

INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 312/STHB_2014-2020/2022
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku.
3. Adres jednostki kontrolowanej: ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk.
4. Kontrola dotyczy Programu Interreg: Południowy Bałtyk 2014-2020.
5. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:
 - art. 22 ust. 7 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818, dalej: „ustawa wdrożeniowa”);
 - § 7 Porozumienia w sprawie powierzenia Wojewodzie Pomorskiemu zadań kontrolnych w ramach programów Europejskiej Współpracy Terytorialnej z 21 października 2015 r. (dalej: „Porozumienie”).
6. Termin kontroli: 25 lipca – 12 sierpnia 2022 r.
7. Osoby uczestniczące w kontroli:
 - Anna Krukowska – kierowniczka zespołu kontrolującego,
 - Inga Kramarz,
 - Paweł Nowikowski,zwani dalej: „Zespołem”.

8. Zakres kontroli

Celem kontroli była ocena wykonywania przez Pomorski Urząd Wojewódzki (dalej: PUW) zadań powierzonych Porozumieniem, w szczególności w zakresie:

- opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza, dalej: IW),
- prowadzenia kontroli na miejscu oraz postępowania z wydanymi zaleceniami,
- opracowania metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacji (przeгляд),
- weryfikacji częściowego wniosku o płatność (dalej: wop),

- weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych (dalej: ZP),
- rozpatrywania zastrzeżeń do nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (dalej: KK) – z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu,
- prowadzenia kontroli kompletności dokumentacji,
- nakładania korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości,
- sporządzania raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości,
- zarządzania uprawnieniami użytkowników IMS i IMS Signals,
- wdrożenia otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych,
- gromadzenia danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020 (dalej: Wytyczne),
- przechowywania dokumentów,
- wprowadzania danych do SL2014;
- powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

9. Okres objęty kontrolą: od 23.10.2021 r. do 15.07.2022 r.

10. Informacje o doborze próby do kontroli:

Zespół przeprowadził kontrolę na podstawie próby składającej się z:

- 3 wop,
- 2 kontroli na miejscu,
- 1 kontroli ZP,
- 1 rozpatrywania zastrzeżeń do nieprawidłowości stwierdzonych przez KK,
- 1 kontroli kompletności dokumentacji.

Do próby Zespół kontrolujący wylosował za pomocą funkcji LOS.ZAKR z zestawienia wygenerowanego z SL2014:

wop:

- nr STHB.02.02.00-SE-0153/18-005-04-P06,
- nr STHB.03.01.00-22-0132/17-007-05-P01,
- nr STHB.04.01.00-LT-0134/17-007-04-P03 – końcowy;

kontrole na miejscu:

- nr STHB.02.02.00-22-0151/18-008
- nr STHB.02.02.00-SE-0153/18-005 – Zespół wybrał do próby tę kontrolę na miejscu przeprowadzoną przy wop, który został wylosowany do kontroli weryfikacji wop;

kontrole ZP:

- nr A120-211-17/138o/19/AK.

Zespół wylosował za pomocą funkcji LOS. ZAKR z zestawienia przesłanego przez KK zastrzeżenie rozpatrzone przez KK przy wop:

- nr STHB.02.02.00-SE-0153/18-004-03-P06.

Zespół wybrał do próby kontrolę kompletności dokumentacji przy wylosowanym do kontroli wop:

- nr STHB.04.01.00-LT-0134/17-007-04-P03.

11. Ustalenia kontroli – opis istniejącego podczas kontroli stanu

11.1 W Porozumieniu zagwarantowano 8 etatów na realizację zadań KK. Realizacją tych zadań w PUW zajmuje się wieloosobowe samodzielne stanowisko ds. kontroli krajowej w Wydziale Kontroli. Każdy z pracowników na tym stanowisku ma określony zakres zadań, w którym uwzględnione są obowiązki KK. W zakresie zadań opisane są zastępstwa w przypadku nieobecności pracowników KK.

11.2 Opracowanie i aktualizacja procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza).

KK opracował IW zgodnie z Wytocznymi. W okresie objętym kontrolą obowiązywały: 6 wersja IW zatwierdzona 9.09.2020 r. i 7 IW wersja zatwierdzona 17.01.2022 r.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.3 Prowadzenie kontroli na miejscu oraz postępowanie z wydanymi zaleceniami.

KK przeprowadza kontrole na miejscu, zgodnie z procedurą opisaną w podrozdziale 5.3 IW, w formie planowej lub doraźnej. Kontrole planowe realizowane są w oparciu o Roczny Plan Kontroli (dalej: „RPK”), sporządzany na okres roku obrachunkowego

od 1 lipca do 30 czerwca. KK przekazuje RPK do KEWT celem akceptacji do 15 kwietnia. Półroczna aktualizacja RPK sporządzana jest raz na 6 m-cy w terminie do 10 stycznia i 10 lipca. W półrocznej aktualizacji są uwzględnione także przeprowadzone kontrole doraźne oraz kontrole sprawdzające na miejscu realizacji projektu. KK przekazał RPK oraz półroczne aktualizacje RPK w wyznaczonych terminach.

Szczegółowe informacje o weryfikacji prowadzenia kontroli na miejscu znajdują się w załączniku nr 2.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.4 Opracowanie metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja (przeгляд).

KK opracował szczegółową metodykę doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej. Jest ona opisana w podrozdziale 8.1 IW. Zespół potwierdza zgodność stosowanej przez KK metodyki z Wytycznymi.

KK stosuje metodykę wyboru próby projektów do kontroli na miejscu zgodnie z Wytycznymi i podrozdziałem 8.2 IW.

KK przekazał przeгляд obu metodyk do KEWT w terminie określonym w Wytycznych: 3.01.2022 r.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.5 Weryfikacja częściowego wniosku o płatność.

Procedura weryfikacji administracyjnej wop jest opisana w podrozdziale 5.1 IW. Weryfikacja raportów przeprowadzana jest z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Kontrolerzy podpisują „Deklarację bezstronności i poufności” przed rozpoczęciem kontroli administracyjnej.

Szczegółowe informacje z weryfikacji administracyjnej wop znajdują się w załączniku nr 1.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.6 Weryfikacja procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych.

KK weryfikuje postępowania o udzielenie ZP zgodnie z procedurą opisaną w podrozdziale 5.7 IW w oparciu o właściwe listy sprawdzające załączone do Wytycznych.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.7 Rozpatrywanie zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (z wyłączeniem nieprawidłowości stwierdzonych w ramach kontroli na miejscu).

KK rozpatruje zastrzeżenia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości zgodnie z procedurą opisaną w podrozdziale 5.2 IW.

Szczegółowe informacje dot. procedury rozpatrywania zastrzeżeń znajdują się w załączniku nr 3.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.8 Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji.

Zespół ocenił proces na podstawie raportu końcowego. KK 28.02.2022 r. zweryfikował posiadanie kompletnej i zgodnej z przepisami oraz właściwymi procedurami dokumentacji dotyczącej wydatków ujętych we wop, niezbędnej do zapewnienia właściwej ścieżki audytu w rozumieniu art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014.

KK 2.03.2022 r. sporządził notatkę o przeprowadzeniu kontroli na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie zgodnie ze wzorem z Wytycznych oraz zarejestrował tę notatkę w formie elektronicznej w SL2014.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.9 Nakładanie korekt finansowych i sporządzania informacji o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych niezbędnych do przeprowadzenia procedury zwrotu środków oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości.

Procedurę nakładania korekt finansowych i zgłaszania nieprawidłowości KK zawarł w podrozdziale 6.1 IW. W okresie objętym kontrolą KK nałożył 4 korekty i przekazał do IZ stosowne notatki. Zespół zweryfikował obowiązek prowadzenia przez KK rejestru zgodnego z załącznikiem nr 17 do Wytycznych.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.10 Sporządzanie raportów o nieprawidłowościach podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej oraz prowadzenie rejestru tych nieprawidłowości.

W okresie objętym kontrolą KK nie zidentyfikował nieprawidłowości podlegających zgłoszeniu do Komisji Europejskiej. W związku z aktualizacją Wytycznych, od

01.01.2022 r. nie obowiązywało przekazywanie na specjalnie dedykowaną skrzynkę mailową kwartalnych informacji o braku takich nieprawidłowości.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.11 Zarządzanie uprawnieniami użytkowników IMS i IMS Signals.

Raport o nieprawidłowościach o wartości powyżej 10.000 EUR sporządzany jest w IMS. W okresie objętym kontrolą KK nie zidentyfikował takich nieprawidłowości. KK zgłosił dwie osoby jako użytkowników IMS.

KK zgłosił jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika IMS Signals o statusie obserwator. Obserwator IMS Signals realizował zadania związane z wykorzystaniem systemu zgodnie z procedurą przekazaną przez KEWT, tj.:

- nie rzadziej niż raz w miesiącu przeglądał informacje zgromadzone w systemie,
- generował zestawienia sygnałów nowo wprowadzonych do systemu,
- przekazywał informacje o nowych sygnałach do wiadomości i wykorzystania służbowego KK - w EZD - przy zachowaniu zasad ochrony danych osobowych.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.12 Wdrożenie otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów zewnętrznych.

W okresie objętym kontrolą KK został poddany trzem audytom operacji przez Instytucję Audytową programu. W wyniku audytów nie sformułowano ustaleń.

Podczas poprzedniej kontroli systemowej sformułowano zalecenia, żeby KK:

- udzielał poprawnych odpowiedzi w listach sprawdzających do kontroli ZP oraz skorygował listę sprawdzającą;
- wykorzystywał do kontroli ZP aktualne listy sprawdzające oraz ponownie ocenił zamówienie z wykorzystaniem właściwej listy sprawdzającej;
- stosował właściwe pouczenia beneficjenta przekazując stanowisko KK w sprawie zastrzeżeń do wyniku weryfikacji administracyjnej.

Zespół potwierdza wdrożenie zaleceń.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.13 Gromadzenie danych dotyczących realizacji zadań w zakresie określonym w Wytycznych dla Krajowego Kontrolera w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020.

KK zobowiązany jest do prowadzenia rejestrów zgodnie ze wzorami określonymi w zał. 19d-19h do Wytycznych. Rejestry z zał. 19a-19c generowane są z SL2014.

KK w okresie objętym kontrolą nie zidentyfikował żadnych sygnałów ostrzegawczych o podejrzeniu wystąpienia nadużyć finansowych.

Zespół otrzymał od KK wszystkie wymagane rejestry i nie wnosi uwag do tego zakresu.

11.14 Przechowywanie dokumentów.

Dokumentacja KK prowadzona jest w formie elektronicznej. Sprawy archiwizowane są w systemie EZD. Korespondencja z beneficjentami prowadzona jest przez KK w SL2014.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.15 Wprowadzanie danych do SL2014.

Zespół potwierdza prawidłowe wykorzystanie i terminowe wprowadzanie danych do systemu SL2014 i nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.16 Powierzenie realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

W okresie kontroli Wojewoda Pomorski nie powierzał realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim

Zespół odstępuje z ww. powodów od analizy tego obszaru.

12. Stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości

W wyniku kontroli Zespół nie stwierdził uchybień ani nieprawidłowości.

13. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje:

W wyniku kontroli Zespół nie sformułował zaleceń ani rekomendacji.

14. Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:

Nie dotyczy.

15. Katalog badanych dokumentów

- Instrukcja Wykonawcza KK;

- opisy stanowisk osób realizujących zadania KK,
- deklaracje bezstronności dotyczące projektów, które znalazły się w próbie,
- korespondencja między KK a KEWT w EZD i na skrzynce mailowej KontrolaEWT@mfipr.gov.pl,
- dokumentacja dotycząca próby w SL2014,
- informacje pokontrolne i sprawozdania z audytów dotyczące kontroli zewnętrznych,
- rejestry elektroniczne, w których KK gromadzi dane dotyczące realizacji zadań zgodnie z Wytycznymi.

16. Podpisy

Podpisy zespołu kontrolującego, w tym kierownika zespołu kontrolującego:

Anna Krukowska – kierowniczka zespołu kontrolującego

Inga Kramarz

Paweł Nowikowski

(akceptacja w EZD)

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

Magdalena Bednarczyk-Sokół

Zastępca Dyrektora Departamentu

(elektroniczny podpis kwalifikowany)

Miejsce: Warszawa, data: 16 września 2022 r.

Załącznik nr 1

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące weryfikacji i potwierdzenia wydatków w ramach weryfikacji administracyjnej

Projekt	Nazwa	WISA – Water Innovation System Amplifier	INCONE60 - Inland Blue Transport Connector E60	SB BRIDGE – building bridges for green-tech future
	Numer	STHB.02.02.00-SE-0153/18	STHB.03.01.00-22-0132/17	STHB.04.01.00-LT-0134/17-02
	Beneficjent	Zarząd Morskiego Portu Gdynia S.A.	Uniwersytet Morski w Gdyni	Gdańska Fundacja Przedsiębiorczości
	Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta	193 000,00 EUR	658 607,88 EUR	236 700,00 EUR
Raport / Wniosek o płatność	Numer	STHB.02.02.00-SE-0153/18-005-04-P06	STHB.03.01.00-22-0132/17-007-01-P01	STHB.04.01.00-LT-0134/17-007-04-P03
	Okres	01.07.2021 – 31.12.2021	1.07.2021-31.12.2021	1.07.2021-31.12.2021
	Data wpływu	14.01.2022	20.01.2022	14.01.2022 28.01.2022 11.02.2022 22.02.2022
	Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu	16 558,77 EUR	85 117,41 EUR	39 634,48 EUR
Data podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	23.01.2020	22.01.2020	5.08.2020
	Pracownik II	27.01.2021	25.01.2019	12.02.2020
	Kierownik	Nd	25.01.2019	Nd

	Dyrektor	12.02.2020	20.02.2019	8.02.2020
Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)		19.01.2022 – uwagi oraz próba do kontroli 17.02.2022	10.02.2022 9.03.2022 16.03.2022	16.02.2022
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)		25.01.2022 28.02.2022	17.02.2022 18.02.2022 15.03.2022 17.03.2022	11.02.2022 22.02.2022
Data podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	15.03.2022	18.03.2022	28.02.2022
	Pracownik II	15.03.2022	21.03.2022	2.03.2022
	Dyrektor	15.03.2022	21.03.2022	2.03.2022
Potwierdzenie kontroli I stopnia (zatwierdzenie weryfikacji)	Data wystawienia	15.03.2022	21.03.2022 (31.05.2022)	2.03.2022
	Kwota poświadczona	16 720,99 EUR	85 097,24 EUR	39 634,46 EUR
Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej		15.03.2022	21.03.2022 (16.06.2022)	2.03.2022
Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE)		Nie	Nie	Nie
Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy)		Nd	Nd	Nd
Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)		Nie	Nie	Nie
Raport zawierał wydatki dot. zasady		Nie	Nie	Nie

konkurencyjności (TAK/NIE)			
Czy proces zatwierdzania wniosku o płatność był dłuższy niż 90 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia I wersji wniosku (TAK/NIE). Jeżeli TAK – o ile dni kalendarzowych termin weryfikacji został przekroczony i jakie były przyczyny przekroczenia?	Nie (60 dni)	Nie Wniosek o płatność został zatwierdzony w terminie, ale wymagał korekty (został ponownie otwarty i skorygowany przez KK)	Nie
Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument zatwierdzający wydatki? Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania wyniku weryfikacji administracyjnej w SL2014?	Tak	Tak	Tak
Uchybienia / nieprawidłowości	Brak	Brak	Brak

Załącznik 2

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

Projekt	Nazwa	WISA – Water Innovation System Amplifier	Liquid Energy - Liquefied (bio-)gas as a driving force for development and use of green energy technology
	Numer	STHB.02.02.00-SE-0153/18	STHB.02.02.00-22-0151/18
	Kontrolowany beneficjent	ZARZĄD MORSKIEGO PORTU GDYNIA S.A.	UNIwersytet MORSKI W GDYNI, INSTYTUT MORSKI

Typ kontroli/nr kontroli		Planowa STHB.02.02.00-SE-0153/18-005	Planowa STHB.02.02.00-22-0151/18-008
Data wystawienia upoważnienia		1.12.2021	11.05.2022
Data wysłania zawiadomienia		2.12.2021	27.04.2022
Termin kontroli		16.12.2021-28.02.2022(14.03.2022)	09.05.2022 – 30.06.2022
Termin podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	23.01.2020	18.08.2020
	Pracownik II	27.01.2021	18.08.2020
	Pracownik III	nd	11.05.2022
	Kierownik i/lub Dyrektor	12.02.2020	07.09.2020
Termin podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	29.03.2022	29.06.2022
	Pracownik II	29.03.2022	30.06.2022
Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji / zaleceń przez Kontrolera		29.03.2022	30.06.2022
Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy)		Nd	Nd
Data rozpatrzenia zastrzeżeń (jeśli dotyczy)		Nd	Nd
Data przekazania ostatecznej Informacji pokontrolnej (jeśli dotyczy)		Nd	Nd
Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik kontroli na miejscu?		Tak	Tak
Jeżeli NIE – jakie były przyczyny			

niezarejestrowania kontroli w SL2014?		
Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne?	Nie	Tak
Data otrzymania informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych	Nd	25.07.2022
Czy KK, w przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych, przeprowadził kontrolę sprawdzającą?	Nd	Tak
Termin kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy)	Nd	25.07.2022
Data sporządzenia i podpisania <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu kontroli sprawdzającej)	Nd	25.07.2022
Data przekazania beneficjentowi 1 egz. <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (niezwłocznie po sporządzeniu i podpisaniu)	Nd	25.07.2022
Czy KK zarejestrował w SL2014 ustalenia kontroli sprawdzającej? Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?	Nd	Tak
Uchybienia / nieprawidłowości	Brak	Brak

Załącznik nr 3**Szczegółowe informacje dotyczące rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera**

Projekt	Numer i nazwa	STHB.02.02.00-SE-0153/18
	Beneficjent	Zarząd Morskiego Portu Gdynia
Data przekazania beneficjentowi informacji o zatwierdzeniu wydatków		13.09.2021
Data złożenia zastrzeżeń przez beneficjenta/wpływu do KK		24.09.2021
Data podpisania deklaracji bezstronności		23.01.2020 / 27.01.2021 / 12.02.2020
Data przekazania rozstrzygnięcia ws. zastrzeżeń		23.11.2021
Uwagi		KK po otrzymaniu zastrzeżeń zwrócił się o opinię IZ, co przerwało bieg terminu na odpowiedź na zastrzeżenia
Uchybienia/nieprawidłowości		Brak