



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Rektor

Szczecin, dnia 5 lutego 2020 r.

BR- /2020/AW

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
za rok 2019

Dział I²⁾

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 kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie

(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych*)

Część A⁴⁾

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

Część B⁵⁾

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C⁶⁾

~~nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.~~

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część D

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

- X monitoringu realizacji celów i zadań,
- X samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,
- X procesu zarządzania ryzykiem,
- X audytu wewnętrznego,
- X kontroli wewnętrznych,
- X kontroli zewnętrznych,
- X Innych źródeł informacji: audytów zewnętrznych, sprawozdań okresowych, skarg i wniosków.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

* Niepotrzebne skreślić.

SPECJALISTA
Biura ds. Kontroli
mgr Izabela Borkowska

Audytor wewnętrzny
Podpis
mgr Marzena Pawełczyk

KANCLERZ
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie
mgr inż. Krzysztof Goraiski