

Data 12 MAJ 2016 2234

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej  
Dyrektora Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa  
w Łasinie za 2015 rok

Skierowanie do OKH - 2- ce Burmistrza

Podpis 

**Dział I**

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 estetycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem

oświadczam, że w kierowanym przeze mnie Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łasinie

**Część A**

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

**Część B**

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza:

1/ nie dotyczy

2/ nie dotyczy

**Część C**

nie funkcjonowała skuteczna, adekwatna i efektywna kontrola zarządcza:

1/ nie dotyczy

2/ nie dotyczy

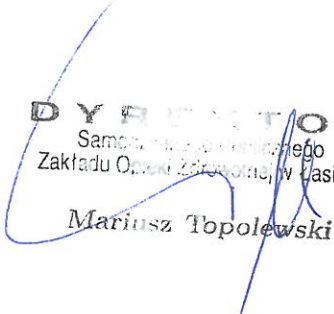
**Część D**

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

- monitoringu realizacji celów i zadań
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,
- 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.

Łasin, dnia 14.01.2016

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie  
  
Mariusz Topolewski

## Dział II

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w ubiegłym roku:

**Nie dotyczy.**

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

**Nie dotyczy.**

## Dział III

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1/ Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego oświadczenie dotyczy:

**Nie dotyczy**

2/ Pozostałe działania:

**Nie dotyczy**

**DYREKTOR**  
Samorządu Powiatowego  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasinie  
*Marina Topolewski*