nazwa jednostki kontrolowanej)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

1. Na podstawie Biuro Audytu i Kontroli przeprowadziło
w dniach kontrolę w
(nazwa jednostki kontrolowanej)

.....
w zakresie
.....
(przedmiot kontroli)

za okres
(okres objęty kontrolą)

2. W związku z kontrolą, wyniki której zostały przedstawione w protokole kontroli
podpisanym w dniu, przekazuję Pani/Panu
niniejsze wystąpienie pokontrolne.

3. Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, stwierdza się co następuje:

.....

.....
.....
4. Biorąc pod uwagę powyższe, polecam:

- 1)
- 2)
- 3)

Informuję, że przysługuje Pani/Panu, w terminie siedmiu dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, prawo do przedstawienia mi swojego stanowiska wobec przedłożonego wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przekazania do mnie oraz do Biura Audytu i Kontroli pisemnej informacji o sposobie wykonania zaleceń bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub o przyczynach ich niewykonania, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

.....
(podpis i pieczęć Zarządzającego kontrolę)

Załącznik nr 4 do zarządzenia
nr 9/2012
z dnia 26 stycznia 2012
Rektora Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

Instrukcja przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym

§ 1.

Ileć w niniejszej Instrukcji jest mowa o :

- 1/ **Uniwersytecie, Uczelni** – należy przez to rozumieć Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
- 2/ **Biurze** – należy przez to rozumieć Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- 3/ **Dyrektorze Biura** – należy przez to rozumieć Dyrektora Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
- 4/ **koordynatorze kontroli** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wyznaczonego do kierowania przebiegiem postępowania kontrolnego,
- 5/ **kontrolującym** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą upoważnionego do przeprowadzenia kontroli,
- 6/ **jednostce kontrolowanej** – należy przez to rozumieć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – szpital kliniczny, dla którego Uniwersytet jest podmiotem tworzącym,
- 7/ **kierownikowi jednostki kontrolowanej** – należy przez to rozumieć kierownika jednostki kontrolowanej, a w razie jego nieobecności, osobę go zastępującą,
- 8/ **Instrukcji** – należy przez to rozumieć *Instrukcję przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym.*

§ 2.

1. Kontrola dokonywana jest przez kontrolującego na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez Dyrektora Biura w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
2. Upoważnienie o którym mowa zawiera:
 - a/ oznaczenie wydającego upoważnienie,
 - b/ imię i nazwisko kontrolującego, jego stanowisko służbowe, numer legitymacji służbowej bądź dowodu

Elu

osobistego,
c/ nazwę i adres podmiotu kontrolowanego,
d/ przedmiot i zakres (okres podlegający badaniu) kontroli,
e/ termin przeprowadzenia kontroli,
f/ datę wydania i termin ważności upoważnienia,
g/ podpis wydającego upoważnienie.

3. Wzór upoważnienia, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji.
4. Po zakończeniu kontroli upoważnienie dołącza się do akt.
5. Jeżeli kontrola przeprowadzana jest przez zespół wieloosobowy, Dyrektor Biura wyznacza koordynatora kontroli.
6. Dyrektor Biura w uzasadnionych przypadkach może przedłużyć, zawiesić lub odwołać zarządzoną kontrolę.
7. W przypadku przedłużenia czynności kontrolnych, Dyrektor Biura przedłuża kontrolującemu termin ważności upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

§ 3.

Kontrolę okresową przeprowadza się w zakresie określonym w rocznym planie kontroli, zatwierdzonym przez Kanclerza UM w Łodzi.

§ 4.

1. Kontrolujący może być wyłączony przez Dyrektora Biura z postępowania kontrolnego w każdym czasie, jeśli zachodzą uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności lub jeżeli wyniki kontroli mogłyby oddziaływać na prawa i obowiązki kontrolującego i jego bliskich.
2. Wyłączeniu podlega kontrolujący, który był pracownikiem jednostki kontrolowanej, a od przeniesienia, wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy nie minął rok.

§ 5.

1. Biuro zawiadamia jednostkę kontrolowaną o planowanej kontroli najpóźniej w chwili jej rozpoczęcia.
2. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, Biuro może wystąpić o przygotowanie przez jednostkę kontrolowaną wymaganych z uwagi na zakres kontroli dokumentów, zestawień, obliczeń.

§ 6.

1. Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący, a w przypadku zespołów wieloosobowych – koordynator kontroli, wręcza kierownikowi jednostki kontrolowanej upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, okazuje legitymację służbową lub dowód osobisty oraz dokonuje adnotacji w książce ewidencji kontroli, prowadzonej przez kontrolowaną jednostkę.
2. Kierownik jednostki kontrolowanej potwierdza przyjęcie kontroli na egzemplarzu upoważnienia kontrolującego.

Edla / 

3. Czynności kontrolne przeprowadza się w dniach i w godzinach pracy obowiązujących w jednostce kontrolowanej, w siedzibie:
 - a/ jednostki kontrolowanej,
 - b/ Biura, gdy kontrolowany nie zapewnia odpowiednich warunków do przeprowadzenia kontroli.
4. W sytuacji opisanej w ust. 3b, kontrolowany zobowiązany jest do dostarczenia wymaganych dokumentów do siedziby Biura.

§ 7.

Kierownik jednostki kontrolowanej podczas trwania kontroli ma prawo do czynnego udziału w czynnościach kontrolnych poprzez:

- 1/ składanie kontrolującemu ustnych lub pisemnych oświadczeń dotyczących przedmiotu kontroli – pisemne oświadczenia i notatki z ustnych oświadczeń dołączane są do akt kontroli,
- 2/ możliwość złożenia Dyrektorowi Biura wniosku o wyłączenie kontrolującego z kontroli, jeśli zachodzą przesłanki określone w §4,
- 3/ wnioskowanie o dołączenie do akt kontroli określonych dokumentów, dowodów, zestawień i sprawozdań,
- 4/ wnioskowanie o udzielanie wyjaśnień przez innych pracowników jednostki kontrolowanej.

§ 8.

Kierownik jednostki kontrolowanej obowiązany jest do:

- 1/ zapewnienia warunków i środków niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności udostępniania, w miarę możliwości, oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem, z dostępem do środków łączności i środków technicznych jakimi dysponuje,
- 2/ niezwłocznego przedstawiania, na żądanie kontrolującego, wszelkich dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień przez pracowników,
- 3/ sporządzenia na żądanie kontrolującego niezbędnych do kontroli odpisów, kserokopii lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień i obliczeń opartych na dokumentach (zgodność kopii, odpisów, wyciągów, zestawień i obliczeń finansowo-księgowych potwierdza główny księgowy jednostki kontrolowanej).

§ 9.

Kontrolujący w ramach udzielonego upoważnienia ma prawo do:

- 1/ wstępu do pomieszczeń kontrolowanego podmiotu leczniczego,
- 2/ wglądu do dokumentów i innych materiałów związanych z działalnością podmiotu leczniczego, z uwzględnieniem przepisów o ochronie informacji ustawowo chronionych,
- 3/ przeprowadzania oględzin,
- 4/ sprawdzania przebiegu określonych czynności,

Elah / u

- 5/ żądania od kierownika i pracowników kontrolowanej jednostki ustnych i pisemnych wyjaśnień,
- 6/ zabezpieczenia dowodów.

§ 10.

Kontrolujący jest zobowiązany do:

- 1/ rzetelnego i obiektywnego ustalenia stanu faktycznego,
- 2/ zapewnienia kontrolowanemu czynnego udziału w kontroli, w tym poprzez możliwość wypowiedzenia się kontrolowanego na piśmie w kwestiach stanowiących przedmiot kontroli,
- 3/ wskazania przepisów, które obowiązywały w okresie objętym kontrolą, a także ustalenia, czy przepisy te były stosowane,
- 4/ ustalenia przyczyn i skutków nieprawidłowych działań lub braku działań jednostki kontrolowanej,
- 5/ właściwego dokumentowania przebiegu i ustaleń kontroli.

§ 11.

- 1. Kontrolujący zobowiązany jest do dokumentowania przebiegu kontroli w jednostce kontrolowanej.
- 2. Materiałami dowodowymi zebranymi w toku postępowania kontrolnego są w szczególności:
 - 1/ pisemne wyjaśnienia złożone przez kierownika kontrolowanej jednostki lub pracowników,
 - 2/ pisemne oświadczenia kierownika kontrolowanej jednostki, pracowników i osób związanych ze sprawą, a niebędących pracownikami kontrolowanej jednostki,
 - 3/ protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, oświadczeń kierownika kontrolowanej jednostki lub pracowników,
 - 4/ dokumenty zgromadzone w formie odpisów lub kserokopii,
 - 5/ dane z ewidencji i sprawozdawczości,
 - 6/ protokoły z oględzin,
 - 7/ opinie rzeczoznawców,
 - 8/ rzeczy zabezpieczone.
- 3. Kopie, odpisy i wyciągi z dokumentów są na żądanie kontrolującego potwierdzane za zgodność z oryginałem przez kierownika jednostki kontrolowanej lub osobę przez niego upoważnioną.
- 4. Uzyskane w formie ustnej wyjaśnienia i informacje dokumentuje się w postaci protokołów, notatek służbowych, które podpisują się przez kontrolującego i osobę udzielającą wyjaśnień, informacji (potwierdzającą tym samym fakt zapoznania się z treścią protokołu, notatki).
- 5. Jeśli osoba składająca ustne wyjaśnienia odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontrolujący zamieszcza w protokole odpowiednią adnotację i opisuje podaną przez ww. osobę przyczynę odmowy lub niemożności podpisania protokołu.

§ 12.

- 1. W razie potrzeby ustalenia stanu obiektu lub innych składników majątkowych, kontrolujący może przeprowadzić oględziny.
- 2. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika jednostki kontrolowanej lub wyznaczonego pracownika, odpowiedzialnego za przedmiot lub czynności poddane oględzinom.

Ehlu 

3. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządzany jest odrębny protokół, który zawiera:
 - 1/ imiona, nazwiska oraz stanowiska służbowe osób biorących udział w oględzinach,
 - 2/ datę przeprowadzenia oględzin,
 - 3/ określenie przedmiotu oględzin,
 - 4/ opis ustalonego stanu faktycznego,
 - 5/ datę sporządzenia protokołu.
4. Protokół z oględzin podpisuje kontrolujący oraz osoba wymieniona w ust.2.
5. Jeżeli osoba uczestnicząca w oględzinach odmawia podpisania protokołu albo nie może go podpisać, kontrolujący zamieszcza w protokole odpowiednią adnotację i opisuje podaną przez osobę uczestniczącą w oględzinach przyczynę odmowy lub niemożności podpisania.
6. Protokół z oględzin jest sporządzany obligatoryjnie na wniosek kontrolowanego.
7. Wzór protokołu z oględzin stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Instrukcji.

§ 13.

1. W razie uzasadnionej potrzeby kontrolujący dokonuje zabezpieczenia dowodów poprzez:
 - 1/ przechowywanie ich w jednostce kontrolowanej w oddzielnym, zamkniętym i opieczętowanym pomieszczeniu,
 - 2/ oddanie ich na przechowanie kierownikowi lub innemu pracownikowi jednostki kontrolowanej za pokwitowaniem,
 - 3/ zabranie ich z jednostki kontrolowanej do siedziby Biura za pokwitowaniem.
2. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje kontrolujący, a w przypadku kontroli dokonywanej przez zespół wieloosobowy – koordynator kontroli.
3. Zwrot zabezpieczonych materiałów dowodowych następuje za pokwitowaniem.

§ 14.

1. Dokonywane w postępowaniu kontrolnym ustalenia kontrolujący opisuje w protokole kontroli w sposób uporządkowany, zwięzły i przejrzysty oraz zgodny ze stanem faktycznym.
2. Protokół kontroli powinien zawierać:
 - 1/ pełną nazwę jednostki kontrolowanej z adresem, imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej oraz głównego księgowego (z uwzględnieniem ewentualnych zmian w okresie objętym kontrolą), oraz osób udzielających wyjaśnień,
 - 2/ imię i nazwisko, stanowisko służbowe kontrolującego / kontrolujących, ze wskazaniem upoważnień do przeprowadzenia kontroli (data wystawienia i nr upoważnienia), z uwzględnieniem ewentualnych zmian dokonanych w czasie kontroli,
 - 3/ w przypadku wieloosobowego zespołu kontrolnego, wskazanie osoby pełniącej funkcję koordynatora,
 - 4/ datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej, ze wskazaniem ewentualnych dni przerw w kontroli,

Edyta

- 5/ określenie rodzaju kontroli, jej zakresu przedmiotowego oraz okresu objętego kontrolą,
- 6/ jeśli kontroli dokonano na wybranej próbie, opis zastosowanej do badania metody próbkowania,
- 7/ opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego, ze wskazaniem na podstawy dokonanych ustaleń zawartych w aktach kontroli, w tym stwierdzonych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania oraz ich zakresu i skutków,
- 8/ zapis o powiadomieniu kontrolowanego o przysługujących mu uprawnieniach, w tym:
- terminie podpisania protokołu w ciągu siedmiu dni od dnia jego otrzymania,
 - sposobie i terminie zgłaszania pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole kontroli – w ciągu siedmiu dni od dnia jego otrzymania (przed podpisaniem protokołu),
 - prawie odmowy podpisania protokołu, z jednoczesnym obowiązkiem bezzwłocznego złożenia pisemnych wyjaśnień co do przyczyn odmowy w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania protokołu kontroli,
- 9/ adnotację w zakresie odmowy podpisania protokołu lub wniesienia zastrzeżeń co do ustaleń ujętych w protokole,
- 10/ omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń, uzupełnień (wymagają one parafowania przez kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej),
- 11/ dane o liczbie stron i egzemplarzy sporządzonego protokołu oraz wzmiankę o doręczeniu jednego egzemplarza protokołu kierownikowi kontrolowanej jednostki ze wskazaniem daty,
- 12/ adnotacje o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli.
- 13/ podpisy kontrolującego / kontrolujących, kierownika jednostki kontrolowanej oraz głównego księgowego jednostki kontrolowanej w przypadku kontroli finansowej, a także miejsce i datę podpisania protokołu,
- 14/ parafy kontrolującego / w przypadku zespołu wieloosobowego – koordynatora oraz kierownika kontrolowanej jednostki na końcu tekstu każdej strony protokołu,
- 15/ spis załączników stanowiących część składową protokołu.
3. Schemat protokołu kontroli w podmiocie leczniczym stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Instrukcji.
4. Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje kierownik kontrolowanej jednostki, a drugi egzemplarz pozostaje w Biurze.
5. Liczbę dodatkowych egzemplarzy określa zarządzający kontrolę ze wskazaniem ich przeznaczenia.
6. Protokół, podpisany przez kontrolujących, doręczany jest kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Edyta /

§ 15.

Kierownik kontrolowanej jednostki na wniosek kontrolującego może zorganizować naradę pokontrolną w celu omówienia ustaleń i określenia sposobów zmierzających do usprawnienia badanej działalności.

§ 16.

1. Kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie do siedmiu dni od daty przedłożenia mu protokołu do podpisu, ma prawo / jest zobowiązany do:

1/ podpisania protokołu bez zastrzeżeń, lub

2/ skorzystania z prawa złożenia umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w treści protokołu; zastrzeżenia te należy złożyć kontrolującemu na piśmie, przed podpisaniem protokołu, w terminie siedmiu dni od daty jego otrzymania, lub

3/ złożenia kontrolującemu pisemnej odmowy podpisania protokołu, w przypadku nieuznania przez kontrolujących złożonych wcześniej pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń, wraz z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie siedmiu dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin siedmiu dni biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolującego w sprawie ich rozpatrzenia.

2. W przypadku zgłoszenia przez kierownika jednostki kontrolowanej zastrzeżeń co do treści protokołu, kontrolujący zobowiązany jest w terminie czternastu dni od dnia otrzymania zastrzeżeń dokonać ich analizy, podjąć w razie potrzeby kontrolne czynności uzupełniające, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń – zmienić lub uzupełnić odpowiednią część protokołu kontroli, informując o powyższym kierownika jednostki kontrolowanej.
3. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontrolujący / koordynator kontroli przekazuje kierownikowi jednostki kontrolowanej swoje stanowisko na piśmie wraz z uzasadnieniem.
4. W terminie siedmiu dni od dnia doręczenia ostatecznego protokołu kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo zapoznać się z treścią protokołu i podpisać go lub odmówić podpisania, co jest równoznaczne z przyjęciem protokołu do wiadomości.
5. W przypadku odmowy podpisania protokołu, kontrolowany czyni o tym odrębną adnotację w protokole.
6. Odmowa podpisania protokołu przez kontrolowanego nie stanowi przeszkody do wydania i realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 17.

Wznowienie kontroli następuje, jeśli:

1/ dowody, na podstawie których ustalono stan faktyczny, okazały się nieprawdziwe,

2/ kontrola została przeprowadzona przez pracownika, który podlega wyłączeniu, stosownie do §4,

3/ wyjdą na jaw istotne okoliczności faktyczne lub nowe dowody w sprawie, istniejące w dniu podpisania protokołu, nieznanne kontrolującemu.

Eldar / M

§ 18.

1. Na podstawie ustaleń kontroli, Dyrektor Biura kieruje do kierownika jednostki kontrolowanej wystąpienie pokontrolne.
2. Wystąpienie pokontrolne zawiera:
 - 1/ ocenę kontrolowanej działalności wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli,
 - 2/ jeżeli miały miejsce – wykaz stwierdzonych nieprawidłowości ,
 - 3/ zalecenia dotyczące sposobu i terminu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli,
 - 4/ osiągnięcia i przykłady godne upowszechnienia, jeśli zostały stwierdzone.
3. Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo, w terminie siedmiu dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, przedstawić swoje stanowisko wobec treści określonych w wystąpieniu Kanclerzowi UM w Łodzi.
4. Kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, informuje Dyrektora Biura na piśmie o sposobie wykonania wniosków i zaleceń bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo o przyczynach ich niewykonania,
5. W przypadku zaleceń i wniosków, które wymagają dłuższego czasu na realizację, kierownik jednostki kontrolowanej udziela odpowiedzi na piśmie Dyrektorowi Biura w terminie określonym w wystąpieniu pokontrolnym.
6. Schemat wystąpienia pokontrolnego stanowi załącznik nr 4 do niniejszej Instrukcji.

§ 19.

1. Uprozczone postępowanie kontrolne może być stosowane w razie potrzeby:
 - 1/ przeprowadzenia doraźnych kontroli w celu sporządzenia informacji, zebrania materiałów, opinii dla bieżących potrzeb organów statutowych Uniwersytetu,
 - 2/ zbadania określonych spraw wynikających ze skarg, wniosków i listów, które wpłynęły do Uniwersytetu,
 - 3/ przeprowadzenia badań dokumentów i innych materiałów otrzymanych z jednostek organizacyjnych Uniwersytetu,
 - 4/ wykonania określonych czynności kontrolnych w innych sprawach uznanych przez zarządzającego kontrolę za właściwe dla uproszczonego postępowania kontrolnego.
2. Z uproszczonego postępowania kontrolnego sporządza się sprawozdanie lub notatkę służbową w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Do sprawozdania/notatki dołącza się materiały dowodowe związane z jego treścią.
3. Sprawozdanie/notatkę służbową podpisuje kontrolujący i jeden egzemplarz przekazuje kierownikowi kontrolowanej jednostki, a drugi pozostaje w Biurze.
4. Jeżeli w wyniku uproszczonego postępowania kontrolnego stwierdzono niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków służbowych, które skutkuje odpowiedzialnością na podstawie innych przepisów, należy zastosować pełny tryb postępowania kontroli określony w niniejszym regulaminie.

Ehlu/ M

§ 20.

1. Kontrolujący, a w przypadku zespołów wieloosobowych koordynator kontroli prowadzi akta postępowania kontrolnego.
2. Akta kontroli gromadzone są zgodnie z tokiem dokonywanych czynności,
3. Na początku każdego tomu akt sprawy zamieszcza się wykaz materiałów w nim zawartych, z podaniem numeru i nazwy oraz numeru strony.
4. Akta kontroli obejmują przede wszystkim:
 - 1/ dokumenty zgromadzone przed przystąpieniem do kontroli,
 - 2/ zawiadomienie o kontroli,
 - 3/ upoważnienie do przeprowadzenia kontroli,
 - 4/ zebrane w trakcie kontroli dokumenty i dowody,
 - 5/ wyjaśnienia i wnioski składane przez kontrolowanego,
 - 6/ protokoły,
 - 7/ notatki służbowe,
 - 8/ protokół z kontroli,
 - 9/ zastrzeżenia i uwagi składane przez kontrolowanego,
 - 10/ wystąpienie pokontrolne,
 - 11/ dokumentację z czynności sprawdzających.

§ 21.

1. Kontrolujący, a w przypadku zespołu wieloosobowego – koordynator kontroli, monitoruje realizację zaleceń i wniosków pokontrolnych poprzez kierowanie do kontrolowanego pism z zapytaniami o przebieg realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Dokumentacja z czynności pokontrolnych jest dołączana do akt przedmiotowej kontroli.


prof. dr hab. n. med. Paweł Górski



**Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi
i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

UPOWAŻNIENIE NR

Na podstawie upoważniam:

1. Panią/Pana
(imię i nazwisko/ stanowisko, nr legitymacji służb./dow. os)

2. Panią/Pana
(imię i nazwisko/ stanowisko, nr legitymacji służb./dow. os)

pracowników Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą

do przeprowadzenia kontroli w

.....
(nazwa i adres jednostki kontrolowanej)

w zakresie:

obejmującej okres

Termin przeprowadzenia kontroli:

Termin ważności upoważnienia upływa z dniem

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem legitymacji służbowej lub dokumentu tożsamości.

.....
(data, podpis, pieczęć Dyrektora
Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą)

ekuf m

Załącznik nr 2 do Instrukcji
przeprowadzania kontroli
w samodzielnych publicznych
zakładach opieki zdrowotnej

**Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi
i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

PROTOKÓŁ OGŁĘDZIN

Na podstawie kontrolujący

....., działając

w obecności

(imię i nazwisko kontrolującego oraz nr upoważnienia)

.....

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w oględzinach)

dokonał w dniu: oględzin

.....

.....

(określenie pomieszczeń, obiektów, przebiegu czynności poddanych oględzinom)

w wyniku których, ustalono jak niżej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby uczestniczącej w oględzinach)

.....
(podpis kontrolującego)

Ehler/ W

POSTĘPOWANIE KONTROLNE NR

PROTOKÓŁ

z kontroli

przeprowadzonej w
(nazwa jednostki kontrolowanej)

zwanego dalej
(skrótowa nazwa jednostki używana w dalszej części protokołu)

przez pracowników Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi (zwanego dalej „Biurem”), w tym:

1)
(imię nazwisko kontrolującego, stanowisko służbowe, nr legitymacji służbowej/dow.osob.)

2)

3)

na podstawie upoważnienia nr z dnia,

wystawionego przez Dyrektora Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą

[akta kontroli – str.]

w okresie od do, z przerwą

w dniach

1. ZAKRES KONTROLI

Przedmiotem kontroli było/ kontrolą objęto

.....
(zakres tematów objętych kontrolą)

w okresie
(okres objęty kontrolą)

2. KIEROWNICTWO JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

.....
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe, data objęcia stanowiska)

[akta kontroli – str.]

3. OPIS STANU FAKTYCZNEGO STWIERDZONEGO W WYNIKU KONTROLI

W toku kontroli ustalono, co następuje:

.....

.....

.....

[akta kontroli – str.]

4. POUCZENIA O PRAWIE, SPOSOBIE I TERMINIE ZGŁOSZENIA ZASTRZEŻEŃ CO DO USTALEŃ ZAWARTYCH W PROTOKOLE ORAZ O PRAWIE DO ODMOWY PODPISANIA PROTOKOŁU

Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń Kontrolujący informuje Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko, stanowisko kierownika jednostki kontrolowanej)

.....
(lub osoby uprawnionej do jej reprezentowania)

o przysługującym mu prawie:

- zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty jego otrzymania, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń w nim zawartych;
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania; w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni – biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolującego/koordynatora kontroli w sprawie ich rozpatrzenia;

5. ADNOTACJA O DOKONANIU WPISU DO KSIĘGI EWIDENCJI KONTROLI

.....

6. OMÓWIENIE EWENTUALNYCH POPRAWEK, SKREŚLEŃ I UZUPEŁNIEŃ
DOKONANYCH W PROTOKÓLE

.....

.....

7. INFORMACJA O SPORZĄDZENIU PROTOKÓŁU W
JEDNOBRZMIĄCYCH EGZEMPLARZACH, W LICZBIE STRON

8. ADNOTACJA O DORĘCZENIU EGZEMPLARZA PROTOKÓŁU KIEROWNIKOWI
JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

W dniu jeden egzemplarz protokołu kontroli

doręczono

*(imię i nazwisko, stanowisko kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

9. Protokół został podpisany w dniu

.....

Podpisy kontrolującego/kontrolujących i kierownika jednostki kontrolowanej,

10. ADNOTACJA O WNIESIENIU PRZEZ KIEROWNIKA JEDNOSTKI
KONTROLOWANEJ ZASTRZEŻEŃ CO DO USTALEŃ UJĘTYCH W PROTOKÓLE
LUB ODMOWIE PODPISANIA PROTOKÓŁU

11. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik nr 4 do Instrukcji
przeprowadzania kontroli
w samodzielnych publicznych
zakładach opieki zdrowotnej

**Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi
i Bazą Obcą Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Łódź, dnia r.

Postępowanie kontrolne nr

Pani/Pan
(imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej)

.....
(nazwa jednostki kontrolowanej)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

1. Na podstawie,

Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą przeprowadziło w dniach

..... kontrolę w
(nazwa jednostki kontrolowanej)

.....
w zakresie
(przedmiot kontroli)

za okres
(okres objęty kontrolą)

2. W związku z kontrolą, wyniki której zostały przedstawione w protokole kontroli
podpisanym w dniu, Biuro Nadzoru nad Szpitalami
Klinicznymi i Bazą Obcą UM w Łodzi przekazuje Pani/Panu
niniejsze wystąpienie pokontrolne.

3. Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, stwierdza się co następuje:

.....
.....
.....

Elżbieta / M

4. Biorąc pod uwagę powyższe, Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą przedstawia Pani/Panu następujące zalecenia pokontrolne:

- 1)
- 2)
- 3)

Zgodnie z obowiązującymi w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi zasadami przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani/Panu prawo do przedstawienia swojego stanowiska wobec treści w nim zawartych Kancelarzowi UM w Łodzi.

Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą oczekuje od Pani/Pana Dyrektora podjęcia stosownych działań mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz zapobieżeniu ich powstawaniu w przyszłości.

Na podstawie § 18 ust. 4 *Instrukcji przeprowadzania kontroli w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach klinicznych, dla których Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest podmiotem tworzącym*, wprowadzonej zarządzeniem nr/2012 z dnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wnoszę o przedstawienie przez Panią/Pana w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o sposobie wykonania zaleceń bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub o przyczynach ich niewykonania.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora
Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Bazą Obcą)

