SAMODZIELNY PUBLICZNY
MIEJSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
76-200 Słupsk, ul. Tuwima 37
NIP 839-25-59-082, REGON 770979105
tel.: 59 847 45 00

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dyrektora SPMZOZ.[1)]

za rok 2017

Dział I[2)]

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w :

Samodzielnym Publicznym Miejskim Zakładzie Opieki Zdrowotnej

Część A[4)]

☒ w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B[5)]

☐ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część C[6)]

☐ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:[7)]

☒ monitoringu realizacji celów i zadań,

☒ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych[8)],

☒ procesu zarządzania ryzykiem,

☒ audytu wewnętrznego,

☒ kontroli wewnętrznych,

☒ kontroli zewnętrznych,

☐ innych źródeł informacji: .....

.....

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

Słupsk, dnia 14.03.2018

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Miejskiego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupsku
Maria Mazur

....

(miejscowość, data) *(podpis kierownika jednostki)*