

**Zarządzenie nr ...../2013**  
**z dnia 31 stycznia 2013 r.**  
**Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**w sprawie: zasad prowadzenia kontroli wewnętrznej w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.**

Na podstawie § 47 ust. 4 pkt 10 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29 września 2011 r., z późn. zm., 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 załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wprowadza się Instrukcję przeprowadzania kontroli wewnętrznej, stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3**

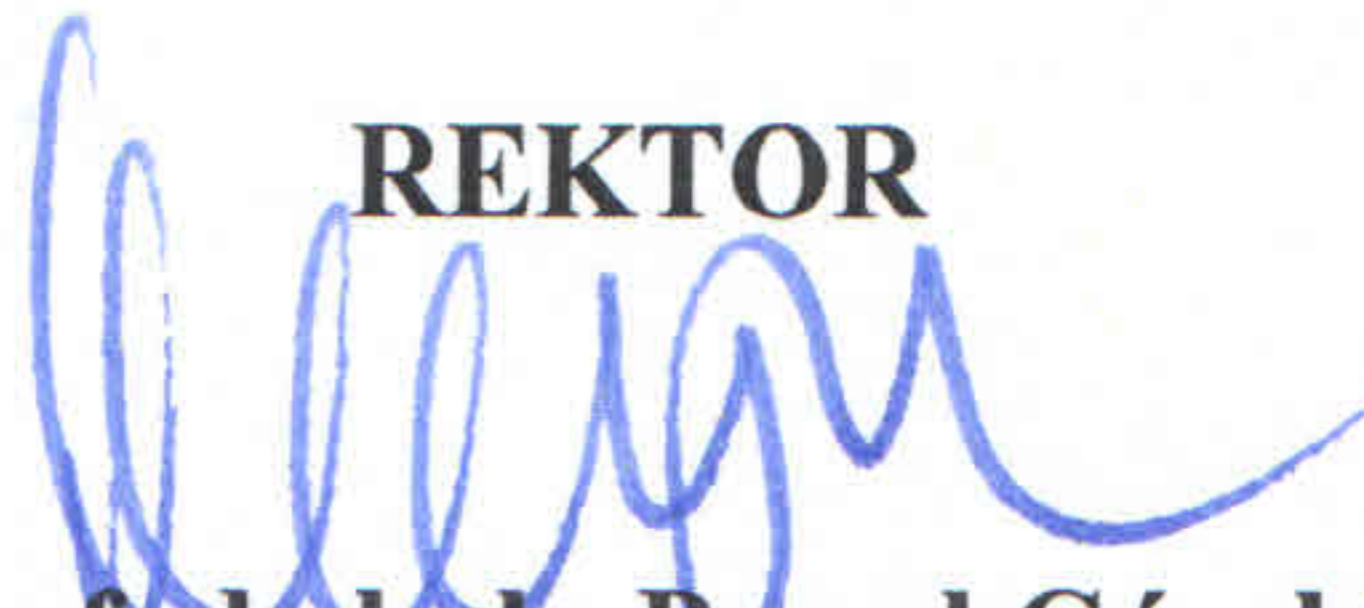
Traci moc zarządzenie nr 9/2012 z dnia 26 stycznia 2012 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie ustalenia systemu kontroli w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

**§ 4**

Nadzór nad realizacją postanowień niniejszego zarządzenia powierzam Dyrektorowi Biura Audytu i Kontroli.

**§ 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 - Instrukcja Przeprowadzania Kontroli Wewnętrznej
  - a) załącznik nr 1 do Instrukcji Kontroli Wewnętrznej - Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli
  - b) załącznik nr 2 do Instrukcji Kontroli Wewnętrznej - Protokół Oględzin
  - c) załącznik nr 3 do Instrukcji Kontroli Wewnętrznej - Protokół Kontroli
  - d) załącznik nr 4 do Instrukcji Kontroli Wewnętrznej - Wystąpienie Pokontrolne

## **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.

### **§ 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 w celu uniknięcia nieprawidłowości, zapobiegania ich powstawaniu i ograniczenia 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 mogą być kontrole sprawdzające. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona może być przede wszystkim, gdy jednostka kontrolowana nie nadeśle 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 stycznia roku, 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, jeżeli w roku minionym były zaplanowane lub zrealizowane kontrole doraźne bądź sprawdzające.

#### § 6

Kontrola wewnętrzna przeprowadzana jest według zasad określonych w Instrukcji przeprowadzania kontroli wewnętrznej (załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia).

## Instrukcja przeprowadzania kontroli

### § 1

1. Ilekroć w niniejszej Instrukcji jest mowa o:
  - 1) **Uniwersytecie, Uczelni** – należy przez to rozumieć Uniwersytet Medyczny w Łodzi,
  - 2) **Biurze** – należy przez to rozumieć Biuro Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
  - 3) **Dyrektorze Biura** – należy przez to rozumieć Dyrektora Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
  - 4) **koordynatorze kontroli** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Audytu i Kontroli Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wyznaczonego do kierowania przebiegiem postępowania kontrolnego;
  - 5) **kontrolującym** – należy przez to rozumieć pracownika Biura Audytu i Kontroli upoważnionego do przeprowadzenia kontroli;
  - 6) **zarządzającym kontrolę** – należy przez to rozumieć przedstawiciela Władz Uczelni, tj. Rektora, Prorektora lub Kanclerza, zlecającego wykonanie kontroli;
  - 7) **jednostce kontrolowanej** – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną Uniwersytetu;
  - 8) **kierownikowi jednostki kontrolowanej** – należy przez to rozumieć kierownika jednostki kontrolowanej, a w razie jego nieobecności, osobę go zastępującą;
  - 9) **Instrukcji** – należy przez to rozumieć Instrukcję przeprowadzania kontroli wewnętrznej.

### § 2

1. Kontrola dokonywana jest przez kontrolującego na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez Dyrektora Biura w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
  - 1) oznaczenie wydającego upoważnienie;
  - 2) imię i nazwisko kontrolującego, jego stanowisko służbowe, numer legitymacji służbowej bądź dowodu osobistego;
  - 3) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
  - 4) przedmiot i zakres kontroli (okres podlegający badaniu);
  - 5) termin przeprowadzenia kontroli;
  - 6) datę wydania i termin ważności upoważnienia;
  - 7) 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 według programu kontroli, który stanowi wewnętrzny dokument Biura i jest dołączony do akt kontroli.
2. Program kontroli sporządza kontrolujący, a w przypadku zespołu wieloosobowego – 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 lub 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:

- 1) 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;
  - 2) Biura – gdy kontrolowany nie zapewnia odpowiednich warunków do przeprowadzenia kontroli.
4. W sytuacji opisanej w ust. 3 pkt 2 kontrolowany zobowiązany jest do dostarczenia wymaganych dokumentów do siedziby Biura.

## § 7

1. Kontrolujący ma prawo do:
  - 1) 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;
  - 2) pobierania za pokwitowaniem oraz zabezpieczenia dokumentów i innych materiałów dowodowych związanych z przeprowadzaną kontrolą;
  - 3) zabezpieczenia mienia i dowodów;
  - 4) zbierania innych niezbędnych materiałów w zakresie objętym kontrolą.
2. Pracownicy Uniwersytetu, w tym przede wszystkim kierownik i pracownicy 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

1. 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.

## § 9

1. 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.

## § 10

1. 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.
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 tę 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:

- 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.

## § 12

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 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:
  - 1) pełną nazwę i adres jednostki kontrolowanej oraz imiona i nazwiska: kierownika jednostki kontrolowanej (z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą), 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) wskazanie osoby pełniącej funkcję koordynatora kontroli – w przypadku jego powołania;
  - 4) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej, ze wskazaniem ewentualnych dni przerw w kontroli;
  - 5) określenie rodzaju kontroli oraz jej zakresu przedmiotowego i okresu objętego kontrolą;

- 6) jeśli kontroli dokonano na wybranej próbie, opis zastosowanej do badania metody próbkowania;
- 7) 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;
- 8) zapis o powiadomieniu kontrolowanego o przysługujących mu uprawnieniach, w tym:
  - a) terminie podpisania protokołu – w ciągu siedmiu dni od dnia jego otrzymania,
  - b) sposobie i terminie zgłaszania pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole kontroli – w ciągu siedmiu dni od dnia jego otrzymania (przed podpisaniem protokołu),
  - c) 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) dane o liczbie stron i egzemplarzy sporządzonego protokołu oraz wzmiankę o doręczeniu jednego egzemplarza protokołu kierownikowi kontrolowanej jednostki, ze wskazaniem daty;
- 10) adnotacje o dokonaniu wpisu do księgi ewidencji kontroli;
- 11) podpisy kontrolującego/kontrolujących i kierownika jednostki kontrolowanej oraz miejsce i datę podpisania protokołu;
- 12) spis załączników stanowiących część składową protokołu;
- 13) odręcną adnotację w zakresie ewentualnej odmowy podpisania protokołu lub złożenia umotywowanych zastrzeżeń przez kierownika jednostki kontrolowanej;
- 14) parafy kontrolującego/koordynatora (w przypadku jego powołania) na końcu tekstu każdej strony protokołu;
- 15) 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, a drugi – kierownik kontrolowanej jednostki; trzeci egzemplarz protokołu kontroli pozostaje w Biurze.
5. Liczbę dodatkowych egzemplarzy określa zarządzający kontrolę, ze wskazaniem ich przeznaczenia.
6. Kontrolujący podpisany protokół doręcza kierownikowi jednostki kontrolowanej.

## § 15

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, wyznaczeni przez kierownika jednostki kontrolowanej pracownicy. Dyrektor Biura może podjąć decyzję o uczestniczeniu w naradzie pokontrolnej.

## § 16

1. Kierownik jednostki kontrolowanej w terminie do siedmiu dni od daty przedłożenia mu protokołu do podpisu:
  - 1) podpisuje protokół lub
  - 2) składa umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w treści protokołu; przedstawione na piśmie ww. 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 oraz przekazać 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:
  - 1) podpisuje protokół lub
  - 2) 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 2 i ust. 3 oraz ust. 4 pkt 2.

7. Odmowa podpisania protokołu przez kontrolowanego nie stanowi przeszkody do wydania i realizacji poleceń pokontrolnych.

## § 17

1. 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, nieznane kontrolującemu.

## § 18

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:
  - 1) ocenę kontrolowanej działalności, wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli;
  - 2) jeżeli miały miejsce nieprawidłowości – polecenia dotyczące sposobu i terminu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli;
  - 3) 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 na piśmie zarządzającego kontrolę oraz Dyrektora Biura o sposobie wykonania poleceń bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo o przyczynach ich niewykonania,
5. W przypadku poleceń, których realizacja wymaga dłuższego czasu, 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.

## § 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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach.
  3. Sprawozdanie/notatkę służbową podpisuje kontrolujący, a następnie przekazuje jeden egzemplarz zarządzającemu kontrolę, drugi – kierownikowi kontrolowanej jednostki; trzeci egzemplarz sprawozdania/notatki 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 skutkują odpowiedzialnością na podstawie innych przepisów, należy zastosować pełny tryb postępowania kontroli określony w niniejszym regulaminie.

## § 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) program 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) dokumentację opisową z przeprowadzonych przez kontrolującego czynności;
  - 9) protokół z kontroli oraz dokumenty, o których mowa w § 16;
  - 10) zastrzeżenia i uwagi składane przez kontrolowanego;
  - 11) wystąpienie pokontrolne;
  - 12) dokumentację z czynności sprawdzających.
5. Nadzór nad prawidłowym prowadzeniem akt kontroli powierza się Dyrektorowi Biura.

## § 21

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.