

KARTA ZMIAN NR 5/X/2012/Z

(nr nadaje Biuro odpowiedzialne za wprowadzanie zmian do dokumentu)

NAZWA DOKUMENTU:		Instrukcja Wykonawcza Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013
Nr wersji dokumentu:	10	
NAZWA ZAŁĄCZNIKA:		Załącznik nr 4.1.3 Wzór ewidencji upoważnień do kontroli Załącznik nr 4.1.4 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli systemu zarządzania i kontroli IP/IP II Załącznik nr 4.1.10 Wzór pisma przewodniego do informacji pokontrolnej z kontroli systemu zarządzania i kontroli IP/IP II Załącznik nr 4.1.14 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli PT Załącznik nr 4.1.21 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli na miejscu realizacji/trwałości* projektu Załącznik nr 4.1.26 Wzór dokumentu potwierdzającego wydanie/zwrot dokumentów pobranych na potrzeby przeprowadzenia kontroli Załącznik nr 4.1.34 Wzór rejestru przeprowadzonych kontroli Załącznik nr 4.1.35 Wzór rejestru kontroli PZP na dokumentach
Nr wersji dokumentu:	10	
AKTY PRAWNE (należy podać aktualny stan prawny dotyczący opracowanej procedury z podaniem pełnego tytułu, daty,	Akty Unii Europejskiej	Nie dotyczy
	Akty prawne polskie	Nie dotyczy
	Dokumenty programowe	Nie dotyczy
	Wytyczne	Nie dotyczy
UZASADNIENIE wprowadzenia zmian:		Doprecyzowanie zapisów.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
1.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	7	Załączniki część IV	-	-	4.1.3
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 4.1.3 Wzór ewidencji upoważnień do kontroli

Ewidencja upoważnień do kontroli

Departament Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego

Komórka organizacyjna:

Biuro Kontroli

stan na dzień:

<u>LP.</u>	<u>UPOWAŻNIENIE</u>	<u>NR UPOWAŻNIENIA</u>	<u>DATA WYSTAWIENIA UPOWAŻNIENIA</u>	<u>RODZAJ KONTROLI¹</u>	<u>TYP KONTROLI²</u>	<u>NAZWA INSTYTUCJI KONTROLOWANEJ</u>
<u>1.</u>						
<u>2.</u>						
<u>3.</u>						
<u>4.</u>						
<u>5.</u>						
<u>6.</u>						
<u>7.</u>						

Treść po zmianie

Załącznik nr 4.1.3 Wzór upoważnienia do kontroli

Olsztyn, dnia

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. - Dz. U. z 2009 r., Nr 84 poz. 712 ze zm.).

Upoważniam Panią/Pana.....

(imię i nazwisko)

zatrudnioną(ego) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn do wykonywania czynności kontrolnych.

Miejsce wykonywania czynności kontrolnych: Województwo Warmińsko - Mazurskie.

Zakres czynności kontrolnych: kontrole prowadzone zgodnie z Rocznym Planem Kontroli na rok Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

Upoważnienie jest ważne na rok za okazaniem Legitymacji Służbowej kontrolującego.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
2.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	8	Załączniki część IV	-	-	4.1.4
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 4.1.4 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli systemu zarządzania i kontroli IP/IP II

Olsztyn, dnia

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tj. Dz.U. z 2009 r., nr 84, poz.712 ze zm.).

Upoważniam

Zespół Kontrolujący w składzie:

1. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Koordynator Kontroli
2. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
3. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
4. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu

do przeprowadzenia **planowej/doraźnej kontroli systemu zarządzania i kontroli**
w w zakresie....
(nazwa i adres IP/IP II)

Niniejsze upoważnienie ważne jest za okazaniem Legitymacji Służbowej kontrolującego.

Data ważności upoważnienia –

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Treść po zmianie

Załącznik nr 4.1.4 Wzór upoważnienia do kontroli doraźnej

Olsztyn, dnia

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tj. Dz.U. z 2009 r., nr 84, poz.712 ze zm.).

Upoważniam

Zespół Kontrolujący w składzie:

5. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Koordynator Kontroli
6. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
7. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
8. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu

do przeprowadzenia **doraźnej kontroli**

.....
nazwa i numer projektu

W
nazwa i adres jednostki kontrolowanej

zgodnie z Umową Nr z dnia

Niniejsze upoważnienie ważne jest za okazaniem Legitymacji Służbowej kontrolującego.

Data ważności upoważnienia –

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
3.	31	Załączniki część IV	-	-	4.1.10
Treść przed zmianą					

Załącznik nr 4.1.10 Wzór pisma przewodniego do informacji pokontrolnej z kontroli systemu zarządzania i kontroli IP/IP II

Informuję, iż jednostce kontrolowanej przysługuje prawo wniesienia zastrzeżeń do postanowień zawartych w informacji pokontrolnej. W przypadku zastrzeżeń, proszę o ich przesłanie wraz z rzeczowym uzasadnieniem oraz jednym egzemplarzem informacji pokontrolnej w terminie 14 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania do Departamentu Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie².

²...Informuję, iż, jednostce kontrolowanej przysługuje prawo odmowy podpisania informacji pokontrolnej. W przypadku odmowy podpisania proszę o odesłanie jednego egzemplarza informacji pokontrolnej wraz z pismem zawierającym uzasadnienie jej niepodpisania w terminie 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej do Departamentu Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.- stosowane w przypadku ostatecznej wersji informacji pokontrolnej.

Treść po zmianie

Załącznik nr 4.1.10 Wzór pisma przewodniego do informacji pokontrolnej z kontroli systemu zarządzania i kontroli IP/IP II

Informuję, iż jednostce kontrolowanej przysługuje prawo wniesienia zastrzeżeń do postanowień zawartych w informacji pokontrolnej. W przypadku zastrzeżeń, proszę o ich przesłanie wraz z rzeczowym uzasadnieniem oraz jednym egzemplarzem niepodpisanej informacji pokontrolnej w terminie 14 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania do Departamentu Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie².

²...Informuję, iż, jednostce kontrolowanej przysługuje prawo odmowy podpisania informacji pokontrolnej. W przypadku odmowy podpisania proszę o odesłanie jednego egzemplarza niepodpisanej informacji pokontrolnej wraz z pismem zawierającym uzasadnienie jej niepodpisania w terminie 7 dni kalendarzowych od daty otrzymania ostatecznej informacji pokontrolnej do Departamentu Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.- stosowane w przypadku ostatecznej wersji informacji pokontrolnej.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
4.	37	Załączniki część IV	-	-	4.1.14
Treść przed zmianą					

Załącznik nr 4.1.14 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli PT

Olsztyn, dnia

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j.- Dz.U. z 2009 r., Nr 84, poz.712 ze zm.).

Upoważniam

Zespół Kontrolujący w składzie:

1. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) – Koordynator Kontroli
2. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
3. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
4. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu

do przeprowadzenia planowej/doraźnej kontroli Pomocy Technicznej

w Wojewódzkim Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Olsztynie pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013, z siedzibą w Olsztynie przy ul. Św. Barbary 9.

Niniejsze upoważnienie ważne jest za okazaniem Legitymacji Służbowej kontrolującego.

Data ważności upoważnienia –

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Treść po zmianie

Dokument usunięto.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
5.	55	Załączniki część IV	-	-	4.1.21
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 4.1.21 Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli na miejscu realizacji/trwałości* projektu

Olsztyn, dnia

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tj. Dz.U. z 2009 r., nr 84 poz.712 ze zm.).

Upoważniam

Zespół Kontrolujący w składzie:

1. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) – Koordynator Kontroli
2. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
3. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu
4. (stanowisko służbowe) (imię i nazwisko) - Członek Zespołu

do przeprowadzenia kontroli na miejscu realizacji/trwałości* projektu:

.....
nazwa i numer projektu

W
nazwa i adres jednostki kontrolowanej

zgodnie z Umową Nr z dnia

Upoważnienie niniejsze ważne jest za okazaniem Legitymacji Służbowej kontrolującego.

Data ważności upoważnienia –

.....
upoważnionej)

.....
(podpis i pieczęć osoby

*należy wybrać w zależności od rodzaju kontroli

Treść po zmianie

Dokument usunięto.

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
6.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	72	Załączniki część IV	-	-	4.1.24

	Treść przed zmianą
--	---------------------------

Załącznik nr 4.1.26 Wzór dokumentu potwierdzającego wydanie/zwrot dokumentów pobranych na potrzeby przeprowadzenia kontroli

Komórka organizacyjna wydająca dokumenty:
 Komórka organizacyjna pobierająca dokumenty:

Biuro

Biuro Kontroli ZPRR

Data pobrania dokumentów:

.....

Rodzaj kontroli

- ☐ Kontrola systemu zarządzania i kontroli
- ☐ Kontrola Pomocy Technicznej
- ☐ Kontrola na miejscu realizacji projektu
- ☐ Kontrola trwałości projektu
- ☐ Kontrola na zakończenie realizacji projektu

Treść po zmianie

Załącznik nr 4.1.24 Wzór dokumentu potwierdzającego wydanie/zwrot dokumentów pobranych na potrzeby przeprowadzenia kontroli

Komórka organizacyjna wydająca dokumenty:
 Komórka organizacyjna pobierająca dokumenty:

Biuro

Biuro Kontroli ZPRR

Data pobrania dokumentów:

.....

Rodzaj kontroli

- ☐ Kontrola systemu zarządzania i kontroli
- ☐ Kontrola Pomocy Technicznej
- ☐ Kontrola na miejscu realizacji projektu
- ☐ Kontrola trwałości projektu
- ☐ Kontrola na zakończenie realizacji projektu
- ☐ Opiniowanie dokumentacji dotyczącej postępowania o zamówienie publiczne w ramach zawartej Umowy o dofinansowanie projektu

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
7.	105	Załączniki część IV	-	-	nr 4.1.30
Treść przed zmianą					

Załącznik 4.1.30. Wzór listy sprawdzającej – kontrola zamówień zwolnionych ze stosowania ustawy PZP na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy
Rodzaj kontroli: na miejscu/na dokumentach

Lp.	Pytania dotyczące projektu umowy z wykonawcą	T/N/ND	Uwagi
1.	Czy przy wyborze wykonawcy zachowano zasadę konkurencyjności?	-	
2.	Czy przy wyborze wykonawcy kierowano się zasadą oszczędności, celowości i uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów? ¹		
3.	Czy umowa zawiera podstawowe informacje o zamawiającym i wykonawcy (nazwę i adres firmy)? (KC)	-	
4.	Czy w umowie z wykonawcą określenie przedmiotu zamówienia jest tożsame z wnioskiem o dofinansowanie projektu?	-	
5.	Czy termin realizacji umowy z wykonawcą nie przekracza terminu realizacji określonego w umowie o dofinansowanie projektu?		
6.	Czy umowa z wykonawcą zawiera elementy promocyjne i informacyjne?		
7.	Czy kwota wypłacona wykonawcy jest równa bądź mniejsza kwocie określonej w umowie z wykonawcą?		

Treść po zmianie

Załącznik 4.1.28. Wzór listy sprawdzającej – kontrola zamówień zwolnionych ze stosowania ustawy PZP na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy

Lp.	Pytania dotyczące projektu umowy z wykonawcą	T/N/ND	Uwagi
<u>1.</u>	<u>Czy Beneficjent posiada wewnętrzne regulacje dotyczące udzielania zamówień zwolnionych ze stosowania ustawy PZP na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy?</u>		
<u>2.</u>	<u>Czy wyboru wykonawcy dokonano w oparciu o wewnętrzne regulacje obowiązujące w kontrolowanej jednostce? (dot. Beneficjentów posiadające wew. regulacje).</u>		
<u>3.</u>	Czy przy wyborze wykonawcy zachowano zasadę konkurencyjności?		
<u>4.</u>	Czy przy wyborze wykonawcy kierowano się zasadą oszczędności, celowości i		

¹ Dla zleceń i umów zawartych do dnia 01.01.2010 r. art. 35 Ustawa z dnia 30.06.2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2005 nr 249 poz. 2104 z póź. zm.)/
dla zleceń i umów zawartych po dniu 01.01.2010 r. art. 44 Ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 z póź. zm.)

	uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów? ¹		
5.	Czy Beneficjent nie zaniżył wartości zamówienia lub dokonał podziału na części w celu uniknięcia stosowania ustawy pzp? (czy prawidłowo została oszacowana wartość zamówienia?)		
6.	Czy umowa zawiera podstawowe informacje o zamawiającym i wykonawcy (nazwę i adres firmy)? (KC)		

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
8.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	131	Załączniki część IV	-	-	nr 4.1.34
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 4.1.34 Wzór rejestru przeprowadzonych kontroli

REJESTR PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Departament Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego

komórka organizacyjna: Biuro Kontroli

stan na dzień:

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Numer wniosku o dofinansowanie projektu/decyzji o dofinansowanie/ umowy/porozumienia	z dnia	Zakres kontroli	Nr i data wystawienia upoważnienia do kontroli	Data przeprowadzenia kontroli	Status (data wyniku kontroli lub w trakcie czynności kontrolnych)	Skład osobowy Zespołu Kontrolującego	Rodzaj kontroli ¹	Typ kontroli ²	Uwagi
1.											

2.											
3.											
4.											
5.											
6.											

Treść po zmianie

Załącznik nr 4.1.32 Wzór rejestru kontroli

REJESTR KONTROLI

Departament Zarządzania Programami Rozwoju Regionalnego

komórka organizacyjna:

Biuro Kontroli

stan na dzień:

.....

<u>Lp.</u>	<u>Podziałanie</u>	<u>Numer sprawy</u>	<u>Nazwa Beneficjenta</u>	<u>Numer Wniosku o dofinansowanie projektu</u>	<u>Nazwa projektu</u>	<u>Nr i data wystawienia upoważnienia do kontroli</u>	<u>Data przeprowadzenia kontroli</u>	<u>Status (data sporządzenia Informacji pokontrolnej/ data pisma w przypadku kontroli na dokumentach lub w trakcie czynności kontrolnych)</u> UWAGA FORMAT DATY: RRRR-MM-DD	<u>Skład osobowy Zespołu Kontrolującego/Kontrolujący</u>	<u>Rodzaj kontroli</u> KS - kontrola systemu zarządzania i kontroli. KM - kontrola na miejscu realizacji projektu. KPT - kontrola Pomocy Technicznej. KT - kontrola trwałości projektu. KD - kontrola na dokumentach.	<u>Typ kontroli</u> P - kontrola planowa. S - kontrola sprawdzająca. D - kontrola doraźna.	<u>Zakres kontroli</u> (PZP/ Inna)	<u>Wartość wydatków uznanych za niekwalifikowane w ramach kontroli</u> [PLN]	<u>Wartość korekty finansowej</u> [PLN]	<u>Uwagi (Rodzaj postępowania, przedmiot postępowania, kwoty korekty w poszczególnych postępowaniach, procent korekty)</u>

Lp.:	ZAKRES ZMIAN:				
9.	nr str. dokumentu	Rozdział	pkt	ppkt	Załącznik
	132	Załączniki część IV	-	-	nr 4.1.35
	Treść przed zmianą				

Załącznik nr 4.1.35 Wzór rejestru kontroli PZP na dokumentach

REJESTR PRZEPROWADZONYCH KONTROLI PZP NA DOKUMENTACH

<u>Lp.</u>	<u>Numer wniosku o dofinansowanie projektu</u>	<u>Nazwa projektu</u>	<u>Rodzaj postępowania</u>	<u>Przedmiot postępowania</u>	<u>Wynik kontroli PZP</u>	<u>Data wysłania Informacji Pokontrolnej do Beneficjenta / Data wystosowania opinii</u>	<u>Naruszenie art. PZP</u>	<u>Kontrolujący PZP</u>	<u>Wartość wydatków uznanych za niekwalifikowalne w ramach kontroli [PLN]</u>	<u>Wartość korekty finansowej (tylko pzp) [PLN]</u>	<u>Wysokość korekty finansowej [%]</u>
<u>1.</u>											
<u>2.</u>											
<u>3.</u>											
<u>4.</u>											
<u>5.</u>											
<u>6.</u>											

Załącznik nr 4.1.33 Wzór rejestru opinii PZP

REJESTR OPINII PZP

<u>Lp.</u>	<u>Poddziałanie</u>	<u>Numer sprawy</u>	<u>Nazwa Beneficjenta</u>	<u>Numer wniosku o dofinansowanie projektu</u>	<u>Nazwa projektu</u>	<u>Rodzaj postępowania</u>	<u>Przedmiot postępowania</u>	<u>Data wystosowania opinii</u>	<u>Unieważnienie postępowania</u>	<u>Opinia</u>	<u>Opiniujący</u>

W związku z usunięciem dwóch załączników zmianie ulegnie numeracja pozostałych załączników.

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe Pieczętka/Podpis	Departament/ Biuro	Data
Sporządził:	Kinga Rostek	Inspektor	ZPRR Biuro Kontroli
Zaakceptował:	Beata Romaszko- Klimaszewska	Kierownik Biura	ZPRR Biuro Kontroli
Zatwierdził:	Dyrektor/Z-ca Dyrektora Departamentu	ZPRR