

AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA

RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0062/14	DKM-1001-6940-1001-3-000223/13/14	063853760

I. DANE OGÓLNE

Działanie	Wykonawca kontroli	
POMOC TECHNICZNA PROW 2007-2013	DEPARTAMENT KONTROLI NA MIEJSCU - WNIKDSWR	
Termin zrealizowanej operacji/etapu	Nr umowy	Data podpisania umowy
01.01.2013 – 31.05.2013	478/13	23.09.2013
Nazwa operacji		
„Zorganizowanie stoiska wystawienniczego i uczestnictwa przedstawicieli Województwa Zachodniopomorskiego podczas V Międzynarodowych Targów Turystyki Wiejskiej i Agroturystyki AGROTRAVEL w dniach 5-7 kwietnia 2013 r.”		

II. DANE BENEFICJENTA

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI

Nazwa		Nazwisko/nazwa	
Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego		JAKUBOWSKI	
NIP	REGON	Imię/skrócona nazwa	Rola
8512871498	0811683876	ANDRZEJ	Wicemarszałek Województwa Zachodniopomorskiego

IV. ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

Województwo	Powiat	Gmina
Zachodniopomorskie	-	-
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość
70-540	Szczecin	Szczecin
Ulica	Nr domu	Nr Lokalu
Korsarzy	34	-
Telefon	Fax	E-mail
(91) 48 07 245	(91) 43 40 313	p.buczowska@wzp.pl

V. ADRES KORESPONDENCYJNY

Województwo	Powiat	Gmina
Zachodniopomorskie	-	-
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość
70-550	Szczecin	Szczecin
Ulica	Nr domu	Nr Lokalu
Starzyńskiego	1	-
Telefon	Fax	E-mail
(91) 31 29 322	(91) 31 29 321	p.buczowska@wzp.pl

VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI

Sposób LOSOWO	Data 03.12.2013
Przyczyna WNIOSEK O PŁATNOŚĆ	

VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI

Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób powiadomienia
Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	03.01.2014	TELEFONICZNIE
Osoba powiadomiona	Osoba powiadamniająca	
Paulina Buczkowska	Jan Barwicki	

VIII. PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Czy kontrola została przeprowadzona?	Podać przyczyny nie przeprowadzenia kontroli		
Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Inspektorzy terenowi realizujący kontrolę			
Imię kierownika zespołu	Nazwisko kierownika zespołu	Numer upoważnienia	Data wystawienia upoważnienia
Jan	Barwicki	PROW 2007-2013/DKM/11/14	30.12.2013 r.
Imię	Nazwisko	Numer upoważnienia	Data wystawienia upoważnienia
Natasza	Robakowska	PROW 2007-2013/DKM/07/14	30.12.2013 r.
Osoba upoważniona do reprezentowania Beneficjenta			
Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości	
ANDRZEJ	JAKUBOWSKI	Dowód osobisty	
Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości	
-----	-----	-----	

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta	Podpisy Inspektorów terenowych	Str. 1/4
		

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (Dz.U z 2002r. Nr 101, poz. 926 z zm.)

ef

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0062/14	DKM-1001-6940-1001-3-000223/13/14	063853760

IX. FORMULARZ KONTROLI OPERACJI					
Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
1.	Wydatki poniesione w ramach operacji znajdują swoje odzwierciedlenie w skontrolowanych dokumentach oraz zapisach księgowych (dot. postaci papierowej i elektronicznej)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
2.	Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji sporządzone są prawidłowo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
3.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie finansowym zgodnie z umową nr 478/13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
4.	Operacja jest realizowana/została zrealizowana w zakresie rzeczowym zgodnie z umową nr 478/13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
5.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) spełniają wszystkie formalne wymogi związane z zasadami wystawiania dokumentów	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
6.	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) dotyczą okresu realizacji operacji	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
7.	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej (podlegające kontroli) zostały zapłacone	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
8.	Prowadzono oddzielny system rachunkowości/stosowano odrębny kod rachunkowy dla dokumentacji księgowo - finansowej dotyczącej operacji	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nr kodu: 001004061
	Kody pokontrolne				
9.	Wszystkie dokumenty księgowe dotyczące operacji zostały oznaczone odpowiednim kodem rachunkowym	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nr kodu: 001004061
	Kody pokontrolne				
10.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
11.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany zgodnie z przeznaczeniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
12.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest odpowiednio oznaczony (numer inwentarzowy, logo programu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				
13.	Działania informacyjno-promocyjne zrealizowane w ramach operacji zawierają elementy wizualizacji określone w „Księdze wizualizacji znaku PROW na lata 2007-2013”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne				

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta	Podpisy inspektorów terenowych	Str. 2/4
 Andrzej Jankowski	 Robertowski	



Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0062/14	DKM-1001-6940-1001-3-000223/13/14	063853760

Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
14.	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo Kody pokontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
15.	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilno-prawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo Kody pokontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
16.	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego (w tym unieważnione), które było niezbędne do realizacji operacji, przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych Kody pokontrolne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
a)	Poprawnie wybrano tryb udzielania zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
b)	Ogłoszenie o zamówieniu publicznym zawiera treść wymaganą w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
c)	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zawiera wszystkie elementy wymagane ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
d)	SIWZ został udostępniony dla wszystkich zainteresowanych wykonawców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
e)	Do składania ofert zaproszono odpowiednią liczbę wykonawców (zgodnie z wybranym trybem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
f)	Wyznaczono prawidłowy termin składania ofert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
g)	Kryteria oceny ofert dobrano zgodnie z ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
h)	Zamawiający powołał Komisję Przetargową w składzie przewidzianym ustawą dla wybranego trybu udzielenia zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
i)	Wyłączono z udziału w postępowaniu osoby, o których mowa w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
j)	Najkorzystniejsza oferta została wyłoniona w oparciu o ustalone wcześniej kryteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
k)	Protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego został wypełniony w wymaganym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
l)	Postanowienia Umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego są zgodne z treścią SIWZ, ofertą na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy, protokołem postępowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
m)	Zamawiający zawarł Umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w terminie określonym ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
17.	Zamówienia, do których nie ma zastosowania ustawa Pzp przeprowadzono prawidłowo (rozeznanie rynku) Kody pokontrolne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
18.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt 1-17 Kody pokontrolne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta	Podpisy inspektorów terenowych	Str. 3/4
WICEMARSZAŁEK <i>Andrzej Jakubowski</i>	<i>Jan</i> <i>Robalowski</i>	

21

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0062/14	DKM-1001-6940-1001-3-000223/13/14	063853760

Stwierdzone kody w odniesieniu do podmiotu kontrolowanego	PO1
Uwagi inspektorów terenowych	Uwagi inspektorów w załączniku nr 2.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1.	Objaśnienie kodów pokontrolnych stosowanych w raporcie – 1 karta
2.	Uwagi inspektorów – 2 karty
3.	Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczące kosztów innych niż zatrudnienie) – 1 karta
4.	Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 karta
5.	Wydruki z kont księgowych (zapisy na kontach księgowych) – 2 karty
6.	Plan kont – 2 karty
7.	Oświadczenie beneficjenta dotyczące wyboru ZODR w Barzkowicach na zorganizowanie stoiska wystawienniczego podczas V Międzynarodowych Targów Turystyki Wiejskiej i Agroturystyki AGROTRAVEL oraz wyjaśnienia dotyczące rozliczenia umowy z ZODR w Barzkowicach – 1 karta
8.	Wydruk ze strony internetowej „Pomorza Zachodniego” dotyczące bazy partnerów KSOW – 1 karta

Podstawa prawna

Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013.173 j.t) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (Dz. U. 2007 Nr 168 poz.1181 z późn. zm.).

Pouczenie:

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (Dz. U. 2007 Nr 168 poz. 1181 z późn. zm.), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
- zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w raporcie. Zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania
- odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się, że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	07/01/2014, g. 13:15	10/01/2014, g. 09:30
	<i>Data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>	<i>Data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>
PRZERWY W WYKONYWANIU CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	BRAK PRZERW	
	<i>Okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>	
DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA RAPORTU	10/01/2014	Siedziba Beneficjenta – Szczecin
INSPEKTORZY TERENOWI	Jan	Barwicki
	<i>Imię</i>	<i>Nazwisko</i>
	Natasza	Robakowska
	<i>Imię</i>	<i>Nazwisko</i>
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA	10 STY. 2014	WICEMARSZAŁEK Andrzej Jakubowski
	<i>Data podpisania Raportu</i>	<i>Podpis</i>
	10 -01- 2014	WICEMARSZAŁEK Andrzej Jakubowski
	<i>Data otrzymania Raportu</i>	<i>Podpis</i>

OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH RAPORCIE

Kod	Opis
Kody ogólne	
PO1	Nie stwierdzono uchybień
PO2	Beneficjent uniemożliwił przeprowadzenie kontroli
PO3	Stwierdzono uchybienia szczegółowe
PO4	Nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli z powodów niezależnych od Beneficjenta
Kody szczegółowe	
PS1	Wydatki poniesione w ramach operacji nie znajdują odzwierciedlenia w skontrolowanych dokumentach
PS2	Umowy sporządzone z innymi podmiotami dotyczące realizowanego przedsięwzięcia wykazały nieprawidłowości
PS3	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie finansowym niezgodnie z umową
PS4	Operacja jest realizowana /została zrealizowana w zakresie rzeczowym niezgodnie z umową
PS5	Faktury lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie spełniają wymagań przewidzianych dla wystawiania tego rodzaju dokumentów – dotyczy to zarówno kopii, jak i oryginałów tych dokumentów.
PS6	Daty na fakturach lub innych dokumentach księgowych o równorzędnej wartości dowodowej (podlegających kontroli) nie dotyczą okresu realizacji operacji
PS7	Faktura lub inne dokumenty księgowe o równorzędnej wartości dowodowej nie są zapłacone
PS8	Brak oddzielnego systemu/odrębnego kodu rachunkowego dla dokumentacji księgowo-finansowej dotyczącej operacji
PS9	Dokumenty dotyczące operacji nie zostały oznaczone odpowiednim kodem rachunkowym
PS10	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie nie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta
PS11	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany niezgodnie z przeznaczeniem
PS12	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest nieodpowiednio oznaczony
PS13	Działania informacyjno-promocyjne zrealizowane w ramach operacji są niezgodne z „Księgą wizualizacji znaku PROW na lata 2007-2013”
PS14	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS15	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilnoprawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS16	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego (w tym unieważnione), które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), wykazało uchybienia
PS17	Zamówienia, do których nie ma zastosowania ustawa Pzp (rozeznanie rynku), wykazały uchybienia
PS18	Stwierdzono inne uchybienia