

Za zgodność z oryginałem
GŁÓWNY SPECJALISTA
w Wydziale Programów
podpis Rozwoju Obszarów Wiejskich
Agnieszka Klepacka

A



RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

NR 1001/69064/0008/12

Z TYTUŁU REALIZACJI POMOCY TECHNICZNEJ PROW 2007-2013

ZNAK SPRAWY	WYKONAWCA KONTROLI
DKM-6940-1001-3-000152/11/12	Departament Kontroli na Miejscu - WKDSŚ

DANE BENEFICJENTA

NAZWA BENEFICJENTA
Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego

NIP
8512871498

REGON
811683876

NR IDENTYFIKACYJNY
063853760

NR/DATA PODPISANIA UMOWY
442/11 z dnia 11.10.2011 r.

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA
Andrzej Jakubowski

NAZWA OPERACJI
„Zorganizowanie wyjazdu dla przedstawicieli Województwa Zachodniopomorskiego oraz seminarium w ramach działań KSOW w 2010 roku.”

TERMIN ZREALIZOWANEJ OPERACJI/ETAPU
Operacja/etap nr.....: 01-02-2010 do 31-12-2010

ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

WOJEWÓDZTWO: zachodniopomorskie

POWIAT: _____

GMINA: _____

KOD POCZTOWY: 70-540

POCZTA: Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ: Szczecin

ULICA: Korsarzy

NR DOMU: 34

NR LOKALU: _____

TELEFON: (0 91) 31 29 323

FAX: (0 91) 31 39 322

E-MAIL: a.klepacka@wzp.pl

ADRES KORESPONDENCYJNY jak wyżej

WOJEWÓDZTWO: zachodniopomorskie

POWIAT: _____

GMINA: _____

KOD POCZTOWY: 70-550

POCZTA: Szczecin

MIEJSCOWOŚĆ: Szczecin

ULICA: Starzyńskiego

NR DOMU: 1

NR LOKALU: _____

TELEFON: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Informacje zawarte w raporcie z czynności kontrolnych stanowią dane osobowe i podlegają ochronie na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
Andrzej Jakubowski

Podpisy Inspektorów

Za zgodność z oryginałem

CIĘGŁY SPECJALISTA
w Wydziale Programów
pod Rozwoju Obszarów Wiejskich

Agnieszka Klepacka

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń podstawowych

Numer dokumentu: 1001/68064/00008/12

Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000152/11/12

PRZEPROWADZENIE KONTROLI			
Kontrola została zrealizowana?		Jeśli NIE podać przyczynę:	
TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	-----	
DANE OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH KONTROLE			
Inspektorzy:	Imię:	Nazwisko:	Nr upoważnienia/data wystawienia
Kierownik zespołu kontrolnego	Jan	Zachwieja	PROW 2007-2013/DKM/02/12 z dn.31.12.2011 r.
Inspektor	Marian	Skorupka	PROW 2007-2013/DKM/11/12 z dn.31.12.2011 r.
DANE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI			
Przedstawiciele MRiRW	-----	-----	-----
	-----	-----	-----
Przedstawiciele DPT/ARIMR	-----	-----	-----
	-----	-----	-----

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG ARIMR)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	20.03.2012 r.	telefonicznie	Agnieszka Klepacka
Kto powiadomił?			
Marta Lankiewicz			

OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA			
Imię	Nazwisko	Dokument tożsamości	Seria i numer dokumentu

POWIADOMIENIE O KONTROLI (WG BENEFICJENTA)			
Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób	Osoba powiadomiona
TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	20.03.2012 r.	telefonicznie	Agnieszka Klepacka

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
(lub osoby upoważnionej)

WICEMARSZAŁEK

Andrzej Jakubowski

Podpisy Inspektorów

Str.

2/5

Za zgodność z oryginałem

GŁÓWNY SPECJALISTA
w Wydziale Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Agnieszka Klepacka

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji
Numer dokumentu: 1001/68064/0008/12 Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000152/11/12

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 442/11	<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 442/11	<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.	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	-----			
9.	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany zgodnie z przeznaczeniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
10.	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	-----			
11.	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
12.	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilno-prawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją zostało przeprowadzone prawidłowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
lub osoby upoważnionej

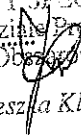
WICEMARSZAŁEK

Andrzej Jakubowski

Podpisy Inspektorów

Str.

3/5

Za zgodność z oryginałem
 GŁÓWNY SPECJALISTA
 w Wydziale Programów
 Rozwoju Obszarów Wiejskich
 podpis: 
 Agnieszka Klepacka

Raport z czynności kontrolnych - Formularz kontroli operacji
 Numer dokumentu: 1001/68064/0008/12 Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000152/11/12

Lp.	Zakres kontroli	Tak	Nie	N/D	UWAGI
13.	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych zwane dalej „ustawą”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			
13.1	Poprawnie wybrano tryb udzielania zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.2	Ogłoszenie o zamówieniu publicznym zawiera treść wymaganą w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.3	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zawiera wszystkie elementy wymagane ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.4	SIWZ został udostępniony dla wszystkich zainteresowanych wykonawców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.5	Do składania ofert zaproszono odpowiednią liczbę wykonawców (zgodnie z wybranym trybem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.6	Wyznaczono prawidłowy termin składania ofert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.7	Kryteria oceny ofert dobrano zgodnie z ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.8	Zamawiający powołał Komisję Przetargową w składzie przewidzianym ustawą dla wybranego trybu udzielania zamówienia publicznego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.9	Wyłączono z udziału w postępowaniu osoby, o których mowa w ustawie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.10	Najkorzystniejsza oferta została wyłoniona w oparciu o ustalone wcześniej kryteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.11	Protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego został wypełniony w wymaganym zakresie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
13.12	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"/>	-----
13.13	Zamawiający zawarł Umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w terminie określonym ustawą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
14.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt. 1-13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
	Kody pokontrolne	-----			

Podpis przedstawiciela Beneficjenta
 lub osoby upoważnionej

 Andrzej Anuszkowski

Podpisy Inspektorów
 

Str.
 4/5

Raport z czynności kontrolnych - Formularz ustaleń końcowych
 Numer dokumentu: 1001/68064/0008/12 Znak sprawy: DKM-6940-1001-3-000152/11/12

KODY POKONTROLNE W ODNIESIENIU DO KONTROLOWANEGO BENEFICJENTA

PO1

UWAGI INSPEKTORÓW

Uwagi inspektorów do raportu z czynności kontrolnych zawiera zał. 5

UWAGI BENEFICJENTA

ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

1. Objaśnienie kodów pokontrolnych -1 karta
2. Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczących kosztów innych niż koszty zatrudnienia) – 1 karta
3. Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 karta
4. Wydruki z analityki kont świadczące o ujęciu w księgach rachunkowych Beneficjenta not księgowych wymienionych w zał. nr 3 do raportu- 2 karty
5. Uwagi inspektorów do raportu z czynności kontrolnych nr 1001/68064/0008/12- 1 karta
6. Kserokopia faktury VAT nr 258/2010- 1 karta

Czynności kontrolne przeprowadzone są 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. 2007 Nr 64 poz. 427 z późn.zm) 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 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	20.03.2012 r., godz. 8.00		22.03.2012 r., godz.8.40	
	<i>data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych</i>		<i>data i godzina zakończenia czynności kontrolnych</i>	
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	brak			
	<i>okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych</i>			
Data i miejsce sporządzenia raportu	22.03.2012 r.		Siedziba Beneficjenta -Szczecin	
	<i>dd/mm/rrrr</i>		<i>miejsce sporządzenia raportu</i>	
Inspektorzy	Imię	Nazwisko	Podpis	
	Jan	Zachwieja	<i>[Signature]</i>	
	Marian	Skorupka		
Beneficjent	<i>[Signature]</i>		WICEMARSZAŁEK	
	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>	
	<i>22.03.2012</i>		<i>[Signature]</i>	
	<i>data podpisania Raportu</i>		<i>data otrzymania Raportu</i>	
	<i>data otrzymania Raportu</i>		<i>podpis</i>	

Za zgodność z oryginałem

GŁÓWNY SPECJALISTA
podpis w Wydziale Programów
Rozwoju Obszarów Wiejskich

Agnieszka Klepacka

Załącznik 1

OBJASNIENIA 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 księgowo 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 księgowo o równorzędnej wartości dowodowej nie są zapłacone
PS8	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie nie został wpisany do ewidencji środków trwałych beneficjenta
PS9	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie został wykorzystany niezgodnie z przeznaczeniem
PS10	Zakupiony w ramach operacji sprzęt/wyposażenie jest nieodpowiednio oznaczony
PS11	Zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS12	Zatrudnienie (na podstawie umowy cywilnoprawnej) osób wykonujących zadania związane z operacją wykazało uchybienia
PS13	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji (dostawy lub usługi), wykazało uchybienia
PS14	Stwierdzono inne uchybienia