

2015/03/14

UM

# AGENCJA RESTRUKTURYZACJI I MODERNIZACJI ROLNICTWA

## RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer Identyfikacyjny
1001/68064/0009/14	1001-6940-1001-3-000380/14/15	063853760

### I. DANE OGÓLNE

Działanie	Wykonawca kontroli	
POMOC TECHNICZNA PROW 2007-2013	DEPARTAMENT KONTROLI NA MIEJSCU - WNIKSRGP	
Termin zrealizowanej operacji/etapu	Nr umowy	Data podpisania umowy
01.11.2012 – 31.12.2014	775/14	13.10.2014
Nazwa operacji		
„Koszty funkcjonowania Sekretariatu Regionalnego KSW w Województwie Zachodniopomorskim w 2014 roku – część II”		

### II. DANE BENEFICJENTA

Nazwa	
Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego	
NIP	REGON
8512871498	0811683876

### III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI

Nazwisko/nazwa	
RZEPA	
Imię/skrócona nazwa	Rola
JAROSŁAW	Wicemarszałek Województwa Zachodniopomorskiego

### IV. ADRES SIEDZIBY BENEFICJENTA

Województwo	Powiat	Gmina
Zachodniopomorskie	-	-
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość
70-540	Szczecin	Szczecin
Ulica	Nr domu	Nr Lokalu
Korsarzy	34	-
Telefon	Fax	E-mail
(91) 31 29 334	(91) 31 29 321	jpaszynska@wzp.pl

### V. ADRES KORESPONDENCYJNY

Województwo	Powiat	Gmina
Zachodniopomorskie	-	-
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość
70-506	Szczecin	Szczecin
Ulica	Nr domu	Nr Lokalu
Starzyńskiego	1	-
Telefon	Fax	E-mail
(91) 31 29 334	(91) 31 29 321	jpaszynska@wzp.pl

### VI. TYPOWANIE/ZLECENIE KONTROLI

Sposób	Data
LOSOWO	10.03.2015
Przyczyna	
WNIOSEK O PŁATNOŚĆ	

### VII. POWIADOMIENIE O KONTROLI

Powiadomiono o kontroli	Data	Sposób powiadomienia
Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	14.04.2013	TELEFONICZNIE
Osoba powiadomiona	Osoba powiadamiająca	
Jolanta Paszyńska	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 kontrole			
Imię kierownika zespołu	Nazwisko kierownika zespołu	Numer upoważnienia	Data wystawienia upoważnienia
Jakub	Szymański	PROW 2007-2013/DKM/11/15	07.01.2015 r.
Imię	Nazwisko	Numer upoważnienia	Data wystawienia upoważnienia
Jan	Barwicki	PROW 2007-2013/DKM/15/15	07.01.2015 r.
Osoba upoważniona do reprezentowania Beneficjenta			
Imię	Nazwisko	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości
Robert	Grzywa	Dowód osobisty	

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta	Podpisy Inspektorów terenowych	Str.
Robert Grzywacz	SPECJALISTA	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.)

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer identyfikacyjny
1001/68064/0009/14	1001-6940-1001-3-000380/14/15	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 775/14	<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 775/14	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
	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				

z III MARSZAKA BOLEWÓD Beneficjenta	Podpis Inspektorów terenowych	INSPEKTOR TERENOWY	Str. 2/4
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta	SPECJALISTA	Jakub Szymański	
Robert Trzawacz CZŁONK ZARZĄDU			

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer Identyfikacyjny
1001/68064/0009/14	1001-6940-1001-3-000380/14/15	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 <b>Kody pokontrolne</b>	<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 <b>Kody pokontrolne</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
16.	Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które było niezbędne do realizacji operacji, przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych <b>Kody pokontrolne</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WOIRZL.II.272.83.2012.AK
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"/>	-----
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 <b>Kody pokontrolne</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
18.	Występują inne uchybienia, które nie są ujęte w pkt 1-17 <b>Kody pokontrolne</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Województwa	Podpis Inspektora terenowych SPECJALISTA	Str. 3/4
Robert Grzywacz CZŁONEK ZARZĄDU	Jakub Szymański	

Numer dokumentu	Znak sprawy	Numer Identyfikacyjny
1001/68064/0009/14	1001-6940-1001-3-000380/14/15	063853760

Stwierdzone kody w odniesieniu do podmiotu kontrolowanego	<b>PO1</b>
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 - 1karta
3.	Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji (dotyczące kosztów innych niż zatrudnienie) – 1 karta
4.	Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki na realizację operacji – 4 karty
5.	Plan kont – 3 karty
6.	Zestawienie obrotów i sald ksiąg pomocniczych - analityka – 32 karty
7.	Przykładowe losowo wybrane polecenia wyjazdu służbowego wraz z wyczeniem kosztów oraz raportami z kontroli na miejscu – 24 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	15/04/2015, g. 14:00		17/04/2015, g. 09:30	
	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	17/04/2015	Siedziba Beneficjenta – Szczecin		
INSPEKTORZY TERENOWI	Jakub	Szymański	<b>SPECJALISTA</b>	
	Imię	Nazwisko	Jakub Szymański	
	Jan	Barwicki	CZŁONEK ZARZĄDKU	
	Imię	Nazwisko	z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA	
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA	17 IV 2015.		Robert Przybylski	
	Data podpisania Raportu		z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA	
	17 IV 2015.		Robert Przybylski	
	Data otrzymania Raportu		CZŁONEK ZARZĄDKU	

## OBJASNIENIA KODÓW POKONTROLNYCH STOSOWANYCH RAPORCIE

Kod	Opis
<b>Kody ogólne</b>	
PO1	Nie stwierdzono uchybień
PO2	Beneficjent uniemożliwił przeprowadzenie kontroli
PO3	Stwierdzono uchybienia szczegółowe
PO4	Nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli z powodów niezależnych od Beneficjenta
<b>Kody szczegółowe</b>	
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 1001/68064/0009/15**

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

1. Wniosek o udzielenie PT oraz wniosek o płatność PT wraz z korektą.
2. Umowę z ARiMR numer 775/14 z dnia 13.10.2014 r.
3. Oryginały dokumentów księgowo – finansowych wymienionych w zał. nr 4 do raportu i związane z nimi wydruki z kont bankowych oraz potwierdzenia przelewów.
4. Listy obecności pracowników Kancelarii Mazurkiewicz Wesołowski Mazuro Adwokaci i Radcowie Prawni S.P. w WPROW UM.
5. Zapisy na kontach księgowych dokumentów księgowych wymienionych w zał. nr 4 (zaksięgowanie dokumentów).
6. Dokumentację związaną z realizacją przetargu nr WOIRZL.II.272.83.2012.AK.
7. Umowę nr WA/33/34/21012.
8. 9 poleceń wyjazdów służbowych wraz z następującymi załącznikami:
  - Wnioski w sprawie środka transportu,
  - Trasy przejazdu wydrukowane z aplikacji internetowej Google,
  - Ewidencje przebiegu pojazdów,
  - Koszty rozliczenia poleceń wyjazdów służbowych,
  - Dokumentację potwierdzającą zrealizowanie celu wyjazdu służbowego (listy obecności na targach i konferencjach, fotografie).
9. Zakresy obowiązków pracowników dla których wystawiono polecenia wyjazdu służbowego wymienione w zał. 4 do raportu.

**II. Pozostałe uwagi:**

Do raportu załączono trzy losowo wybrane polecenia wyjazdu służbowego wraz z wymienionymi w punkcie 8 załącznikami.

SPECJALISTA  
  
Jakub Szymański

SPECJALISTA  
