

Barcin, dn. 06.01.2018r
(miejscowość, data)

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Ja niżej podpisany (a) Aliq̄p. Wierawka
(imię i nazwisko)
jako kierownik jednostki Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Barcinie ul. Mogilewskiej 5
(oznaczenie jednostki)

Będąc osobą odpowiedzialną za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej oświadczam, zgodnie z posiadaną wiedzą, że w kierowanej przeze mnie jednostce ;

- w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
- w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
- nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza¹

Powyższe oświadczenie opiera się na mojej ocenie oraz informacjach, które pochodzą z :

- samooceny
- instytucjonalnej kontroli wewnętrznej
- wyników kontroli zewnętrznych

Oświadczam, iż nie posiadam informacji, które nie zostały umieszczone w sprawozdaniu, a które mogłyby negatywnie wpłynąć na obraz sytuacji jednostki.

dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Barcinie
Aliq̄p. Wierawka
(podpis i pieczęć)

¹ Niepotrzebne skreślić