

2.01.15 B

AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA

RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Numer dokumentu 1001/68064/0020/15	Znak sprawy 1001-6940-1001-3-000415/14/15	Numer identyfikacyjny 063853760
--	---	---

I. DANE OGÓLNE

Działanie POMOC TECHNICZNA PROW 2007-2013	Wykonawca kontroli DEPARTAMENT KONTROLI NA MIEJSCU - WNISRGP	
Termin zrealizowanej operacji/etapu 01.11.2013 – 31.12.2014	Nr umowy 864/14	Data podpisania umowy 31.10.2014
Nazwa operacji „Spotkania dotyczące nowej perspektywy finansowej 2014-2020”		

II. DANE BENEFICJENTA

III. OSOBA UPOWAŻNIIONA DO REPREZENTACJI

Nazwa Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego		Nazwisko/nazwa RZEPA	
NIP 8512871498	REGON 0811683876	Imię/skrócona nazwa JAROSŁAW	Rola Wicemarszałek Województwa Zachodniopomorskiego

IV. ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

Województwo Zachodniopomorskie	Powiat -	Gmina -
Kod pocztowy 70-540	Pocztą Szczecin	Miejscowość Szczecin
Ulica Korsarzy	Nr domu 34	Nr Lokalu -
Telefon (91) 48 07 301	Fax (91) 31-29-321	E-mail p.buczowska@wzp.pl

V. ADRES KORESPONDENCYJNY

Województwo Zachodniopomorskie	Powiat -	Gmina -
Kod pocztowy 70-506	Pocztą Szczecin	Miejscowość Szczecin
Ulica Starzyńskiego	Nr domu 1	Nr Lokalu -
Telefon (91) 31 29 322	Fax (91) 31 29 321	E-mail p.buczowska@wzp.pl

VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI

Sposób LOSOWO	Data 17.04.2015
Przyczyna WNIOSEK O PŁATNOŚĆ	

VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI

Powiadomiono o kontroli Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Data 5.06.2015	Sposób powiadomienia TELEFONICZNIE
Osoba powiadomiona Paulina Buczkowska	Osoba powiadamiająca Jan Barwicki	

VIII. PRZEPROWADZENIE KONTROLI

Czy kontrola została przeprowadzona? Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Podać przyczyny nie przeprowadzenia kontroli		
Inspektorzy terenowi realizujący kontrolę			
Imię kierownika zespołu Marian	Nazwisko kierownika zespołu Skorupka	Numer upoważnienia PROW 2007-2013/DKM/16/15	Data wystawienia upoważnienia 07.01.2015 r.
Imię Jan	Nazwisko Barwicki	Numer upoważnienia PROW 2007-2013/DKM/15/15	Data wystawienia upoważnienia 07.01.2015 r.
Osoba upoważniona do reprezentowania Beneficjenta			
Imię Olgierd Geblewicz	Nazwisko Geblewicz	Rodzaj dokumentu tożsamości Dowód osobisty	Numer dokumentu tożsamości
Imię -----	Nazwisko -----	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości

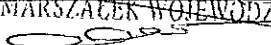
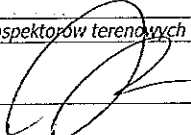
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta <i>Olgierd Geblewicz</i>	Podpisy Inspektorów terenowych <i>[Signature]</i>	Str. 1/4
---	--	--------------------

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.)

21

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0020/15	1001-6940-1001-3-000415/14/15	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 864/14	<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 864/14	<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: 001-004-061
	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: 001-004-061
	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 MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA 	Podpisy Inspektorów terenowych 	Str. 2/4
---	---	----------

Olgierd Geblewicz

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer Identyfikacyjny
1001/68064/0020/15	1001-6940-1001-3-000415/14/15	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, które było niezbędne do realizacji operacji, przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych Kody pokontrolne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
a)	Poprawnie wybrano tryb udzielania zamówienia publicznego	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
b)	Ogłoszenie o zamówieniu publicznym zawiera treść wymaganą w ustawie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
c)	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zawiera wszystkie elementy wymagane ustawą	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
d)	SIWZ został udostępniony dla wszystkich zainteresowanych wykonawców	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
e)	Do składania ofert zaproszono odpowiednią liczbę wykonawców (zgodnie z wybranym trybem)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
f)	Wyznaczono prawidłowy termin składania ofert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
g)	Kryteria oceny ofert dobrano zgodnie z ustawą	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
h)	Zamawiający powołał Komisję Przetargową w składzie przewidzianym ustawą dla wybranego trybu udzielenia zamówienia publicznego	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
i)	Wyłączono z udziału w postępowaniu osoby, o których mowa w ustawie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprawdzono oświadczenia osób biorących udział w postępowaniu zakresie przewidzianym w PZP
j)	Najkorzystniejsza oferta została wyłoniona w oparciu o ustalone wcześniej kryteria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
k)	Protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego został wypełniony w wymaganym zakresie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
m)	Zamawiający zawarł Umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w terminie określonym ustawą	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
17.	Zamówienia, do których nie ma zastosowania ustawa Pzp przeprowadzono prawidłowo 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	DATA WYNIKOWYCH PRZEKAZAŃ	Str. 3/4
MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA			

Olgierd Geblewicz

28

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0020/15	1001-6940-1001-3-000415/14/15	063853760

Stwierdzone kody w odniesieniu do podmiotu kontrolowanego
PO1

Uwagi inspektorów terenowych
Uwagi inspektorów przedstawiono w załączniku nr 2

XI. ZAŁĄCZNIKI

1.	Objaśnienie kodów pokontrolnych stosowanych w raporcie – 1 karta
2.	Uwagi Inspektorów terenowych – 1 karta
3.	Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczące kosztów innych niż zatrudnienie) – 1 karta
4.	Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 1 kartay
5.	Plan kont oraz układ zadaniowy – 4 karty
6.	Zestawienie obrotów i sald ksiąg pomocniczych – analityka – 6 kart
7.	Uchwała nr 344/13 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 12.03. 2013 r. oraz Uchwała nr 567/14 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 11.04. 2014 r. – 22 karty

Podstawa prawna

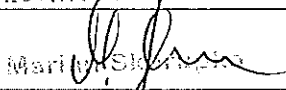

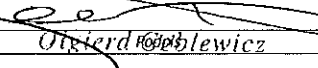
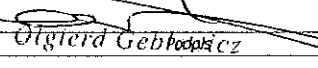
Czynności kontrolne przeprowadzone w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013.173 j.t) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 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	10/06/2015 g. 12:45		12/06/2015, g. 08:30
	Data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		Data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
PRZERWY W WYKONYWANIU CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	brak przerw		
	Okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA RAPORTU	12/06/2015	Siedziba Beneficjenta – Szczecin	
		GŁÓWNY SPECJALISTA	
INSPEKTORZY TERENOWI	Marian	Skorupka	
	Imię	Nazwisko	Podpis
	Jan	Barwicki	
	Imię	Nazwisko	Podpis
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWNIA BENEFICJENTA	12/06/2015	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	Data podpisania Raportu		
	12/06/2015	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA	
	Data otrzymania Raportu		

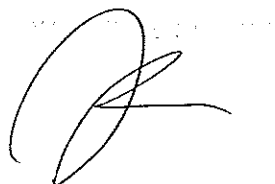
OBJAŚNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH RAPORCIE

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

Uwagi inspektorów do Raportu z czynności kontrolnych
nr 1001/68064/0020/15

I. Kontroli poddano, porównano odpowiednie dane, ostemplowano i parafowano:

1. Wniosek o udzielenie PT oraz wniosek o płatność PT z korektą.
2. Umowę z ARiMR numer 864/14 z dnia 31.10.2014 r.
3. Oryginały dokumentów księgowo – finansowych wymienionych w zał. nr 4 do raportu i związane z nimi wydruki z kont bankowych, potwierdzające dokonanie płatności.
4. Umowy zawarte z innymi podmiotami dotyczące realizowanej operacji o numerach: WPROW-FV/53/2014, WA/33/2014.
5. Listy obecności ze spotkań będących przedmiotem wniosku o płatność.
6. Zapisy na kontach księgowych dokumentów księgowych wymienionych w zał. nr 4 (zaksięgowanie dokumentów).
7. Oznaczenie dokumentów księgowych i dokumentów o równoważnej wartości dowodowej związanych z kosztami kwalifikowanymi odrębnym kodem rachunkowym – Nr kodu: 001-004-061.
8. Zakładowy plan kont.
9. Dokumentację postępowania o zamówienie publiczne przeprowadzone z zastosowaniem ustawy PZP, w trybie przetargu nieograniczonego o wartości poniżej 200.000 euro, na „Świadczenie usług cateringowych na potrzeby Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w roku 2014” /WOIRZL-II.272.76.2013.KW/.
10. Dokumentację postępowania o zamówienie publiczne o wartości poniżej 30.000 euro bez zastosowania ustawy PZP przeprowadzone z zastosowaniem badania rynku /znak sprawy: WPROW-VI3498.9.2013.BM/.



GŁÓWNY INSPEKTOR
Marian Kozłowski

