

**ZARZĄDZENIE NR 20 /2011**  
**DYREKTORA MUZEUM ŚLĄSKA OPOLSKIEGO W OPOLU**  
**z dnia 30 grudnia 2011 r.**

---

w sprawie: **wdrożenia procedur kontroli zarządczej w Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu**

---

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. nr 157, poz. 1240), po odpowiednim uwzględnieniu wydanych przez Ministra Finansów standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (komunikat nr 23 MF z 16 grudnia 2009 r. opublikowany w Dz. Urz. M.F. Nr 15, poz. 84 z dnia 30.12.2009 r.) - i dostosowaniu do warunków funkcjonujących w jednostce - w celu zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy oraz zwiększenia skuteczności i efektywności działania w jednostce zarządzam:

§ 1

**Przestrzeganie wartości etycznych**

1. W celu podniesienia poziomu etyki pracowników przy wykonywaniu zadań służbowych wprowadzono „**Zarządzenie wprowadzające Kodeks Etyki**” / zarz. dyrektora MŚO nr 9/2011 z dnia 01 czerwca 2011 r./
2. Wszyscy pracownicy instytucji są obowiązani do zapoznania się z Kodeksem Etyki i podpisania Oświadczenia wg **Wzoru nr 1**, który stanowi załącznik do zarządzenia nr 9/2011 z dnia 01 czerwca 2011 r.
3. Wprowadzam procedurę dotyczącą sposobu reakcji na nieetyczne zachowanie pracownika obowiązujące w Muzeum Śląska Opolskiego wg **Wzoru nr 2**, który stanowi załącznik do zarządzenia wprowadzającego kodeks etyki
4. Okresowo raz w roku – specjalista ds. kadr sporządza sprawozdanie z przestrzegania kodeksu etyki na podstawie analizy wpisów do Książki Skarg i Wniosków ( dostępna w sekretariacie Muzeum ) lub innych informacji oraz przedstawia na organizowanych w tym celu naradach służbowych.

## § 2

### Organizacja wewnętrzna

1. W celu poprawy zarządzania w jednostce wdrażam „*Zarządzenie dotyczące organizacji wewnętrznej.*” (Zarz. nr 21/2011)
2. Kierownicy lub pracownicy odpowiedzialni za stosowanie procedur określonych w „*Zarządzeniu dotyczącym organizacji wewnętrznej*” winni okresowo co pół roku, w terminie do 10 lipca i do 10 stycznia, składać pisemne sprawozdania z realizacji zadań, z ewentualnym podaniem przyczyn niepełnej realizacji lub opóźnień w stosunku do ustalonych terminów.
3. Zobowiązuję sekretariat do zarejestrowania zarządzeń wewnętrznych normujących obszary wynikające z kontroli zarządczej oraz bieżącego uzupełniania rejestru zgodnie z „*Zarządzeniem w sprawie zasad rejestrowania procedur kontroli zarządczej*” (Zarz. nr 24/2011)

## § 3

### Planowanie

1. Planowanie w jednostce winno się odbywać zgodnie z zasadami określonymi w „*Zarządzeniu dotyczącym planowania*”. (Zarz. nr 22/2011)
2. Zobowiązuję pracowników odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań do składania pisemnych informacji po ich zakończeniu. Sprawozdania powinny zawierać ocenę osiągnięcia założonych w planie celów i mierników oraz uzasadnienia przyczyn odstępstw od zatwierdzonego planu lub przyczyn nie wykonania założonych w planie mierników jakościowych lub ilościowych odrębnie dla każdego zadania wg *Wzoru nr 2*.
3. Okresowo (co pół roku i na koniec każdego roku) pracownicy odpowiedzialni za realizację zadań inwestycyjno-remontowych składają pisemne sprawozdanie z ich realizacji lub przyczyn braku lub niepełnej realizacji wg *Wzoru nr 2*.
4. Główny Księgowy dokonuje okresowo (co pół roku i na koniec każdego roku) oceny realizacji planu inwestycyjnego pod względem finansowym.
5. Okresowa analiza planu zadań oraz inwestycyjnego jednostki jest podstawą do dokonania oceny przez kierownika jednostki stopnia realizacji wyznaczonych celów i zadań w analizowanym okresie.

## § 4

### **Identyfikacja ryzyka**

1. Metodologię identyfikacji ryzyka zagrożenia realizacji zadań określonych w planie merytorycznej działalności jednostki oraz sposób jego szacowania – zawiera **„Zarządzenie dotyczące identyfikacji ryzyka”**. (Zarz. nr 23/2011)
2. Oszacowanie dużego ryzyka na zadania kluczowe dla jednostki wymagają przedstawienia kierownikowi jednostki występujących zagrożeń w celu podjęcia działań zmierzających do ich minimalizacji albo decyzji o rezygnacji z realizacji zadań objętych dużym ryzykiem.
3. Kierownik jednostki ustala ryzyko akceptowalne. Przy ustalaniu ryzyka akceptowalnego - kierownik uwzględnia wielkość budżetu, obowiązujące przepisy prawne, wielkość zatrudnienia, znaczenie reputacji jednostki, znaczenie systemów informatycznych, znaczenie realizowanych projektów lub zadań, uwzględnia także wielkość kosztów ograniczenia danego ryzyka.
4. Do zadań kluczowych – zagrożonych dużym ryzykiem – jest wyznaczona osoba z kierownictwa, w celu zarządzania ryzykiem czyli przyjmująca odpowiedzialność za realizację i nadzorowanie obarczonych dużym ryzykiem istotnych dla jednostki zadań.

## § 5

1. Racjonalizację wydatków nie podlegających ustawie Prawo zamówień publicznych (tj. do 14 000 EUR) – zgodnie z **„Zarządzeniem dotyczącym składowania zamówień i dokonywania zakupów do 14 tys. EUR”**. /zarz. dyrektora MŚO nr 11/2011 z dnia 7 VI 2011 r./
2. Zobowiązuję wszystkich kierowników lub pracowników do nadzoru i ścisłego przestrzegania ustalonych w/w zarządzeniu zasad.

## § 6

1. Wszyscy kierownicy oraz samodzielni pracownicy są obowiązani do monitorowania skuteczności realizacji nin. zarządzenia oraz przeprowadzania co najmniej raz w roku samooceny systemu kontroli zarządczej w zakresie dotyczącym ich działalności.
2. Sprawozdania z dokonanej raz w roku samooceny przestrzegania procedur określonych w niniejszym zarządzeniu należy sporządzić najpóźniej do 31 grudnia każdego roku

i przedłożyć w sekretariacie.

3. Sekretariat dokonuje na tej podstawie zbiorczej analizy realizacji zarządzenia i przedstawia wyniki kierownikowi jednostki.
4. Wyniki realizacji kontroli zarządczej są omawiane na służbowej naradzie rocznej dla wszystkich pracowników odpowiedzialnych za realizację w/w zarządzenia.

## § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 01 stycznia 2012 r.

Do wiadomości:

1. Kierownicy działów
2. a/a