

INFORMACJA POKONTROLNA

1. Numer kontroli: 255/STHB_2014-2020/2021.
2. Nazwa jednostki kontrolowanej: Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku.
3. Adres jednostki kontrolowanej: 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: 8-10.11.2021 r.
7. Osoby uczestniczące w kontroli:
 - Pan Łukasz Jachimowicz – Kierownik zespołu kontrolującego,
 - Pani Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego,
 - Pan Paweł Nowikowski – Członek zespołu kontrolującego,zwani dalej: „Zespołem”.
8. Zakres kontroli

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

 - opracowania i aktualizacji procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza),
 - 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,
- weryfikacji procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych,
- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera (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 systemu 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,
- przechowywania dokumentów,
- wprowadzania danych do SL2014;
- powierzania realizacji zadań osobom lub podmiotom trzecim.

9. Okres objęty kontrolą: od 09.10.2020 r. do 22.10.2021 r.

10. Informacje o doborze próby do kontroli:

Zespół przeprowadził kontrolę na podstawie próby (wybranej z zestawień przekazanych przez KK dla okresu kontroli oraz wygenerowanych z SL2014) składającej się z:

- częściowych wniosków o płatność (dalej: „wop”),
- kontroli na miejscu,

- kontroli postępowań zamówień publicznych,
- rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez KK,
- kontroli kompletności dokumentacji.

Pozycje próby wylosowano każdorazowo za pomocą funkcji LOS.ZAKR (MS EXCEL) lub dobrano do wylosowanych wop.

Wnioski o płatność (nr wop):

- STHB.02.01.00-22-0080/16-007-03-P06, beneficjent: Gmina Miasto Lębork;
- STHB.03.01.00-22-0136/17-003-03-P05, beneficjent: Pictec Foundation;
- STHB.02.02.00-22-0151/18-002-04-P01, beneficjent: Uniwersytet Morski w Gdyni, Instytut Morski.

Kontrole na miejscu (nr kontroli):

- STHB.03.01.00-22-0136/17-004, beneficjent: Pictec Foundation;
- STHB.03.01.00-SE-0114/17-004, beneficjent: Gmina Miasta Gdyni;
- STHB.05.01.00-SE-0154/18-001, beneficjent: Muzeum Narodowe w Gdańsku.

Kontrole pzp (nr kontroli):

- STHB.02.02.00-22-0151/18-001, beneficjent: Uniwersytet Morski w Gdyni, Instytut Morski;
- STHB.02.01.00-22-0080/16-029, beneficjent: Uniwersytet Gdański;
- STHB.02.02.00-SE-0153/18-002, beneficjent: Politechnika Gdańska.

Procedura skargowa (nr wop w którym ujęto zakwestionowany wydatek):

- STHB.02.01.00-22-0080/16-008-05-P01, beneficjent: Uniwersytet Gdański.

Kontrola kompletności dokumentacji (nr kontroli):

STHB.02.01.00-22-0080/16-020, beneficjent: Gmina Miasto Lębork.

11. Ustalenia kontroli – opis istniejącego podczas kontroli stanu

11.1 Realizacją zadań KK w PUW zajmuje się Wydział Kontroli, w jego strukturze organizacyjnej wydzielono: samodzielne wieloosobowe stanowisko pracy do spraw kontroli krajowej.

W ramach Porozumienia zagwarantowano 8 etatów na realizację zadań KK. Aktualny stan kadrowy osób odpowiedzialnych za kontrolę 1-szego stopnia to 8 pracowników (jeden pracownik jest w trakcie długotrwałej nieobecności). Wszystkie etaty są obecnie obsadzone.

Każdy z pracowników KK ma określony zakres wykonywanych zadań. Zakres zadań określa również zastępstwa w przypadku nieobecności pracowników KK.

Wojewoda Pomorski, upoważnił dyrektora Wydziału Kontroli do załatwiania spraw w jego imieniu, w zakresie wykonywania czynności związanych z realizacją zadań określonych w ustawie wdrożeniowej oraz Porozumieniu.

11.2 Opracowanie i aktualizacja procedur wewnętrznych (np. Instrukcja Wykonawcza). Zespół potwierdza, że IW opracowana jest zgodnie z Wytycznymi dla KK w programach Europejskiej Współpracy Terytorialnej na lata 2014-2020. W okresie kontroli obowiązywała 6. wersja IW, zaakceptowana 9.09.2020 r.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.3 Prowadzenie kontroli na miejscu oraz postępowanie z wydanymi zaleceniami. KK przeprowadza kontrolę na miejscu w formie planowej lub doraźnej. Kontrole planowe realizowane są w oparciu o Roczny Plan Kontroli (zwany 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 zostają uwzględnione także przeprowadzone kontrole doraźne oraz kontrole sprawdzające na miejscu realizacji projektu. KK przekazał RPK oraz półroczne aktualizacje RPK w wyznaczonych terminach.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

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

11.4 Opracowanie metodyki doboru próby dokumentów do kontroli oraz jej aktualizacja (przeгляд). KK opracował szczegółową metodykę doboru próby wydatków do kontroli administracyjnej (podrozdział 8.1 IW). Wyniki przeglądu nie wskazywały na konieczność zmiany metodyki. Zespół potwierdza zgodność stosowanej przez KK metodyki z Wytycznymi.

KK stosuje metodykę wyboru próby projektów do kontroli na miejscu zgodną z zasadami określonymi w Wytycznych (podrozdział 8.2 IW).

Przeгляд obu metodyk został przekazany do KEWT terminowo.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.5 Weryfikacja częściowego wniosku o płatność. Procedura weryfikacji administracyjnej wop jest określona w podrozdziale 5.1 IW. Weryfikacja raportów przeprowadzana jest z zachowaniem zasady „dwóch par oczu”. Kontrolerzy podpisują „Deklarację bezstronności i poufności” przed rozpoczęciem zadań dotyczących kontroli administracyjnej. KK sporządza informację z weryfikacji administracyjnej oraz zatwierdza wydatki.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

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

11.6 Weryfikacja procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych.

Podczas oceny kontroli pzp Zespół zidentyfikował błędne odpowiedzi w listach sprawdzających tj.:

- STHB.02.02.00-22-0151/18-001, beneficjent: Uniwersytet Morski w Gdyni, Instytut Morski (błędy por. tabela zał. 1);
- STHB.02.02.00-SE-0153/18-002, beneficjent: Politechnika Gdańska (w pyt. 37 dot. zastosowania procedury z art 24 aa ust 1. KK błędnie udzielił odp. ND. Tymczasem w protokole zamawiający potwierdził

że zastosował procedurę. Ponadto w ogłoszeniu jest „ Zamawiający przewiduje zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy pzp. Zamawiający może najpierw dokonać oceny ofert, a następnie zbadać, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu”. W pyt. 46 dot. wezwania do uzupełnienia dokumentów i oświadczeń KK udzielił odpowiedzi ND. Tymczasem Zamawiający wezwał firmę VINC do uzupełnienia dokumentów w dniu 27.1.2021 zgodnie z art. 26 ust 3.)

KK w trakcie kontroli potwierdził, że błędne odpowiedzi są wynikiem pomyłki. Zespół zaleca korektę list sprawdzających o właściwe odpowiedzi oraz udzielanie poprawnych odpowiedzi, zgodnych ze stanem faktycznym oraz dokumentacją.

Podczas oceny kontroli pzp nr STHB.02.01.00-22-0080/16-029, beneficjent: Uniwersytet Gdański, Zespół zidentyfikował zastosowanie przez KK listy sprawdzającej wg. wzoru sprzed nowelizacji przepisów ustawy pzp z 22.06.2016 r. Zespół zaleca ponowną ocenę zamówienia z użyciem właściwej listy (załącznik nr 10b do Wytycznych).

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

Analizując procedurę skargową w projekcie Baltic Heritage Roads (STHB.02.01.00-22-0080/16) oraz złożone przez Uniwersytet Gdański zastrzeżenia, zespół zidentyfikował następujące uchybienie:

- w stanowisku KK do złożonych zastrzeżeń, niezasadnie pouczone beneficjenta o możliwości złożenia zastrzeżeń od rozstrzygnięcia w terminie 14 dni od dnia otrzymania.

Zgodnie z art. 25 ust. 11 ustawy wdrożeniowej KK informuje beneficjenta o tym, że od przedstawionego stanowiska nie przysługuje możliwość złożenia dalszych zastrzeżeń (Sekcja 5.1.3 pkt 2 lit e) Wytycznych).

Zespół zaleca stosowanie właściwych pouczeń skierowanych w korespondencji do beneficjenta przekazując stanowisko KK w sprawie złożonych zastrzeżeń od weryfikacji administracyjnej.

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

11.8 Prowadzenie kontroli kompletności dokumentacji. Zespół ocenił proces na podstawie raportu końcowego Gminy Miasta Lębork w projekcie Baltic Heritage Roads (STHB.02.01.00-22-0080/16-02). KK zweryfikował 15.06.2021 r. posiadanie kompletnej i zgodnej z przepisami oraz właściwymi procedurami dokumentacji (w tym dokumentacji w wersji elektronicznej), dotyczącej wydatków ujętych w wop, niezbędnej do zapewnienia właściwej ścieżki audytu w rozumieniu art. 25 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014.

Notatka o przeprowadzeniu kontroli kompletności i zgodności na zakończenie udziału beneficjenta w projekcie została sporządzona zgodnie ze wzorem z Wytycznych i podpisana przez KK. Notatka w formie elektronicznej została dołączona do akt sprawy prowadzonych w systemie EZD.

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. Szczegółowe informacje o zgłaszaniu nieprawidłowości KK zawarł w podrozdziale 6.1 IW. 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 kontroli zidentyfikowano nieprawidłowość skutkującą koniecznością opracowania raportu (całkowita kwota

nieprawidłowości: 19.695,17 EUR). Raport został sporządzony w terminie (13.10.2020 r.) oraz przekazany za pomocą systemu IMS do OLAF.

Zgodnie z *Sekcją 9.2.1 – Przekazywanie raportów*

o nieprawidłowościach, litera e) Wytucznych, w przypadku gdy w danym kwartale KK nie sporządził nowych Raportów o nieprawidłowościach, w tym zawierających informacje o działaniach następczych, powiadamia o tym KEWT za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail:

kontrolaEWT@mfi.pr.gov.pl. Obowiązek ten był realizowany przez KK.

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.11 Zarządzanie uprawnieniami użytkowników systemu IMS i IMS

Signals. Raport o nieprawidłowościach sporządza się w systemie IMS. KK zgłosił dwie osoby do KEWT jako użytkowników IMS.

KK zgłosił do KEWT jedną osobę, której nadano uprawnienia użytkownika systemu IMS Signals (status obserwator). Obserwator w IMS Signals realizował zadania związane z wykorzystaniem systemu zgodnie z procedurą przekazaną przez KEWT tj. nie rzadziej niż raz w miesiącu przegląda informacje zgromadzone w systemie w odniesieniu do nowych sygnałów. W przypadku wygenerowania zestawienia nowych sygnałów, są one przekazywane do wiadomości i wykorzystania służbowego KK (poprzez system EZD, dane osobowe są usunięte).

Zespół nie wnosi uwag w tym zakresie.

11.12 Wdrożenie otrzymanych zaleceń w wyniku kontroli i audytów

zewnętrznych. W okresie kontroli, KK został poddany audytom operacji przez Instytucję Audytową programu. Rekomendacje są wdrażane na bieżąco.

Podczas poprzedniej kontroli systemowej sformułowano zalecenia:

- każdorazowe sporządzanie przez KK Notatki z kontroli sprawdzającej w toku realizacji kontroli sprawdzającej realizację zaleceń beneficjenta, zgodnie z IW;

- terminowe przekazanie do KEWT wyniku przeglądu szczegółowej metodyki doboru próby wydatków oraz metodyki doboru próby projektów do kontroli na miejscu;
- umożliwienie beneficjentowi ponownie przedstawienia wydatków związanych z dodatkiem funkcyjnym do wniosku o dofinansowanie
- udzielanie poprawnych odpowiedzi w listach sprawdzających zgodnych ze stanem faktycznym.

Zespół potwierdza wdrożenie zaleceń.

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 poprzez system EZD. Korespondencja z beneficjentami prowadzona jest przez KK poprzez 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.

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

Zespół kontrolujący ustalił, że KK:

- udzielił błędnych odpowiedzi, niezgodnych ze stanem faktycznym i dokumentacją, w listach sprawdzających pzp dla kontroli jak w pkt 11.6 Informacji pokontrolnej;
- zastosował niewłaściwy wzór listy do kontroli pzp jak w pkt 11.6 Informacji pokontrolnej;
- zastosował niewłaściwe pouczenie przekazując beneficjentowi stanowisko w sprawie złożonych zastrzeżeń jak w pkt 11.7 Informacji pokontrolnej.

13. Zalecenia pokontrolne/rekomendacje:

Zespół zaleca:

- udzielanie poprawnych odpowiedzi w listach sprawdzających do kontroli pzp, zgodnych ze stanem faktycznym i dokumentacją oraz korektę list sprawdzających jak w pkt 11.6 Informacji pokontrolnej;
- wykorzystywanie do kontroli pzp aktualnej listy sprawdzającej (załącznik nr 10b do Wytycznych) oraz ponowną ocenę zamówienia, z wykorzystaniem właściwej listy sprawdzającej jak w pkt 11.6 Informacji pokontrolnej;
- stosowanie właściwych pouczeń skierowanych w korespondencji do beneficjenta przekazując stanowisko KK w sprawie złożonych zastrzeżeń od weryfikacji administracyjnej.

14. Zasady wdrożenia zaleceń pokontrolnych:

Termin na wdrożenie zaleceń wynosi dwa miesiące od daty otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej przez KK. W tym terminie KK zobowiązany jest do poinformowania KEWT o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia.

Wdrożenie zaleceń pokontrolnych będzie weryfikowane na podstawie informacji KK o wdrożeniu zaleceń/rekomendacji lub o przyczynach braku ich wdrożenia oraz w trakcie następnej kontroli systemowej.

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@mfi.pr.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:

Pan Łukasz Jachimowicz – Kierownik zespołu kontrolującego ...

Pani Magdalena Rudzińska – Członek zespołu kontrolującego

Pan Paweł Nowikowski – Członek zespołu kontrolującego

Podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora lub osoby upoważnionej:

Miejsce: ..., data:

Załącznik nr 1

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

Projekt	Nazwa	Baltic Heritage Routes - Baltic Heritage Routes. Development of Heritage Tourism Infrastructure in the South Baltic Area	PARKING GETS SMART - Improved & digitalised parking management as tool to foster green and multimodal transport in the South Baltic area	Liquid Energy - Liquefied (bio-)gas as a driving force for development and use of green energy technology
	Numer	STHB.02.01.00-22-0080/16	STHB.03.01.00-22-0136/17	STHB.02.02.00-22-0151/18
	Beneficjent wiodący	Uniwersytet Gdański	Polska Unia Mobilności Aktywnej	UNIWERSYTET MORSKI W GDYNI, INSTYTUT MORSKI
	Beneficjent	GMINA MIASTO LĘBORK	PICTEC FOUNDATION	UNIWERSYTET MORSKI W GDYNI, INSTYTUT MORSKI
	Wartość wydatków kwalifikowalnych Beneficjenta składającego wniosek o płatność	140 550,00EUR	166.250,00 EUR	380.980,00 EUR
	Wartość wydatków z EFRR (85%)	119.467,50 EUR	141 312,50 EUR	323.833,00 EUR
	Termin realizacji projektu	17.08.2017 – 30.04.2021	1.05.2018 – 30.04.2021	01.01.2020 – 30.06.2023
Raport / Wniosek o płatność	Numer	STHB.02.01.00-22-0080/16-007-03-P06	STHB.03.01.00-22-0136/17-003-03-P05	STHB.02.02.00-22-0151/18-002-04-P01
	Okres	01.-7.2020-31.12.2020	1.7.2020 – 31.12.2021	01.07.2020 – 31.12.2020
	Data wpływu	15.01.2021	2021-01-25 (I wersja), 8.2.2021 (II wersja),	28.01.2021

			22.2.2021 (III wersja) 2021-02-22	
	Suma wydatków kwalifikowalnych przedstawionych w I wersji dokumentu	16.132,11 EUR	19 333,56 EUR (16 433,53 EFRR)	16.496,77 EUR
Data podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	23.01.2019	16.1.2021	18.08.2020
	Pracownik II	28.08.2019	16.1.2021	18.08.2020
	Kierownik	Nd.	3.3.2021	Nd.
	Dyrektor	5.04.2018	16.1.2021	7.09.2020
Data wysłania uwag (jeśli dotyczy)		8.02.2021	16.2.2021	8.02.2021 (info z próbą) / 4.03.2020
Data otrzymania korekty/wyjaśnień (jeśli dotyczy)		11.02.2021	22.2.2021	15.02.2021 / 8.03.2021
Data podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	16.02.2021	1.3.2021	12.03.2021
	Pracownik II	16.02.2021	3.3.2021	12.03.2021
	Kierownik	Nd.	3.3.2021	Nd.
	Dyrektor	16.02.2021	-	12.03.2021
Potwierdzenie kontroli I stopnia (zatwierdzenie weryfikacji)	Data wystawienia	16.02.2021	3.3.2021	12.03.2021
	Kwota poświadczona	16.131,95 EUR	19 333,56 EUR	16.496,77 EUR

Data wysłania Informacji o wyniku weryfikacji administracyjnej	17.02.2021	3.3.2021 (popisał kierownik z up. Dyrektora Wydziału)	12.03.2021
Procedura zastrzeżeń (TAK/NIE)	Nie	Nie	Nie
Krótki opis procedury zastrzeżeń (jeśli dotyczy) (w tym data wpływu zastrzeżeń i data rozpatrzenia zastrzeżeń)	Nd.	Nd.	Nd.
Raport zawierał wydatki dot. zamówienia publicznego (TAK/NIE)	Nie	Nie	Tak
Raport zawierał wydatki dot. zasady konkurencyjności (TAK/NIE)	Nd.	Nie	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	Nie	Nie
Czy KK zarejestrował w SL2014 wynik weryfikacji administracyjnej, w tym wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą, a także dokument zatwierdzający wydatki? (TAK/NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania wyniku weryfikacji administracyjnej w SL2014?	Tak	Tak	Tak
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procedury	Brak	Brak	1. Lista do weryfikacji ex post pzp:

<p>przeprowadzania weryfikacji administracyjnej wniosku o płatność</p>			<p>a) pytanie nr 21 (Czy zmiana treści ogłoszenia nastąpiła zgodnie z ustawą?), odpowiedź "nie" z komentarzem "zgodnie z oświadczeniem" - proszę o wyjaśnienie;</p> <p>Stanowisko KK: Poprawna odpowiedź na pytanie to Tak. KK błędnie wpisał Nie i komentarz w uwadze.</p> <p>b) pytanie nr 62, odpowiedź "tak" z komentarzem "umowę podpisano 17.07.2020 r." - w SL2014 nie został zarejestrowany aneks do umowy, nie znalazłem również aneksu w dokumentacji, proszę o informację, czy aneks rzeczywiście został podpisany?</p> <p>Stanowisko KK: Poprawna odpowiedź na pytanie to Nie dotyczy. Nie aneksowano umowy podpisanej dnia 17.07.2020 r. W komentarzu KK wpisał datę podpisanie umowy nie aneksu.</p> <p>2. Lista do weryfikacji administracyjnej: pytanie 37.h - na pytanie czy beneficjent w sposób uprawniony zrezygnował z przeprowadzenia zasady konkurencyjności została udzielona odpowiedź "nie". Proszę o wyjaśnienie.</p> <p>Stanowisko KK: Poprawna</p>
--	--	--	---

			odpowiedź na pytanie to Nie dotyczy. Wydatki w ramach wyposażenia były ponoszone w ramach zamówień publicznych.
--	--	--	---

Załącznik 2

Tabela – Szczegółowe informacje dotyczące przeprowadzania kontroli na miejscu

Projekt	Nazwa	PARKING GETS SMART - Improved & digitalised parking management as tool to foster green and multimodal transport in the South Baltic area	CoBiUM - Cargo bikes in urban mobility	CROSSROADS in History
	Numer	STHB.03.01.00-22-0136/17	STHB.03.01.00-SE-0114/17	STHB.05.01.00-SE-0154/18
	Kontrolowany beneficjent	PICTEC FOUNDATION	GMINA MIASTA GDYNI	MUZEUM NARODOWE W GDAŃSKU
Typ kontroli/nr kontroli		STHB.03.01.00-22-0136/17-004	STHB.03.01.00-SE-0114/17-004	STHB.05.01.00-SE-0154/18-001
Data wystawienia upoważnienia		11.1.2021 (+ kontrola sprawdzająca 16.04.2021)	26.02.2021 (przedłużenie 28.04.2021)	1.02.2021
Data wysłania zawiadomienia		11.1.2021 (+ czynności uzupełniające 26.02.2021)	26.02.2021	1.02.2021 (zawiadomienie)/8.02.2021 (określenie terminu)
Termin kontroli		19.1.2021 – 31.3.2021 (termin na kontrolę zdalną) 2021-03-08 kontrola czynności na miejscu	31.05 – 02.06.2021 r.	8.02–26.02 2021 r.
Termin podpisania Deklaracji bezstronności i poufności	Pracownik I	11.1.2019	25.02.2021	1.02.2021
	Pracownik II	11.1.2019	28.04.2021	1.02.2021
	Pracownik III	15.4.2021	Nd.	Nd.
	Kierownik i/lub Dyrektor	16.01.2020	26.02.2021	1.02.2021
Termin podpisania listy sprawdzającej	Pracownik I	11.3.2021	23.06.2021	2.03.2021
	Pracownik II	11.3.2021	23.06.2021	2.03.2021
Termin podpisania i przekazania Informacji pokontrolnej i ewentualnych rekomendacji /		12.03.2021	24.06.2021	2.03.2021

zaleceń przez Kontrolera			
Data wpływu zastrzeżeń (jeśli dotyczy)	Nd.	Nd.	Nd.
Data rozpatrzenia zastrzeżeń (jeśli dotyczy)	Nd.	Nd.	Nd.
Data przekazania ostatecznej Informacji pokontrolnej (jeśli dotyczy)	Nd.	24.06.2021	2.03.2021
Data podpisania przez beneficjenta Informacji pokontrolnej (14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej)	14.4.2021 (informacja o sposobie wdrożenia zaleceń)	Nd.	
Czy KK zarejestrował w SL2014 ostateczną Informację pokontrolną lub wynik kontroli na miejscu, w tym informacje na temat stwierdzonych nieprawidłowości oraz wypełnioną i podpisaną listę sprawdzającą? (TAK / NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?	Tak (15.3.21)	Tak	Tak, 8.03.2021
Czy KK sformułował w Informacji pokontrolnej zalecenia pokontrolne? (TAK / NIE)	Tak	Tak (Korekta wydatków zatwierdzonych o wartości 927,94 PLN, tj. 204,21 EUR)	Nie
Data otrzymania informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych	14.4.2021	Nd. (KK zidentyfikował wydatki nieprawidłowe i sporządził notatkę o zatwierdzonych wydatkach nieprawidłowych; brak zaleceń dla beneficjenta)	Nd.
Czy KK, w przypadku sformułowania zaleceń pokontrolnych, przeprowadził kontrolę sprawdzającą? (TAK / NIE)	Tak	Nd.	Nd.

Termin kontroli sprawdzającej (jeśli dotyczy)	16.4.2021	Nd.	Nd.
Data sporządzenia i podpisania <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu kontroli sprawdzającej)	16.4.2021	Nd.	Nd.
Data przekazania beneficjentowi 1 egz. <i>Notatki z kontroli sprawdzającej</i> (jeśli dotyczy) (niezwłocznie po sporządzeniu i podpisaniu)	16.4.2021	Nd.	Nd.
Czy KK zarejestrował w SL2014 ustalenia kontroli sprawdzającej? (TAK / NIE) Jeżeli NIE – jakie były przyczyny niezarejestrowania kontroli w SL2014?	Tak (16.7.2021)	Nd.	Nd.
Uchybienia / nieprawidłowości stwierdzone w ramach weryfikacji procesu kontroli na miejscu	Nd.	Nd.	Nd.

Załącznik nr 3

Szczegółowe informacje dotyczące rozpatrywania zastrzeżeń od nieprawidłowości stwierdzonych przez Krajowego Kontrolera

Projekt	Nazwa	
	Numer i nazwa	STHB.02.01.00-22-0080/16
	Beneficjent	Uniwersytet Gdański

Data przekazania beneficjentowi informacji o zatwierdzeniu wydatków	31.08.2021(pismo), 1.09.2021 (SL2014)
Data złożenia zastrzeżeń przez beneficjenta/wpływu do KK	10.09.2021
Data podpisania deklaracji bezstronności	29.01.2018
Data przekazania rozstrzygnięcia ws. zastrzeżeń	23.09.2021
Uwagi	W piśmie KK niezasadnie pouczył beneficjenta o możliwości złożenia zastrzeżeń od rozstrzygnięcia w terminie 14 dni od dnia otrzymania. Zgodnie z art. 25 ust. 11 ustawy wdrożeniowej KK informuje również beneficjenta o tym, że od przedstawionego stanowiska nie przysługuje możliwość złożenia dalszych zastrzeżeń. Sekcja 5.1.3 pkt 2 lit e) Wytycznych

