

**Informacja o wyniku kontroli  
postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

**Sygnatura akt:** WR-VI-Z.43.4.46.2024.TM

**Data zakończenia kontroli:** 16.05.2024 r.

**1. Nazwa i adres Beneficjenta/Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 2, 87-500 Rypin

**2. Nazwa i nr projektu:**

RPKP.06.01.01-04-0012/23 pn. „Zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz adaptacja pomieszczeń na potrzeby SP ZOZ w Rypinie”

**3. Nazwa postępowania/-ń o udzielenie zamówienia publicznego, których dotyczy weryfikacja:**

„Adaptacja pracowni endoskopowej w ramach projektu: „Zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz adaptacja pomieszczeń na potrzeby SP ZOZ w Rypinie” - nr sprawy WR/5/2023

**4. Wynik kontroli oraz opis stwierdzonych nieprawidłowości (jeśli dotyczy) – podstawa prawna wraz z opisem nieprawidłowości:**

W trakcie analizy dokumentacji ww. postępowania nie stwierdzono uchybień i nieprawidłowości skutkujących nałożeniem korekty finansowej lub pomniejszeniem wydatków kwalifikowalnych.