

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTERSTWO FINANSÓW
Szef Krajowej Administracji Skarbowej

DAS2.9011.11.2018.SQB.4

**Sprawozdanie z audytu systemu zarządzania
i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych
1-5, 7 oraz 9-12
Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego
na lata 2014-2020**

(NR KODU CCI 2014PL16M2OP013)

Warszawa, grudzień 2018 r.

SPIS TREŚCI

1.	WSTĘP	3
1.1	CEL SPRAWOZDANIA	3
1.2	ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA.....	3
1.3	PODSUMOWANIE ISTOTNYCH USTALEŃ	3
2.	METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH.....	6
2.1	RAMY CZASOWE AUDYTU.....	6
2.2	ZAKRES WYKONANYCH PRAC	6
3.	WYNIKI OCENY.....	21
3.1	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA	21
3.1.1	Kluczowy wymóg kontrolny nr 1:	21
3.1.2	Kluczowy wymóg kontrolny nr 2:	22
3.1.3	Kluczowy wymóg kontrolny nr 3:	22
3.1.4	Kluczowy wymóg kontrolny nr 4:	24
3.1.5	Kluczowy wymóg kontrolny nr 5:	33
3.1.6	Kluczowy wymóg kontrolny nr 7:	33
3.2	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE	35
3.3	INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA – WUP	37
3.3.1	Kluczowy wymóg kontrolny nr 1:	37
3.3.2	Kluczowy wymóg kontrolny nr 2:	37
3.3.3	Kluczowy wymóg kontrolny nr 3:	38
3.3.4	Kluczowy wymóg kontrolny nr 4:	39
3.3.5	Kluczowy wymóg kontrolny nr 5:	40
3.4	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ	41
3.4.1	Kluczowy wymóg kontrolny nr 9:	41
3.4.2	Kluczowy wymóg kontrolny nr 10:	41
3.4.3	Kluczowy wymóg kontrolny nr 11:	42
3.4.4	Kluczowy wymóg kontrolny nr 12:	42
4.	FOLLOW-UP USTALEŃ Z AUDYTÓW SYSTEMÓW Z LAT POPRZEDNICH.....	43
5.	WYKAZ SKRÓTÓW.....	43

1. WSTĘP

1.1 CEL SPRAWOZDANIA

Zgodnie z art. 127 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. *ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006* Instytucja Audytowa ma obowiązek prowadzenia audytów systemu zarządzania i kontroli.

Zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. a i b rozporządzenia 1303/2013, Instytucja Audytowa sporządza:

- a) opinię audytową zgodnie z art. 63 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylające rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012;
- b) sprawozdanie z kontroli, przedstawiające główne wyniki audytów przeprowadzonych zgodnie z ust. 1, w tym ustalenia dotyczące defektów stwierdzonych w systemach zarządzania i kontroli oraz proponowane i wdrożone działania naprawcze.

Zgodnie z art. 63 ust. 7 rozporządzenia finansowego dokumenty, o których mowa powyżej przekazywane są Komisji do dnia 15 lutego kolejnego roku budżetowego.

System zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ na lata 2014-2020) oparty jest na przepisach rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

Sprawozdanie przedstawia zakres i wyniki czynności sprawdzających wykonanych przez pracowników Departamentu DAS w nw. Instytucjach:

- Zarządzie Województwa Świętokrzyskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej oraz jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej;
- Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Kielcach, pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej.

1.2 ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA

Wykonywanie zadań instytucji odpowiedzialnej za przeprowadzenie audytu systemu zostało powierzone Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, który pełni funkcję Instytucji Audytowej dla programów operacyjnych. Szef Krajowej Administracji Skarbowej wykonuje swoje zadania za pośrednictwem Departamentu Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów. Jest on również odpowiedzialny za zatwierdzenie przedmiotowego sprawozdania.

1.3 PODSUMOWANIE ISTOTNYCH USTALEŃ

Audyt systemu dla *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* został przeprowadzony zgodnie ze *Strategią audytu Regionalnego Programu*

Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (wersja 5) z grudnia 2017 r. oraz września 2018 r. (wersja 6).

W ramach badania dokonano analizy i oceny dokumentów (wymienionych szczegółowo w załączniku nr 1 do niniejszego Sprawozdania) pod kątem oceny funkcjonowania systemu zarządzania i kontroli oraz możliwych skutków dla legalności oraz prawidłowości wydatków w przypadku stwierdzonych braków w systemie (w tym w procedurach) oraz wykrytych odstępstw od procedur w danej instytucji. Dokonując ww. analizy (w odniesieniu do zaprojektowanych i przyjętych w danej instytucji procedur, a także realizowanych procesów (m.in. wnioski o dofinansowanie, umowy, prowadzone kontrole) zespół audytowy każdorazowo odnosił je do operacji realizowanych w danej instytucji oraz w razie konieczności uzupełniał informacje o wyjaśnienia przekazywane przez pracowników danej instytucji („właścicieli” procesów).

W wyniku ww. analizy dokonano oceny badanych kluczowych wymogów kontrolnych (oraz kryteriów oceny w ramach KWK) dla działań realizowanych w danej instytucji, wybranych do badania na podstawie przeprowadzonej analizy ryzyka. Do wyłonienia ww. działań wykorzystana została matryca sporządzona w każdym programie operacyjnym.

Dokonując tej oceny wzięto pod uwagę *Wytyczne dla Komisji i państw członkowskich dotyczące wspólnej metodyki oceny systemów zarządzania i kontroli w państwach członkowskich (EGESIF_14-0010-final 18/12/2014)*, art. 30 ust. 2 *rozporządzenia delegowanego KE nr 480/2014¹* oraz uwagi Komisji Europejskiej.

Wnioski zawarte w sprawozdaniu dotyczące skuteczności funkcjonowania KWK w poszczególnych działaniach/instytucjach oraz w odniesieniu do całego systemu wynikają z liczby odstępstw stwierdzonych w wyniku badania, ich istotności oraz ewentualnego wpływu na legalność i prawidłowość wydatków. Tym samym wnioski zostały oparte na analizie ilościowej i jakościowej stwierdzonych odstępstw.

W wyniku przeprowadzonych czynności, kluczowe wymogi kontrolne nie zostały ocenione w kategorii 4.

W wyniku przeprowadzonych czynności, kluczowe wymogi kontrolne nie zostały ocenione w kategorii 3.

W wyniku przeprowadzonych czynności, kluczowe wymogi kontrolne zostały ocenione w kategorii 2:

- Instytucja Zarządzająca: kluczowy wymóg kontrolny nr 3, 4, 7.
- Instytucja Pośrednicząca WUP: kluczowy wymóg kontrolny nr 7.

Ustalenia wynikały z:

- ustaleń finansowych z tytułu uchybień w procedurze zachowania reguł konkurencyjności.

¹ *Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego.*

Ponadto ustalenia wynikały z analizy zagadnień horyzontalnych oraz niewdrożenia w całości rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach* z audytów systemu wydanych w latach poprzednich:

- braku mechanizmów zapewniających weryfikację wywiązywania się przez BGK z obowiązków zawartych w umowie o finansowanie projektu, w okresie realizacji umowy.
- niewykonania rekomendacji sformułowanych w wyniku audytu za rok obrachunkowy 2016/2017, w zakresie:
 - uszczegółowienia procedur, mechanizmów oraz narzędzi wykorzystywanych w procesach kontrolnych, w sposób zapewniający rzetelną weryfikację kwalifikowalności deklarowanych wydatków,
 - określenia zasad i minimalnych wymagań dla przygotowania analizy ryzyka nadużyć finansowych, jednolitych dla wszystkich instytucji w systemie,
 - dokonywania analizy/aktualizacji ryzyka nadużyć finansowych dla całego Programu, tj. z uwzględnieniem ryzyk zidentyfikowanych przez IP WUP i IP ZIT,
 - potwierdzania prawdziwości danych zawartych w oświadczeniach beneficjentów, między innymi za pomocą wydruków z danych KRS, CEIDG, ZUS, SUDOP,
 - nie wprowadzenia działań następczych - w związku z podejrzeniem/wykrytym nadużciem (WUP).

Pozostałe kluczowe wymogi kontrolne w Instytucji Zarządzającej oraz wszystkie kluczowe wymogi kontrolne w Instytucji Pośredniczącej zostały ocenione w kategorii 1.

W rezultacie dokonanej analizy, w oparciu o KWK 1-5, 7 (Instytucja Zarządzająca/Instytucja Pośrednicząca) oraz 9-12 (Instytucja Certyfikująca) system zarządzania i kontroli dla wd WŚ 2014-2020 został oceniony w kategorii 2. Ostateczne wyniki audytu systemu, w tym ocena systemu zarządzania i kontroli RPO WŚ 2014-2020, zostaną zawarte w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli*, które zgodnie z art. 127 ust. 5 rozporządzenia nr 1303/2013, wraz z opinią audytową, zostanie przesłane do Komisji Europejskiej.

W analizie uwzględniono również, iż rekomendacje ujęte w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli za okres od 1 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z dnia 13.02.2018 r. nadal są niewdrożone. Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż wyłączone w ubiegłym roku z zestawienia wydatków wnioski o płatność nie zostały w obecnie badanym roku audytowym ponownie certyfikowane do Komisji Europejskiej, opisany stan faktyczny nie ma wpływu na ocenę systemu zarządzania i kontroli w RPO WŚ jako całości.

Wszystkie obszary wymagające usprawnień zostały szczegółowo opisane w rozdziale 3 niniejszego Sprawozdania. Stan wdrożenia wydanych zaleceń będzie przedmiotem monitorowania w trakcie kolejnego audytu systemu.

2. METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH

2.1 RAMY CZASOWE AUDYTU

Audyt prowadzony był w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie RPO WŚ na lata 2014-2020, realizujących działania wybrane do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka, w następujących terminach:

- Instytucja Zarządzająca (pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej) - Zarząd Województwa Świętokrzyskiego – w terminie sierpień – listopad 2018 r.;
- Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach (pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej) – w terminie sierpień – listopad 2018 r.

2.2 ZAKRES WYKONANYCH PRAC

W ramach bieżącego audytu systemu zarządzania i kontroli badaniem objęto:

- (1) stan wdrożenia rekomendacji „follow-up” z poprzedniego audytu systemu zarządzania i kontroli oraz audytu operacji,
- (2) ocenę procedur w sytuacji ich istotnych zmian w stosunku do poprzedniego audytu systemu zarządzania i kontroli,
- (3) zagadnienia o charakterze horyzontalnym w zakresie:
 - *funkcjonowania procedur kontrolnych w obszarze wypłacanych zaliczek na pomoc publiczną – w tym również rozliczanie zaliczek/zabezpieczenie wykorzystania środków przed wyłudzeniem,*
 - *funkcjonowania procedur w obszarze badania wskaźników,*
 - *instrumentów inżynierii finansowej,*
 - *udzielanie zamówień publicznych poniżej progów określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz/lub przez podmioty niezobowiązane,*
 - *działań podejmowanych przez instytucje zarządzające w związku z ustaleniami innych instytucji kontrolnych,*
 - *zasady proporcjonalności,*
 - *efektywne wdrożenie proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych.*

Badanie w powyższym zakresie zostało przeprowadzone w Instytucji Zarządzającej – jako instytucji odpowiedzialnej za opracowanie i ustanowienie systemu zarządzania i kontroli danego programu operacyjnego przy uwzględnieniu rozwiązań przyjętych na poziomie innych badanych instytucji w danym programie. Badanie dotyczące KWK7: przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym Wymogu – IA przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK jako zagadnienie horyzontalne. Badanie wdrożenia rekomendacji przeprowadzono w Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym dla całego systemu. Dodatkowo IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategii/analizy ryzyka dla KWK7 dla Programu Operacyjnego.

oraz:

- (4) przeprowadzono testy mechanizmów kontrolnych w wytypowanych do badania działaniach (na podstawie przygotowanej dla każdego programu/institucji analizy ryzyka), w instytucjach odpowiedzialnych za wdrażanie danego działania.

Czynności dotyczyły kluczowych wymogów kontrolnych oraz kryteriów oceny opisanych w rozdziale 3, które zostały zbadane w ramach danego działania/institucji wybranych do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka.

Audyt systemu podzielony został na dwa etapy.

W odniesieniu do kluczowych wymogów kontrolnych nr 1-5, 7 (dla funkcji IZ oraz IP) oraz kluczowych wymogów kontrolnych nr 9-12 (dla funkcji IC), które zostały zbadane w I etapie audytu systemu, wyniki oceny zostały ujęte w niniejszym Sprawozdaniu.

W odniesieniu do kluczowego wymogu kontrolnego nr 8: *Odpowiednie procedury sporządzania deklaracji zarządczej oraz rocznego podsumowania końcowych sprawozdań z audytu i kontroli* oraz kluczowego wymogu kontrolnego nr 13: *Odpowiednie procedury sporządzania i poświadczania kompletności, rzetelności i prawdziwości rocznych sprawozdań finansowych*, które są badane w II etapie audytu systemu, wyniki oceny zostaną zakomunikowane w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013*.

W zakresie badania kluczowego wymogu kontrolnego nr 6: *Wiarygodny system gromadzenia, rejestrowania i przechowywania danych do celów monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, kontroli i audytu, obejmujący połączenia z systemami elektronicznej wymiany danych z beneficjentami* wyniki oceny zostaną zawarte w odrębnym sprawozdaniu lub w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli zgodnie z art. 127 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013*.

W trakcie I etapu audytu systemu w Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej oraz Instytucji Pośredniczącej przeprowadzone zostało badanie kluczowych wymogów kontrolnych i kryteriów oceny w celu stwierdzenia, czy:

Funkcja IZ:

- została zapewniona odpowiednia rozdzielność funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania, w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi;
- zapewniono odpowiedni wybór operacji;
- informacje dla beneficjentów są odpowiednie;
- kontrole zarządcze są odpowiednie;
- istnieje skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu;
- zapewniono efektywne wdrożenie proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych.

Funkcja IC:

- zapewniono odpowiednią rozdzielność funkcji oraz należyty system zgłaszania i monitorowania, w przypadkach, gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innej instytucji;

- istnieją odpowiednie procedury sporządzania i składania wniosków o płatność;
- zapewniono prowadzenie odpowiednich elektronicznych zapisów księgowych zadeklarowanych wydatków oraz odpowiadającego im wkładu publicznego;
- zapewniono odpowiednią i kompletną ewidencję kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych.

Niniejsze Sprawozdanie dotyczy kluczowych wymogów kontrolnych oraz kryteriów oceny opisanych w rozdziale 3, które zostały zbadane w ramach danego działania/institucji, wybranych do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka.

Kryterium 1 (1.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia porozumień/decyzji delegujących zadania do IP, przekazujących wszystkie niezbędne uprawnienia do jednostki oraz aktualności porozumień/decyzji w zakresie delegowanych zadań;
- faktycznej realizacji delegowanych zadań;
- jasnego określenia zadań na piśmie;
- uwzględnienia zadań w instrukcjach wykonawczych oraz procedurach wewnętrznych audytowanej instytucji;
- stosowania procedur w audytowanej instytucji (należy podać datę zatwierdzenia aktualnie obowiązującej wersji procedur);
- zdefiniowanego podziału funkcji oraz schematu organizacyjnego;
- rozdzielności funkcji w przypadku gdy audytowana jednostka jest beneficjentem w ramach programu operacyjnego.

Kryterium 2 (1.2) – Niezbędny personel i doświadczenie istnieje na różnych poziomach.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia niezbędnego personelu;
- posiadania przez personel wymaganej wiedzy fachowej oraz doświadczenia niezbędnego w zakresie realizowanych zadań przez daną instytucję, które są dostępne na różnych poziomach i dla różnych funkcji w ramach {Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczących/Instytucji Wdrażających}, uwzględniając liczbę, wielkość i złożoność przedmiotowych programów, w tym możliwe stosowne procedury dotyczące outsourcingu;
- wskazania w opisach stanowisk pracy celów i zakresu pracy, zadań i obowiązków każdego pracownika oraz struktury podległości;
- istnienia procedur zapewniających bezzwłoczne szkolenie nowych pracowników (jeśli jest taka potrzeba) w zakresie realizowanych przez nich obowiązków oraz regularnych szkoleń każdego pracownika w zakresie swoich obowiązków w momencie zaistnienia m.in. zmian w prawie, wytycznych, innych dokumentach programowych;
- zachowania zasady konkurencyjności przy wyborze podmiotu realizującego, w przypadku outsourcingu zadań;
- mechanizmów/procedur służących weryfikacji prawidłowości realizacji zleconych na zewnątrz funkcji pod kątem ich jakości oraz zgodności z założonymi celami.

Kryterium 3 (1.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- struktury organizacyjnej obejmującej funkcje IZ i IC, czy poprzez podział zadań zapewnia - w stosownych przypadkach - spełnienie wymogu rozdziału funkcji IZ i IC.

Kryterium 4 (1.4) – Kompletne i adekwatne procedury i instrukcje istnieją i są aktualizowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczących, w szczególności zawierają procedury dotyczące ogłaszania, naboru i oceny projektów, oceny wniosków o płatność, kontroli projektów, sprawozdawczości i monitorowania nieprawidłowości oraz odzyskiwania nienależnie wypłaconych środków;
- dokonywania odpowiedniej aktualizacji w zapisach procedur/podręczników, w przypadku wprowadzenia zmian, które mają wpływ na zadania realizowane w instytucji.

Kryterium 5 (1.5) – Odpowiednie procedury i mechanizmy (porozumienia) są stosowane w celu monitorowania i nadzorowania zadań delegowanych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania przez Instytucję Zarządzającą/Instytucję Pośredniczącą odpowiednich procedur, aby skutecznie delegować, monitorować i nadzorować zadania przekazane instytucjom niższego szczebla;
- sposobu monitorowania wykonywania delegowanych do instytucji niższego szczebla zadań oraz wdrożenia wydanych przez siebie zaleceń;
- procedur dot. sprawozdawczości i monitorowania pomiędzy Instytucją Zarządzającą/Instytucją Pośredniczącą, które mają potwierdzenie w ustanowionych mechanizmach sprawozdawczych;
- czy kontrole monitorujące/systemowe Instytucji Zarządzającej realizowane są zgodnie z procedurami, a wyniki tych kontroli są odpowiednio uwzględniane.

Kryterium 6 (1.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem jeśli zachodzi taka potrzeba.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia ram zapewniających, że są podejmowane odpowiednie działania w zakresie zarządzania ryzykiem, w szczególności, w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli;
- posiadania przez Instytucję Zarządzającą/Instytucję Pośredniczącą strategii zarządzania ryzykiem;
- osób odpowiedzialnych za strategię zarządzania ryzykiem w instytucji;
- uwzględniania przez strategię zarządzania ryzykiem, zgodnie z zasadą proporcjonalności, charakteru realizowanych przez daną instytucję zadań w ramach programu operacyjnego, zakresu/złożoności realizowanych zadań oraz związanych z realizowanymi zadaniami ryzyk;

- dokonywania przez instytucję aktualizacji i oceny adekwatności przyjętej strategii zarządzania ryzykiem, szczególnie w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli.

Kryterium 7 (2.1) – Odpowiednie procedury wyboru, niedyskryminujące i transparentne kryteria.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- opracowania przez Instytucję Zarządzającą procedur dotyczących prac Komitetu Monitorującego;
- opracowania przez Instytucję Zarządzającą, na potrzeby zatwierdzenia przez Komitet Monitorujący, kryteriów selekcji, które:
 - zapewniają, że operacje przyczynią się do osiągnięcia celów szczegółowych i rezultatów odpowiednich priorytetów w ramach Programu;
 - są niedyskryminujące i przejrzyste, i odpowiednio uzasadnione zgodnie z celami szczegółowymi zapisanymi w Programie;
 - uwzględniają propagowanie równości między kobietami i mężczyznami oraz zasady zrównoważonego rozwoju zgodnie z art. 7 i 8 rozporządzenia nr 1303/2013.

Kryterium 8 (2.2) – Ogłoszenia o naborze są publikowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej publikowania zaproszeń do składania wniosków;
- opublikowania zaplanowanych w harmonogramie konkursów naboru wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla danej instytucji na dany okres;
- czy we wszystkich przypadkach zaproszenie do składania wniosków było dokonane w sposób prawidłowy.

Kryterium 9 (2.3) – Wszystkie przyjęte wnioski są rejestrowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej rejestrowania złożonych wniosków o dofinansowanie oraz wydawania potwierdzenia złożenia i zatwierdzenia wniosku;
- czy wszystkie złożone przez wnioskodawców wnioski o dofinansowanie zostały zarejestrowane oraz czy wydano dowód odbioru wniosku;
- czy wszyscy wnioskodawcy zostali poinformowani o zarejestrowaniu wniosku oraz czy prowadzona jest ewidencja statusu zatwierdzenia każdego wniosku.

Kryterium 10 (2.4) – Wszystkie wnioski/projekty oceniane są zgodnie z obowiązującymi kryteriami.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej wyboru projektów w zakresie ich oceny formalnej i merytorycznej - zgodnie z obowiązującymi kryteriami, w szczególności czy:
 - wybrana operacja jest objęta zakresem przedmiotowego funduszu lub przedmiotowych funduszy i może być przypisana do kategorii interwencji;
 - beneficjent dysponuje zdolnością administracyjną, finansową i operacyjną, aby spełnić warunki dotyczące udzielenia finansowania;

- beneficjent ma prawną możliwość odliczenia podatku od towarów i usług (sprawdzono czy jest zarejestrowanym podatnikiem VAT, małym podatnikiem rozliczającym się kasowo, czy dokonuje sprzedaży opodatkowanej);
- wzięto pod uwagę ewentualną pomoc de minimis otrzymaną w związku z jednorazową amortyzacją zakupionego środka trwałego;
- w przypadku gdy operacja rozpoczęła się przed złożeniem wniosku o dofinansowanie przestrzegano obowiązujących przepisów/wytycznych określonych przez IZ, właściwych dla tej operacji oraz dokonano analizy otrzymanych dokumentów dot. prawidłowości odliczenia podatku VAT w projekcie;
- operacje wybrane do otrzymania wsparcia nie obejmują działań, które stanowiły część operacji, która podlegała lub powinna była podlegać procedurze odzyskania środków w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza zakres programu;
- czy złożone wnioski o dofinansowanie zostały ocenione zgodnie z kryteriami i oceną punktową zatwierdzoną przez komitet monitorujący i są wymienione w zaproszeniu oraz czy ścieżka audytu umożliwia weryfikację stosowania kryteriów wyboru ustanowionych przez Komitet/Podkomitet Monitorujący;
- procesu doboru ekspertów do oceny projektów;
- w jaki sposób została uzasadniona/udokumentowana ocena projektu.

Kryterium 11 (2.5) – Decyzje w sprawie przyjęcia lub odrzucenia wniosków/projektów są podejmowane przez odpowiednio upoważnioną osobę.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- określenia przez procedury, że decyzje o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku są podejmowane przez właściwie upoważnioną osobę w wyznaczonym organie za to odpowiedzialnym;
- określenia przez procedury, że beneficjenci zostaną poinformowani o odrzuceniu/przyjęciu wniosku do realizacji;
- czy w przypadku złożonych w danej instytucji wniosków o dofinansowanie (przyjętych do dofinansowania), wnioskodawca został poinformowany o przyjęciu wniosku/projektu do realizacji;
- procedur dotyczących procesu odwoławczego, w szczególności czy procedura odwoławcza jest kompletna i czy związane z nią decyzje podlegają publikacji;
- czy w przypadku złożonych w danej instytucji wniosków o dofinansowanie i odrzuconych na etapie oceny formalnej lub merytorycznej wnioskodawca został poinformowany o odrzuceniu na etapie: oceny formalnej, oceny merytorycznej oraz czy decyzja o odrzuceniu tych wniosków była prawidłowa, a proces przebiegał zgodnie z procedurami.

Kryterium 12 (3.1) – Efektywna komunikacja z beneficjentami w zakresie ich praw i obowiązków.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury zawierania i aneksowania umów z beneficjentem w zakresie informowania go o prawach i obowiązkach;

- zapewnienia informacji beneficjentom o wydatkach kwalifikowanych i wymogach dotyczących ewidencji księgowej a w szczególności o zasadach rozliczania i kwalifikowania:
 - wydatków tylko częściowo odnoszących się do współfinansowanych operacji (np. gdy istnieje konieczność prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej, lub dzielenia wydatkowanych kwot na związane z realizacją projektu i z nią niezwiązane oraz ujmowanie ich na odrębnych kontach);
 - określonych rodzajów wydatków, które mogą być uznane za kwalifikowalne jedynie do pewnych limitów lub w proporcji do poniesionych kosztów (np.: koszty pośrednie itp.);
 - podatku VAT oraz sposobie amortyzowania zakupionych środków trwałych w projektach unijnych;
- odpowiedniego wzoru umowy z beneficjentem/decyzji o dofinansowaniu w zakresie implementowania zasad i wzorów określonych w dokumentach programowych oraz aktach prawnych;
- czy w przypadku projektów przyjętych do dofinansowania przekazano beneficjentowi informacje o wszystkich prawach i obowiązkach wskazanych w kryterium.

Kryterium 13 (3.2) – Istnienie jasnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia wyraźnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu;
- czy zasady kwalifikowalności dla programu mają odzwierciedlenie w procedurach/instrukcjach wykonawczych/listach sprawdzających obowiązujących w danej jednostce;
- procedur opracowanych przez audytowaną instytucję dotyczących zasad kwalifikowalności w zakresie ich zgodności z zasadami krajowymi.

Kryterium 14 (3.3) – Strategia w celu zapewnienia, że beneficjenci mają dostęp do niezbędnych informacji i otrzymują na odpowiednim poziomie wskazówki/wytyczne.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia strategii mającej na celu zapewnienie beneficjentom dostępu do niezbędnych informacji i doradztwa na odpowiednim poziomie (ulotek, broszur, seminariów, warsztatów, stron internetowych itp.);
- zapewnienia beneficjentom odpowiedniego dostępu do niezbędnych informacji i odpowiednich wskazówek;
- czy beneficjenci informowani są o ustaleniach/błędach popełnianych przez podmioty stosujące zamówienia publiczne/zasady konkurencyjności.

Kryterium 15 (4.1) – Kontrole zarządcze zawierają kontrole administracyjne i kontrole na miejscu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zarejestrowania wylosowanych wniosków o refundację oraz przekazania wnioskodawcom informacji o zarejestrowaniu wniosku;

- czy procedury dotyczące kontroli na miejscu i kontroli w okresie trwałości znajdują się w Podręczniku Procedur;
- czy i w jaki sposób metodologia doboru projektów do kontroli na miejscu uwzględnia przetwarzanie informacji o stopniu zaawansowania realizacji;
- czy IZ weryfikuje produkty/usługi pod kątem spełnienia obowiązujących przepisów prawa, wymogów programu operacyjnego oraz warunków wsparcia operacji;
- metodologii związanej z kontrolą na miejscu projektów wieloletnich;
- czy weryfikacja wydatków przeprowadzana przez instytucję obejmuje:
 - weryfikację wniosków o płatność beneficjenta,
 - kontrole projektu w miejscu realizacji lub w siedzibie beneficjanta,
 - kontrole krzyżowe;
- wykonywania:
 - kontroli na zakończenie realizacji projektu,
 - kontroli trwałości projektu,
 - kontroli instrumentów finansowych;
- czy wszystkie kontrole przeprowadzane są przy uwzględnieniu zasady „dwóch par oczu” oraz czy każdy etap kontroli został zaakceptowany przez kierownika komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za realizację zadania;
- czy kontrole projektów zostały przeprowadzone zgodnie z wytycznymi/ procedurami.

Kryterium 16 (4.2) – Kontrole na miejscu mogą być przeprowadzane na podstawie próby.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy w ramach poszczególnych działań wdrażanych przez instytucję, kontrola na miejscu wykonywana jest w odniesieniu do każdego projektu, czy do wybranych projektów;
- procedur/metodologii wyboru projektów do kontroli na miejscu wykonywanych w odniesieniu do wybranych projektów;
- czy kontrole projektów w miejscu ich realizacji lub w siedzibie beneficjanta są przeprowadzane na próbie projektów, z zachowaniem zasady proporcjonalności, tj. proporcjonalnie do kwoty wsparcia publicznego dla operacji oraz dla poziomu ryzyka stwierdzonego przez IZ;
- uwzględnienia w metodologii doboru próby projektów do kontroli w miejscu ich realizacji/siedzibie ograniczenia terminów, w jakich beneficjent ma obowiązek zapewnienia dostępu do dokumentów związanych z realizacją projektu (art. 23 ust 3 ustawy wdrożeniowej);
- zachowania formy pisemnej sporządzenia metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu;
- zachowania formy pisemnej uzasadnienia stosowanej metodologii doboru próby projektów do kontroli na miejscu;
- przechowywania przez instytucję dokumentacji zawierającej opis i uzasadnienie stosowanej metodologii doboru próby oraz dokumentacji identyfikującej wybrane do weryfikacji projekty;

- zapewnienia odpowiedniej wielkości próby oraz uwzględnienia poziomu ryzyka charakterystycznego dla różnych typów beneficjentów i projektów w celu osiągnięcia wystarczającej pewności w zakresie zgodności z prawem i prawidłowości transakcji będących podstawą wydatków;
- czy co najmniej raz w roku obrachunkowym metodologii doboru próby projektów do kontroli podlega przeglądowi i ewentualnej aktualizacji;
- czy wykaz kontrolowanych projektów wraz z przyjętą metodyką stanowią element rocznego planu kontroli Instytucji;
- czy instytucja przechowuje dokumentację zgromadzoną w trakcie kontroli na miejscu;
- stanu realizacji kontroli zaplanowanych w Rocznym Planie Kontroli na dany rok;
- poziomu wykonywanych kontroli na miejscu od początku realizacji Programu Operacyjnego w odniesieniu do liczby projektów realizowanych w ramach poszczególnych działań;
- adekwatność ilości dotychczas podpisanych umów o dofinansowanie / realizowanych projektów do ilości projektów skontrolowanych w podziale na poszczególne działania w ramach PO.

Kryterium 17 (4.3) – Pisemne procedury i kompleksowe listy kontrolne dotyczące kontroli zarządczych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur oraz list kontrolnych zapewniających sprawdzenie:
 - sporządzenia poprawnego wniosku o zwrot kosztów;
 - odniesienia do właściwego okresu kwalifikowalności wydatku;
 - zgodności z zatwierdzonym projektem;
 - zgodności z zatwierdzonym poziomem dofinansowania;
 - zgodności z krajowymi i unijnymi zasadami kwalifikowalności (zamówienia publiczne, zasady konkurencyjności, pomoc krajowa, środowisko, instrumenty finansowe, zrównoważony rozwój, promocja, równe szanse i niedyskryminacja);
 - właściwości realiów projektu, włączając fizyczny postęp produktu lub usługi i zgodności z warunkami umowy o dotację oraz wskaźnikami wyjściowymi i wyniku;
 - prawidłowości zadeklarowanych wydatków oraz istnienie i zgodność ścieżki audytu;
 - istnienia oddzielnego systemu rachunkowości lub odpowiedniego kodu księgowego dla wszystkich transakcji dotyczących działalności dla działalności zwróconych na podstawie kosztów kwalifikowalnych faktycznie poniesionych;
- rodzaju zagadnień badanych na poszczególnych etapach weryfikacji;
- czy instytucja dokonuje ocen następujących elementów:
 - kwalifikowalności podatku VAT;
 - modyfikacji projektu (art. 71 rozporządzenia 1303/2013);
 - dochodu wygenerowanego w okresie trwałości (art. 61 rozporządzenia 1303/2013);

- czy weryfikacji wniosków dokonano przy zastosowaniu list sprawdzających określonych w procedurach i czy zostały przeprowadzone prawidłowo;
- czy przed akceptacją wniosku o płatność końcową i ostatecznym rozliczeniem projektu została przeprowadzona kontrola na zakończenie projektu zgodnie z wytycznymi/procedurami.

Kryterium 18 (4.4) – Dowody kontroli administracyjnych i kontroli na miejscu powinny być przechowywane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy przechowywane są dowody weryfikacji administracyjnych i kontroli na miejscu, z uwzględnieniem przeprowadzonych prac i uzyskanych wyników;
- czy przechowywane są dowody działań podjętych w następstwie dokonanych ustaleń;
- czy informacje zgromadzone na temat przeprowadzonej kontroli oraz stwierdzonych nieprawidłowości podlegają rejestracji w SL2014;
- czy instytucja zarządzająca wykorzystuje zdobyte informacje o nieprawidłowościach w trakcie sporządzania rocznego podsumowania;
- czy dokumentacja dotycząca: kontroli administracyjnej wniosku o płatność/kontroli projektu na miejscu, zawiera wystarczające informacje odnośnie zakresu, wykonanych prac, dokonanych ustaleń, a także przeprowadzonych czynności follow-up;
- czy w przypadku wykrycia nieprawidłowości finansowych, rejestrowana jest kwota do odzyskania i/lub rejestrowana kwota już odzyskana oraz czy są podejmowane odpowiednie działania następcze np.: pomniejszanie deklaracji wydatków do KE, czynności w zakresie odzyskania środków.

Kryterium 19 (4.5) – Zatwierdzone przez IZ procedury zapewniają, że IC otrzymuje wszystkie niezbędne informacje.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienie zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą procedur zapewniających otrzymywanie przez instytucję certyfikującą wszystkich potrzebnych informacji o kontrolach przeprowadzonych w celu certyfikacji;
- terminowość kontroli zarządczych przeprowadzanych w odniesieniu do wydatków poświadczonych w zestawieniu wydatków na dany rok obrachunkowy.

Kryterium 20 (5.1) – Zapisy księgowo i dokumentacja wspierająca są przechowywane na odpowiednim poziomie zarządzania.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury przygotowywania deklaracji wydatków, w tym potwierdzono iż ścieżka audytu spełnia minimalne wymagania w odniesieniu do przechowywanych zapisów księgowych i dokumentów potwierdzających zgodnie z wymogami art. 25 ust. 1 rozporządzenia nr 480/2014);
- w przypadku kosztów, o których mowa w lit. c) i d) art. 25 ust. 1 rozporządzenia nr 480/2014 dokonano sprawdzenia zapewnienia przez ścieżkę audytu możliwości weryfikacji zgodności metody obliczania stosowanej przez instytucję zarządzającą z art. 67 ust. 5 i art. 68 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 oraz art. 14 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013;

- kompletności i prawidłowości archiwizacji dokumentacji na odpowiednim poziomie zarządzania.

Kryterium 21 (5.2) – IZ prowadzi rejestr zawierający identyfikację/lokalizację organów przechowujących dokumentację wspierającą.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- przechowywania przez IZ informacji na temat tożsamości i lokalizacji podmiotów przechowujących dokumenty potwierdzające spełnienie wszystkich minimalnych wymagań określonych w art. 25 ust. 1 rozp. 480/2014 w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu;
- przechowywania dokumentacji w formie elektronicznej, o ile między beneficjentami a stosownymi organami nastąpiła elektroniczna wymiana danych.

Kryterium 22 (5.3) – Wszystkie dokumenty są przechowywane zgodnie z wymaganiami art. 140 R. 1303/2013 i art. 51 R. 223/2014.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur pozwalających na uzyskanie zapewnienia, że wszystkie dokumenty wymagane celem zapewnienia odpowiedniej ścieżki audytu są przechowywane zgodnie z wymogami art. 140 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dotyczącego dostępności dokumentów.

Kluczowy Wymóg Kontrolny 7 – kryteria od 26 (7.1) do 32 (7.7)

Przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym wymogu – IA przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK7 jako zagadnienie horyzontalne. Badanie wdrożenia rekomendacji przeprowadzono w Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym. Dodatkowo IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategii / analizy ryzyka dla KWK7 dla Programu Operacyjnego.

Kryterium 37 (9.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia porozumień/decyzji delegujących zadania do Instytucji Pośredniczącej (wyznaczonej do realizacji zadań IC), przekazujących wszystkie niezbędne uprawnienia do jednostki i czy te porozumienia/decyzje są aktualne w zakresie delegowanych zadań;
- faktycznej realizacji delegowanych zadań;
- jasnego określenia zadań i obowiązków na piśmie;
- uwzględnienia zadań w instrukcjach wykonawczych oraz procedurach wewnętrznych audytowanej instytucji;
- stosowania procedur w audytowanej instytucji;
- czasu delegowania zadań;
- zdefiniowanego podziału funkcji oraz schematu organizacyjnego;
- rozdzielności funkcji w przypadku gdy audytowana jednostka jest beneficjentem w ramach programu operacyjnego.

Kryterium 38 (9.2) – Adekwatna liczba wystarczająco wykwalifikowanych zasobów ludzkich.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia niezbędnego personelu;
- posiadania przez personel wymaganej wiedzy fachowej oraz doświadczenia niezbędnego w zakresie realizowanych zadań przez daną instytucję, które są dostępne na różnych poziomach i dla różnych funkcji w ramach Instytucji Certyfikującej, uwzględniając liczbę, wielkość i złożoność przedmiotowych programów, w tym możliwe stosowne procedury dotyczące outsourcingu;
- wskazania w opisach stanowisk pracy celów i zakresu pracy, zadań i obowiązków każdego pracownika oraz struktury podległości;
- istnienia procedur zapewniających bezwzględne szkolenie nowych pracowników (jeśli jest taka potrzeba) w zakresie realizowanych przez nich obowiązków oraz regularnych szkoleń każdego pracownika w zakresie swoich obowiązków w momencie zaistnienia m.in. zmian w prawie, wytycznych, innych dokumentach programowych;
- zachowania zasady konkurencyjności przy wyborze podmiotu realizującego, w przypadku outsourcingu zadań;
- mechanizmów/procedur służących weryfikacji prawidłowości realizacji zleconych na zewnątrz funkcji pod kątem ich jakości oraz zgodności z założonymi celami.

Kryterium 39 (9.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- spełnienia wymogu rozdziału funkcji IC i IZ (art. 123 (3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

Kryterium 40 (9.4) – Istnieją kompletne i adekwatne procedury i instrukcje oraz są aktualizowane w miarę potrzeb.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Certyfikującej określone w przepisach wspólnotowych (art. 126_RPEiR_1303/2013 oraz art. 33 rozporządzenia PRiR 223/2014);
- odpowiedniej aktualizacji w zapisach procedur i podręczników w przypadku wprowadzenia zmian, które mają wpływ na zadania realizowane w danej instytucji.

Kryterium 41 (9.5) – Dostępne są adekwatne procedury i mechanizmy (porozumienia), aby skutecznie monitorować i nadzorować zadania delegowane.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania procedur dla skutecznego monitorowania i nadzorowania zadań przekazanych instytucjom niższego szczebla („instytucjom pośredniczącym w certyfikacji”);
- sposobu (podejmowanych działań) w jaki Instytucja monitoruje wykonywanie delegowanych do Instytucji niższego szczebla zadań oraz wdrożenie wydanych przez siebie zaleceń;
- istnienia odpowiednich procedur sprawozdawczości i monitorowania pomiędzy IC/IPOC, pozwalających na przegląd metodologii, regularny przegląd raportowanych

wyników, weryfikację, czy wybrana próba jest wystarczająca oraz umożliwiających ponowną weryfikację pracy na wybranej próbie.

Kryterium 42 (9.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem jeśli zachodzi taka potrzeba.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania strategii zarządzania ryzykiem;
- uwzględnienia w powyższej strategii, zgodnie z zasadą proporcjonalności, charakteru realizowanych przez daną instytucję zadań w ramach programu operacyjnego, zakresu/złożoności realizowanych zadań oraz ryzyk związanych z realizowanymi zadaniami (ocena jakościowa strategii zarządzania ryzykiem);
- dokonywania każdorazowo aktualizacji i oceny adekwatności przyjętej strategii zarządzania ryzykiem, szczególnie w przypadku poważnych zmian w systemie zarządzania i kontroli.

Kryterium 43 (10.1) – Istnieją procedury uwzględniające informacje z IZ i IP dotyczące pierwszego poziomu weryfikacji zarządczych oraz wyniki audytów instytucji audytowej.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez Instytucję Certyfikującą i przegląd przez nią raportów z wdrażania oraz raportów z kontroli Instytucji Zarządzającej i/lub jej Instytucji Pośredniczącej oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez Instytucję Certyfikującą i przegląd przez nią wyników audytów prowadzonych przez Instytucję Audytową oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne uwzględniania w procesie poświadczania wydatków wyników kontroli i audytów IZ/IP/IA w tym dokonywania stosownych korekt wydatków objętych naruszeniem.

Kryterium 44 (10.2) – Istnieją procedury opisujące szczegółowe kontrole, odpowiedzialność i przebieg procesu dla potrzeb procesu certyfikacji.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury szczegółowych kontroli w procesie poświadczania wydatków;
- zapewnienia przez procedury jasnego podziału obowiązków oraz przepływow pracy dla całego procesu poświadczania, w tym odpowiedniej walidacji z poszanowaniem „zasady dwóch par oczu”;
- zapewnienia przez procedury nadzoru instytucji certyfikującej nad wkładem jej instytucji pośredniczących w ten proces poświadczania.

Kryterium 45 (11.1) – Istnieją procedury zapewniające przechowywanie /utrzymywanie odpowiednich zapisów księgowych w formie komputerowej dokumentujących zadeklarowane wydatki.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających prowadzenie w formie elektronicznej zapisów księgowych wydatków zadeklarowanych do Komisji Europejskiej.

Kryterium 46 (11.2) – Istnieją odpowiednie procedury utrzymania dokładnych i pełnych zapisów komputerowych w zakresie wydatków.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających utrzymywanie w formie elektronicznej danych dotyczących wydatków przedstawionych do poświadczenia przez instytucję zarządzającą, w tym odpowiedniego wkładu ze środków publicznych wypłaconego beneficjentom.

Kryterium 47 (11.3) – Zapewnienie, w formie elektronicznej, właściwej ścieżki audytu.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających zachowanie właściwej ścieżki audytu poprzez rejestrowanie i przechowywanie w formie elektronicznej danych księgowych dotyczących każdej operacji, obejmującej wszystkie dane wymagane do sporządzenia wniosków o płatności i zestawienia wydatków;
- prawidłowości przebiegu procesu weryfikacji wniosków o płatność oraz deklaracji wydatków w zakresie zapewnienia zgodności danych zadeklarowanych do Komisji z danymi wynikającymi z dokumentów IZ oraz systemu SL;
- istnienia właściwej ścieżki audytu umożliwiającej stwierdzenie zgodności łącznych kwot poświadczonych do Komisji z deklaracjami wydatków otrzymanymi od instytucji zarządzających.

Kryterium 48 (12.1) – Istnieją odpowiednie procedury w celu utrzymania dokładnych i kompletnych dowodów odnośnie kwot wycofanych, odzyskanych, do odzyskania, odzyskiwanych i nieściągalnych.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających utrzymywanie dowodów dotyczących kwot wycofanych i odzyskanych w trakcie roku obrachunkowego oraz które należy odzyskać na koniec roku obrachunkowego i kwot odzyskanych na podstawie art. 72 lit. h) (tj. kwot nienależnie wypłaconych wraz z odsetkami z tytułu zwrotu tych kwot po terminie) i art. 137 ust. 1 lit. b) rozporządzenia nr 1303/2013;
- istnienia procedur zapewniających, że nieściągalne należności przedstawione w zestawieniu wydatków odpowiadają kwotom zapisanym w systemach księgowych.

Kryterium 49 (12.2) – Zapisy księgowe dokumentują wydatki wyłączone i wszystkie korekty.

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających przechowywanie odpowiedniej dokumentacji księgowej, celem udowodnienia, że niewłaściwe wydatki zostały wykluczone z zestawienia wydatków zgodnie z art. 137 ust. 2 rozporządzenia nr 1303/2013;
- istnienia procedur zapewniających, że wszystkie wymagane korekty zostały uwzględnione w zestawieniach wydatków za dany rok obrachunkowy.

Próba testów do badania została wybrana na podstawie liczebności populacji w ramach poszczególnych testów.

Do wyboru próby dla potrzeb testów mechanizmów kontrolnych została wykorzystana metoda niestatystyczna polegająca na doborze celowym (osąd audytora), po przeprowadzeniu dodatkowej analizy działań wybranych do badania.

Tabela zawierająca populację to wyboru próby, liczebność próby oraz podsumowująca wyniki testów stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego sprawozdania.

Ocena poszczególnych kryteriów oceny i kluczowych wymogów kontrolnych uwzględnia zarówno ocenę procedur (w przypadku ich istotnych zmian), zagadnień horyzontalnych, stan wdrożenia ustaleń w ramach audytu „follow-up” oraz wynik wykonanych testów.

Szczegółowy zakres badania poszczególnych kryteriów oceny, w tym wykonywane testy mechanizmów kontroli, zostały określone w *Programie audytu systemu zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*.

W trakcie bieżącego audytu systemu zarządzania i kontroli w ramach audytu „follow-up” Instytucja Audytowa objęła badaniem stan niewdrożonych rekomendacji poczynionych w poprzednich audytach systemu zarządzania i kontroli oraz w Sprawozdaniach rocznych.

Poszczególne czynności wykonywane w ww. zakresie opisane zostały w dokumentacji roboczej, tj. arkuszach ustaleń i listach sprawdzających (arkusze ustaleń sporządzane są dla każdej instytucji i każdego badanego kryterium) oraz oddzielnie dla każdego z zagadnień horyzontalnych, w sposób zapewniający właściwą ścieżkę audytu.

W trakcie audytu systemu wykorzystywane były następujące techniki:

- analiza przepisów prawnych, procedur, wytycznych, instrukcji i programów operacyjnych;
- testy przeglądowe;
- rozmowy i wywiady z kierownictwem oraz pracownikami instytucji zaangażowanych we wdrażanie Programu.

Przy doborze pracowników kierowano się przede wszystkim podejmowaną tematyką, związaną z obszarami objętymi badaniem.

3. WYNIKI OCENY

W wyniku dokonanej analizy ryzyka, badaniem objęto n.w. działania realizowane przez poszczególne Instytucje:

- Instytucja Zarządzająca pełniąca również funkcję Instytucji Certyfikującej (Działania 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 5.1, 5.2, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1 (poddziałanie: 8.1.1), 8.2 (poddziałania: 8.2.1, 8.2.2), 8.3 (poddziałania: 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5), 8.4 (poddziałania: 8.4.1, 8.4.2), 8.5 (poddziałania: 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3), 9.1, 9.2 (poddziałania: 9.2.1, 9.2.3), 9.3 (poddziałania: 9.3.1, 9.3.2), 11.1, 11.2 oraz 11.3;
- Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach (Działania: 10.1, 10.2 oraz 10.4).

3.1 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA

3.1.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 1:

Odpowiedni rozdział funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi

Kryterium 1 (1.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 1 (1.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 2 (1.2) – Niezbędny personel i doświadczenie istnieje na różnych poziomach.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 2 (1.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 3 (1.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 3 (1.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 4 (1.4) – Kompletne i adekwatne procedury i instrukcje istnieją i są aktualizowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 4 (1.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 5 (1.5) – Odpowiednie procedury i mechanizmy (porozumienia) są stosowane w celu monitorowania i nadzorowania zadań delegowanych.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 5 (1.5)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 6 (1.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem jeśli zachodzi taka potrzeba.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 6 (1.6)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 1

Test w ramach Kryterium nr 5 został przeprowadzony na wszystkich (2) kontrolach systemowych wykonanych w Instytucjach Pośredniczących w roku obrachunkowym 2017/2018.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 1 został oceniony w kategorii 1.

3.1.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 2:

Odpowiedni wybór operacji

Kryterium 7 (2.1) – Odpowiednie procedury wyboru, niedyskryminujące i transparentne kryteria.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 7 (2.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 8 (2.2) – Ogłoszenia o naborze są publikowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 8 (2.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 9 (2.3) – Wszystkie przyjęte wnioski są rejestrowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 9 (2.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 10 (2.4) – Wszystkie wnioski/projekty oceniane są zgodnie z obowiązującymi kryteriami.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 10 (2.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 11 (2.5) – Decyzje w sprawie przyjęcia lub odrzucenia wniosków/projektów są podejmowane przez odpowiednio upoważnioną osobę.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 11 (2.5)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 2

Testy w ramach Kryterium nr 8 i 9 zostały przeprowadzone na próbie 25 elementów wybranych do próby.

Testy w ramach Kryterium nr 10 i 11 zostały przeprowadzone w na próbie 20 elementów wybranych do próby.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 2 został oceniony w kategorii 1.

3.1.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 3:

Należyte informowanie beneficjentów na temat warunków obowiązujących w odniesieniu do wybranych operacji

Kryterium oceny nr 12 (3.1) – Efektywna komunikacja z beneficjentami w zakresie ich praw i obowiązków.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 12 (3.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium, jednakże następujące usprawnienia są potrzebne:

Ustalenie nr 1:	W trakcie audytu ustalono, że według stanu na dzień 14.11.2018 r., znajdujący się na stronie internetowej www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl Podręcznik Beneficjenta w ramach EFRR; SL2014 Aplikacja główna Centralny System Teleinformatyczny; wersja 1.2 z dnia 27.04.2017 r., opracowany przez Departament Wdrażania EFRR, nie został zaktualizowany w sposób zgodny z wersją 2.3 udostępnioną na stronie https://bazawiedzy.fundusze-europejskie.gov.pl .
Rekomendacja:	Zaleca się zaktualizować Podręcznik Beneficjenta w ramach EFRR; SL2014 Aplikacja główna Centralny System Teleinformatyczny; wersja 1.2 z dnia 27.04.2017 r. w sposób zgodny z wersją 2.3 udostępnioną na stronie https://bazawiedzy.fundusze-europejskie.gov.pl .
Kategoria oceny:	1 - System funkcjonuje prawidłowo, nie są potrzebne żadne lub tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji	Podręcznik Beneficjenta został przygotowany - Instytucja Zarządzająca jest w trakcie wdrażania rekomendacji.
Stanowisko IA	Odpowiedź przyjęta. Rekomendacja powinna zostać wdrożona w terminie do końca I kwartału 2019 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Kryterium oceny nr 13 (3.2) – Istnienie jasnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 13 (3.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 14 (3.3) – Strategia w celu zapewnienia, że beneficjenci mają dostęp do niezbędnych informacji i otrzymują na odpowiednim poziomie wskazówki/wytyczne.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 14 (3.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 3

Test w ramach Kryterium nr 12 został przeprowadzony na próbie 25 elementów wybranych do próby.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testów przeprowadzonych w Kryterium nr 13 potwierdzono, że zasady kwalifikowalności mają odzwierciedlenie w procedurach, Instrukcji Wykonawczej oraz listach sprawdzających. Ustanowione zasady są zgodne z krajowymi zasadami kwalifikowalności.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 3 został oceniony w kategorii 2.

Zaprojektowane, wdrożone i stosowane przez Instytucję mechanizmy nie wskazują na konieczność dokonania oceny w kategorii niższej niż 2.

KWK 3 został oceniony w kategorii 2 z uwagi na niewdrożenie rekomendacji nr 5 ze *Sprawozdania z audytu systemu zarządzania i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych 1-5, 7 oraz 9-12 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z grudnia 2017 r. Tabelę zawierającą opis wdrożenia

rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach* z audytów systemu wydanych w latach poprzednich stanowi załącznik nr 3.

Jednocześnie w ramach dokonanej oceny wzięto pod uwagę skumulowany efekt, dokonanych w ramach KWK ustaleń, pod kątem ich wpływu na poprawność funkcjonowania systemu w badanym obszarze.

3.1.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 4:

Odpowiednie kontrole zarządcze

Kryterium oceny nr 15 (4.1) – Kontrole zarządcze zawierają kontrole administracyjne i kontrole na miejscu.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 15 (4.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 16 (4.2) – Kontrole na miejscu mogą być przeprowadzane na podstawie próby.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 16 (4.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 17 (4.3) – Pisemne procedury i kompleksowe listy kontrolne dotyczące kontroli zarządczych.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 17 (4.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium, jednakże następujące usprawnienia są potrzebne:

Ustalenie nr 2:	<p>Zamawiający w wyniku postępowania przeprowadzonego na zasadzie konkurencyjności, zawarł w dniu 06.06.2017 r. umowę nr 2/Kluby na dostawę 38 szt. zestawów komputerowych za kwotę 57.390,64 PLN.</p> <p>W dniu 27.06.2017 r. strony zawarły aneks nr 2a/Kluby do umowy podstawowej zwiększający ilość zestawów komputerowych o 17 szt. i kwotę wynagrodzenia o 25.674,76 PLN.</p> <p>Zapytanie ofertowe i umowa podstawowa <i>nie przewidywały zmian postanowień umownych.</i></p> <p>Zamawiający złożył wyjaśnienia, w których poinformował, że zakup dodatkowych komputerów został dokonany w oparciu o rozdział 6.5.2 pkt 17) lit. b) wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków, tj. zmiany umowy stały się niezbędne.</p> <p>W badanym przypadku nie wystąpiły żadne okoliczności, wskazujące na niezbędność udzielenia dodatkowej dostawy, bowiem Zamawiający zrealizował dostawę pierwotną zgodnie z zaplanowaną ilością, tj. 38 szt. zestawów. Zakup kolejnych nie warunkował, nie przyspieszał ani nie determinował celów realizacji projektu ani jego wskaźników.</p> <p>Z badanej dokumentacji wynika, że w postępowaniu nie wystąpił żaden inny warunek określony w rozdziale 6.5.2 pkt 17) Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków... z dnia 19.09.2016 r., umożliwiający <i>dokonanie istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.</i></p>
-----------------	---

	<p>W świetle ww. ustaleń, zamówienia udzielono z naruszeniem zasad, określonych w rozdziale 6.5.2 pkt 17) ww. wytycznych.</p> <p>W związku z powyższym, zgodnie z pkt 24 dokumentu Komisji Europejskiej „Wytyczne dotyczące korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych” – Decyzja Komisji C(2013) 9527 z 19.12.2013 r., należy uznać za niekwalifikowalne w odniesieniu do badanej próby z wniosku o płatność nr RPSW.09.02.01-26-0041/16-004 wydatki w kwocie 6.418,69 PLN (1.765,57 euro/kurs 4,1808). Do wyliczenia wydatków niekwalifikowanych został przyjęty wskaźnik 25%.</p> <p>Kwota wydatków ryczałtowych według wskaźnika 15 %: 6.418,69 PLN x 15 % = 962,80 PLN,</p> <p>Razem kwota wydatków niekwalifikowalnych: 6.418,69 zł + 962,80 PLN = 7.381,49 PLN.</p>
Rekomendacja:	Należy pomniejszyć Roczne zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 7.381,49 PLN oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.09.02.01-26-0041/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.
Kategoria oceny	2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji	IZ DW. EFS przeprowadzi kontrolę doraźną w zakresie ustalonych nieprawidłowości w I kwartale 2019 r. i odpowiednio do wyników pomniejszy wydatki kwalifikowalne.
Stanowisko IA	<p>Rekomendacja podtrzymana.</p> <p>Instytucja Zarządzająca zobowiązana jest do pomniejszenia Roczno zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 7.381,49 PLN r. oraz dokonania całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.09.02.01-26-0041/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.</p> <p>Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem sprawdzenia podczas procesu sporządzania Roczno zestawienia wydatków za rok obrachunkowy 2017/2018.</p>
Ustalenie nr 3:	<p>Zamawiający -</p> <p style="text-align: center;">w wyniku postępowania przeprowadzonego na zasadzie konkurencyjności, zawarł w dniu 21.04.2017 r. umowę nr 1/H7/2017 na przeprowadzenie kursów zawodowych za kwotę 1.868.460,00 PLN.</p> <p>Postępowanie w trybie konkurencyjności przeprowadzone zostało przez Beneficjenta przed zawarciem umowy o dofinansowanie projektu.</p>

	<p>W zaproszeniu do składania ofert opublikowanym w dniu 30.03.2017 r. na własnej stronie internetowej i przekazanym do trzech potencjalnych oferentów, Zamawiający wyznaczył termin składania ofert na dzień 10.04.2017 r. (tj. 11 dni od daty opublikowania ogłoszenia).</p> <p>Wartość udzielonego zamówienia, tj. 1.868.460,00 PLN, przeliczona na podstawie kursu określonego w § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2264) – 4,1749 PLN/1 EUR – stanowi równowartość 447.546,05 EUR.</p> <p>Stosownie do zapisów rozdziału 6.5.2 pkt 8 lit a ppkt vi <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków...</i> z dnia 19.09.2016 r., dla zamówień których wartość w przypadku usług przekracza równowartość 209.000 euro termin składania ofert wynosi nie mniej niż 30 dni od daty upublicznienia zapytania ofertowego.</p> <p>Zamawiający w sposób nieuprawniony dokonał skrócenia terminu składania ofert o 63,33 %, co stanowi naruszenie zasad określonych w rozdziale 6.5.2 pkt 8 lit a ppkt vi ww. Wytycznych. W związku z powyższym, należy zastosować pkt 3 dokumentu Komisji Europejskiej „<i>Wytyczne dotyczące korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych</i>” – Decyzja Komisji C(2013) 9527 z 19.12.2013 r., uznając za niekwalifikowalne w odniesieniu do badanej próby z wniosku o płatność nr RPSW.08.05.01-26-0082/16-003 wydatki w kwocie 12.200,00 PLN (3.306,047 euro / kurs 4,2432).</p> <p>Do wyliczenia wydatków niekwalifikowanych został przyjęty wskaźnik 25%.</p> <p>Dodatkowo z tytułu powyższego uchybienia wyliczono kwotę wydatków ryczałtowych według wskaźnika 15 %: 12.200,00 PLN x 15 % = 1.830,00 PLN.</p> <p>Razem kwota wydatków niekwalifikowanych: 12.200,00 zł + 1.830,00 PLN = 14.030,00 PLN.</p>
Rekomendacja:	<p>Należy pomniejszyć Roczne zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 14.030,00 PLN oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.08.05.01-26-0082/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.</p>
Kategoria oceny	<p>2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.</p>
Odpowiedź Instytucji	<p>IZ DW EFS pragnie poinformować, że postępowanie na Zakup usług szkoleniowych w ramach projektu „Świętokrzyscy hotelarze dla rynku pracy” wszczęto przed podpisaniem umowy o dofinansowanie. Z uwagi na fakt, że przedmiotem postępowania był zakup usług społecznych, Beneficjent skrócił termin na składanie ofert do 11 dni. Tym samym nie zachował minimalnego 30 dniowego terminu przewidzianego dla zamówień o wartości powyżej 209 000 EUR realizowanych w procedurze</p>

zasady konkurencyjności. IZ chcąc wyjaśnić wątpliwości czy Beneficjent zobowiązany do stosowania wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków miał prawo posiłkować się zapisami Ustawy Pzp, zwróciła się do autora *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*. Z odpowiedzi Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju wynika, że Zasada konkurencyjności oparta jest o przetarg nieograniczony według Pzp i jednocześnie nie jest tak rygorystyczna jak Pzp. Oznacza to, że tam, gdzie Ustawa Pzp wprowadza jakieś odstępstwa, można przyjąć że Zasada konkurencyjności również wprowadza takie odstępstwa. Według Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, ustalając termin na złożenie ofert przy dokonywaniu zakupu usług społecznych należy uwzględnić czas niezbędny do przygotowania i złożenia oferty, a także taki, który uwzględnia złożoność przedmiotu zamówienia. Warunkiem takiego odstępstwa jest mała złożoność zamówienia, możliwość przygotowania oferty w krótkim czasie i zapewnienie terminu na złożenie takiej oferty.

Mając na uwadze powyższe stanowisko Ministerstwa, a także otrzymane dodatkowe wyjaśnienia, przeprowadzona została analiza, która wykazała, że zamówienie nie było skomplikowane, a formularz oferty cenowej był czytelny i szczegółowy. Co prawda przygotowanie oferty wymagało od wykonawcy wyliczenia ceny do każdego ze szkoleń, przygotowania dokumentów potwierdzających dysponowanie odpowiednią kadrami, wypełnienia oświadczenia o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym, a także wydrukowania wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych – baza dostępna w internecie. Zamawiający jednak nie żądał innych dodatkowych dokumentów, mogących wydłużyć proces przygotowania oferty. W opinii IZ - 11 dniowy termin na składanie ofert dla podmiotu realizującego przedmiotowe usługi szkoleniowe był wystarczający. Po dokonaniu weryfikacji postępowania oraz po przeprowadzonej analizie złożoności przedmiotu zamówienia w oparciu o interpretację Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju w zakresie dokonywania zakupu usług społecznych przekazaną w piśmie z dnia 27.07.2018 r. IZ stwierdziła, że w postępowaniu na zakup usług szkoleniowych Zamawiający skrócił termin na składanie ofert do 11 dni, jednak mimo to postępowanie przeprowadzane zostało zgodnie z zasadą równego traktowania wykonawców oraz w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji na warunkach określonych w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków przy uwzględnieniu możliwości określenia terminu składania ofert w procedurze przewidzianej dla zamówienia na usługi społeczne według Pzp. Ponadto, na etapie prowadzenia postępowania żaden z potencjalnych wykonawców zamówienia nie złożył uwag do przedmiotowego postępowania, w tym terminu na składanie ofert.

Mając na uwadze obowiązujące Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków, a także interpretacje Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju, Instytucja Zarządzająca nie stwierdziła nieprawidłowości mających lub mogących mieć negatywny wpływ na budżet UE, a także podejrzenia oszustw finansowych lub działań o charakterze korupcyjnym.

Stanowisko IA	<p>Rekomendacja utrzymana.</p> <p>Instytucja Zarządzająca zobowiązana jest do pomniejszenia Roczno zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 14.030,00 PLN r. oraz dokonania całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.08.05.01-26-0082/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.</p> <p>Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem sprawdzenia podczas procesu sporządzania <i>Rocznego zestawienia wydatków</i> za rok obrachunkowy 2017/2018.</p>
---------------	--

Kryterium oceny nr 18 (4.4) – Dowody kontroli administracyjnych i kontroli na miejscu powinny być przechowywane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 18 (4.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium, jednakże następujące usprawnienia są potrzebne:

Ustalenie nr 4:	<p>Zamawiający w wyniku postępowania przeprowadzonego na zasadzie konkurencyjności, zawarł w dniu 19.05.2017 r. umowę na dostawę urządzeń medycznych za kwotę 919.746,00 PLN.</p> <p>W zapytaniu ofertowym do kryteriów oceny zaliczono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – cenę oferty: 60 %, – realizację całego zamówienia przez jednego dostawcę: 30 %, – okres gwarancji: 5 %, – <i>deklarowany termin dostawy: 5 %.</i> <p>W umowie z dnia 19.05.2017 r. strony ustaliły, że Wykonawca dostarczy przedmiot umowy, zgodnie z terminem określonym w ofercie, tj.: „do 4 tygodni od daty zawarcia umowy, do dnia 15 czerwca 2017 r.”.</p> <p>W dniu 05.06.2017 r. Zamawiający zwrócił się do Wykonawcy z pisemną prośbą o zmianę warunków umowy, tj.: „<i>terminu realizacji dostawy urządzeń, najpóźniej do dnia 20 lipca 2017 r.</i>”, z uwagi na <i>nieprzygotowanie pomieszczeń, w których miały być zamontowane urządzenia.</i></p> <p>W dniu 09.06.2017 r. zawarto aneks nr 1 do ww. umowy, przedłużający termin dostawy przedmiotu zamówienia do dnia 20.07.2017 r.</p> <p>Umowa ani zapytanie ofertowe nie określały warunków zmian umowy.</p> <p>W wyjaśnieniu złożonym dla IZ Beneficjent poinformował, że zmiana umowy nastąpiła z powodów niezaplanowanych i niezależnych od żadnej ze stron.</p> <p>Postępowanie było przedmiotem kontroli IZ, udokumentowanej Informacją Pokontrolną nr 46/N/II/RPO/2017 z dnia 15.11.2017 r.</p> <p>IZ zidentyfikowała powyższe naruszenie i oceniła je jako błąd formalny. Jednocześnie, IZ ustaliła – w tym samym postępowaniu – wydatki niekwalifikowalne w objętym badaniem wniosku o płatność, w kwocie</p>
-----------------	--

	<p>45.987,30 zł (wskaźnik korekty 5 %), z tytułu naruszenia § 12 ust. 1 umowy o dofinansowanie, poprzez wskazanie w treści zapytania ofertowego kryteriów oceny ofert odnoszących się do właściwości wykonawcy, tj. „realizacji całego zamówienia przez jednego dostawcę”, w związku z sekcją 6.5.2 pkt 7 lit. d) wytycznych z dnia 19.09.2016 r.</p> <p>IA potwierdza prawidłowość działań podjętych przez IZ w związku z naruszeniem § 12 ust. 1 umowy o dofinansowanie, jednak w odniesieniu do całej procedury udzielenia zamówienia, IA uważa działania IZ za niewystarczające.</p> <p>W analizowanym przypadku brak jest przesłanek do dokonania zmian postanowień umowy na podstawie innych warunków wymienionych w rozdziale 6.5.2 pkt 17) ww. wytycznych.</p> <p>W świetle ww. ustaleń, zamówienia udzielono z naruszeniem zasad, określonych w rozdziale 6.5.2 pkt 17) ww. wytycznych.</p> <p>Mając na uwadze ww. stan faktyczny, zgodnie z pkt 22 dokumentu Komisji Europejskiej „Wytyczne dotyczące korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych” – Decyzja Komisji C(2013) 9527 z 19.12.2013 r., należy uznać za niekwalifikowalne we wniosku o płatność nr RPSW.02.05.00-26-0048/16-002 wydatki w kwocie 183.949,20 PLN, tj. 43.791,17 euro (kurs 4,2006 zł/euro), według wyliczenia: $919.746,00 \text{ zł} \times 25 \% = 229.936,50 \text{ PLN} - 45.987,30 \text{ PLN} = 183.949,20 \text{ PLN}$ gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 919.746,00 PLN – kwota stanowiąca podstawę naliczenia korekty – wartość umowy, · 25 % – wskaźnik wydatków niekwalifikowanych, · 45.987,30 PLN – wartość korekty nałożonej przez IZ w badanym postępowaniu: 5 %.
Rekomendacja:	Należy pomniejszyć Roczne zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 183.949,20 PLN oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.02.05.00-26-0048/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.
Kategoria oceny	2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji	Instytucja Zarządzająca pomniejszy Roczne zestawienie wydatków za rok obrachunkowy 2017/2018 o kwotę 183.949,20 PLN oraz dokona całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.02.05.00-26-0048/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych.
Stanowisko IA	Odpowiedź przyjęta. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem sprawdzenia podczas procesu sporządzania <i>Rocznego zestawienia wydatków</i> za rok

	obrachunkowy 2017/2018.
--	-------------------------

Ustalenie nr 5:	<p>Beneficjent, przed podpisaniem umowy o dofinansowanie projektu, przeprowadził postępowanie na <i>Rozbudowę i wyposażenie obiektu zamieszczonego</i> w dniu 21.11.2016 r. zapytanie ofertowe na własnej stronie internetowej, jednocześnie nie przesyłając zapytania do 3 potencjalnych wykonawców.</p> <p>W pkt 7.6) zapytania ofertowego Beneficjent określił termin składania ofert do dnia 21.12.2016 r., godz. 16.⁰⁰.</p> <p>W wyniku przeprowadzonego postępowania Beneficjent zawarł w dniu 24.12.2016 r. umowę na kwotę 1.033.888,25 PLN.</p> <p>Postępowanie było przedmiotem kontroli IZ, która stwierdziła:</p> <ol style="list-style-type: none">1) naruszenie § 12 ust. 1 umowy o dofinansowanie oraz sekcji 6.5.2. pkt 8 lit. a) tiret vi Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków... z dnia 19.09.2016 r., polegające na ustaleniu terminu na składanie ofert krótszego niż 30 dni; (termin skrócono o 8 godzin czyli 1,11 %); IZ ustaliła wartość pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych w projekcie na łączną kwotę 16.469,97 PLN, według wyliczenia: $2\% \times 823.498,25 \text{ PLN} = 16.469,97 \text{ PLN}$, gdzie: 2% – zastosowana stawka procentowa korekty finansowej, 823.498,25 PLN – wartość faktycznie poniesionych i wykazanych we wniosku o płatność nr RPSW.02.05.00-26-0353/16-001 wydatków kwalifikowalnych dla danego zamówienia,2) naruszenie § 12 ust. 1 umowy o dofinansowanie oraz sekcji 6.5.2. pkt 11 ww. wytycznych, w związku z niewysłaniem zapytania ofertowego do trzech potencjalnych wykonawców; wg IZ naruszenie nie miało wpływu na wynik postępowania i stanowi uchybienie formalne. <p>W ocenie IA:</p> <ol style="list-style-type: none">1) działania IZ, w odniesieniu do skrócenia terminu składania ofert należy uznać za wystarczające,2) brak przesłania zapytania ofertowego do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców stanowi naruszenie § 12 ust. 1 umowy o dofinansowanie z dnia 23.06.2017 r. oraz sekcji 6.5.2. pkt 11 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków... z dnia 19 września 2016 r., zgodnie z którymi „w przypadku gdy ze względu na specyfikę projektu podmiot rozpoczyna realizację projektu na własne ryzyko przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, w celu upublicznienia zapytania ofertowego powinien wysłać zapytanie ofertowe do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców, o ile na rynku istnieje co najmniej trzech potencjalnych wykonawców danego
-----------------	---

	<p><i>zamówienia oraz upublicznić to zapytanie co najmniej na swojej stronie internetowej, o ile posiada taką stronę lub innej stronie internetowej wskazanej przez właściwą instytucję”.</i></p> <p>Mając na uwadze ww. stan faktyczny, należy zastosować pkt 1 dokumentu Komisji Europejskiej „Wytyczne dotyczące korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych” – Decyzja Komisji C(2013) 9527 z 19.12.2013 r., uznając za niekwalifikowalne we wniosku o płatność nr RPSW.02.05.00-26-0353/16-001 wydatki w kwocie 189.404,59 PLN, tj. 43.909,72 euro (kurs 4,3135 zł/euro), według wyliczenia:</p> $823.498,25 \text{ zł} \times 25 \% = 205.874,56 \text{ PLN} - 16.469,97 \text{ PLN} = 189.404,59 \text{ PLN}$ <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 823.498,25 PLN – podstawa wyliczenia wydatków niekwalifikowanych – wartość faktycznie poniesionych i wykazanych we wniosku o płatność nr RPSW.02.05.00-26-0353/16-001 wydatków kwalifikowalnych dla danego zamówienia, · 25 % – wskaźnik wydatków niekwalifikowanych, · 16.469,97 PLN – wartość wydatków uznanych przez IZ za niekwalifikowane w badanym postępowaniu.
Rekomendacja:	Należy pomniejszyć Roczne zestawienie wydatków za rok 2017-2018 o kwotę 189.404,59 PLN oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.02.05.00-26-0353/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.
Kategoria oceny	2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji	Instytucja Zarządzająca pomniejszy Roczne zestawienie wydatków za rok obrachunkowy 2017/2018 o kwotę 189.404,59 PLN oraz dokona całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.02.05.00-26-0353/16 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych.
Stanowisko IA	Odpowiedź przyjęta. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem sprawdzenia podczas procesu sporządzania Roczno zestawienia wydatków za rok obrachunkowy 2017/2018.
Ustalenie nr 6:	<p>W wyniku kontroli realizacji projektu (informacja pokontrolna z dnia 25.06.2018 r.), IZ ustaliła wartość wydatków niekwalifikowalnych w projekcie na łączną kwotę 6.145,52 PLN, w tym w objętych badaniem w ramach próby wnioskach o płatność nr:</p> <ul style="list-style-type: none"> – RPSW.08.03.01-26-0032/17-003 – 361,53 PLN, – RPSW.08.03.01-26-0032/17-004 – 2.710,94 PLN. <p>Beneficjent dokonał zwrotu kwoty dofinansowania wraz z odsetkami</p>

	<p>w dniu 17.07.2018 r.</p> <p>Nieprawidłowość została wykryta przez IZ po zadeklarowaniu wydatków do KE. Do dnia zakończenia audytu IZ nie dokonała korekty wniosku o płatność do KE.</p> <p>W związku z powyższym, kwota wydatków niekwalifikowalnych w łącznej wysokości 6.145,52 PLN, do momentu ujęcia jej, jako kwoty wycofanej, w rocznym zestawieniu wydatków stanowi błąd finansowy w projekcie, w tym w objętych badaniem w ramach próby wnioskach o płatność nr:</p> <ul style="list-style-type: none"> – RPSW.08.03.01-26-0032/17-003: 361,53 PLN, tj. 86,07 euro (kurs: 4,2006 zł/euro), – RPSW.08.03.01-26-0032/17-004: 2.710,94 PLN, tj. 628,48 euro (kurs: 4,3135 zł/euro).
Rekomendacja:	Należy ująć w Rocznym zestawieniu wydatków – jako kwotę wycofaną – wydatki niekwalifikowalne w łącznej wysokości 3.072,47 PLN z objętych badaniem wniosków o płatność nr RPSW.08.03.01-26-0032/17-003 RPSW.08.03.01-26-0032/17-004 oraz pozostałe wydatki niekwalifikowalne w projekcie.
Kategoria oceny	2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji	IZ DW EFS ujmie w Rocznym zestawieniu wydatków – jako kwotę wycofaną – wydatki niekwalifikowalne w łącznej wysokości 3.072,47 PLN z objętych badaniem wniosków o płatność nr RPSW.08.03.01-26-0032/17-003 RPSW.08.03.01-26-0032/17-004 oraz pozostałe wydatki niekwalifikowalne w projekcie.
Stanowisko IA	Odpowiedź przyjęta. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem badania podczas procesu sporządzania <i>Rocznego zestawienia wydatków</i> za rok obrachunkowy 2017/2018.

Kryterium oceny nr 19 (4.5) – Zatwierdzone przez IZ procedury zapewniają, że IC otrzymuje wszystkie niezbędne informacje.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 19 (4.5)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 4

Testy w ramach Kryterium nr 15, 17 (test 1) i 18 (test 1) zostały przeprowadzone na próbie 25 elementów wybranych do próby.

Testy w ramach Kryterium nr 17 (test 2) i 18 (test 2) zostały przeprowadzone w na próbie 20 elementów wybranych do próby.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testów przeprowadzonych w Kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2017/2018 jest realizowany zgodnie z założeniami. Liczba wykonanych kontroli od początku realizacji Programu w podziale na poszczególne działania jest adekwatna

do liczby realizowanych projektów w ramach danego działania oraz ich stopnia obciążenia ryzykiem.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 4 został oceniony w kategorii 2.

Zaprojektowane, wdrożone i stosowane przez Instytucję mechanizmy nie wskazują na konieczność dokonania oceny w kategorii niższej niż 2.

KWK 4 został oceniony w kategorii 2 z uwagi na częściowe niewdrożenie rekomendacji nr 8 ze *Sprawozdania z audytu systemu zarządzania i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych 1-5, 7 oraz 9-12 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z grudnia 2017 r. Tabelę zawierającą opis wdrożenia rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach z audytów systemu* wydanych w latach poprzednich stanowi załącznik nr 3.

Jednocześnie w ramach dokonanej oceny wzięto pod uwagę skumulowany efekt, dokonanych w ramach KWK ustaleń, pod kątem ich wpływu na poprawność funkcjonowania systemu w badanym obszarze.

3.1.5 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 5:

Skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu

Kryterium 20 (5.1) – Zapisy księgowe i dokumentacja wspierająca są przechowywane na odpowiednim poziomie zarządzania.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 20 (5.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 21 (5.2) – IZ prowadzi rejestr zawierający identyfikację/lokalizację organów przechowujących dokumentację wspierającą.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 21 (5.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 22 (5.3) – Wszystkie dokumenty są przechowywane zgodnie z wymaganiami art. 140 R. 1303/2013 i art. 51 R. 223/2014.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 22 (5.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 5

Testy w ramach Kryterium nr 20 zostały przeprowadzone na próbie 20 elementów wybranych do próby.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 5 został oceniony w kategorii 1.

3.1.6 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 7:

Efektywne wdrożenie proporcjonalnych środków zwalczania nadużyć finansowych

Przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym Wymogu – IA przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK jako zagadnienie horyzontalne. Badanie wdrożenia rekomendacji przeprowadzono w Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym dla całego systemu.

Dodatkowo IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategii/analizy ryzyka dla KWK7 dla Programu Operacyjnego. W zakresie objętym audytem dotyczącym KWK7 na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym KWK.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 7 został oceniony w kategorii 2.

Zaprojektowane, wdrożone i stosowane przez Instytucję mechanizmy nie wskazują na konieczność dokonania oceny w kategorii niższej niż 2.

KWK 7 został oceniony w kategorii 2 z uwagi na częściowe niewdrożenie rekomendacji nr 9 i 10 ze *Sprawozdania z audytu systemu zarządzania i kontroli w zakresie kluczowych wymogów kontrolnych 1-5, 7 oraz 9-12 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* z grudnia 2017 r. Tabelę zawierającą opis wdrożenia rekomendacji ujętych w *Sprawozdaniach* z audytów systemu wydanych w latach poprzednich stanowi załącznik nr 3.

Jednocześnie w ramach dokonanej oceny wzięto pod uwagę skumulowany efekt, dokonanych w ramach KWK ustaleń, pod kątem ich wpływu na poprawność funkcjonowania systemu w badanym obszarze.

3.2 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE

W zakresie objętym audytem potwierdzono istnienie procedur regulujących sposób postępowania odnośnie następujących zasad horyzontalnych:

- funkcjonowania procedur kontrolnych w obszarze wypłacanych zaliczek na pomoc publiczną – w tym również rozliczanie zaliczek/zabezpieczenie wykorzystania środków przed wyłudzeniem,
- funkcjonowania procedur w obszarze badania wskaźników,
- instrumentów inżynierii finansowej,
- udzielanie zamówień publicznych poniżej progów określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz przez podmioty niezobowiązane,
- działań podejmowanych przez instytucje zarządzające w związku z ustaleniami innych instytucji kontrolnych,
- zasady proporcjonalności.

W powyższym zakresie – w odniesieniu do instrumentów inżynierii finansowej – następujące usprawnienia są potrzebne:

<p>Ustalenie nr 7: (KWK 4 KO17):</p>	<p>IZ posiada procedury zapewniające weryfikację działań na poziomie Pośrednik Finansowy – Ostateczny Odbiorca oraz kontrolę na zakończenie Programu Operacyjnego.</p> <p>Niemniej jednak, IZ/IP nie opracowała procedur dotyczących kontroli instrumentów finansowych, za pomocą których może zweryfikować wywiązywanie się przez BGK z obowiązków zawartych w umowie o finansowanie oraz obowiązków sprawozdawczych, w okresie realizacji projektu, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none">– prawidłowości danych wykazanych przez BGK w sprawozdaniach z realizacji projektu,– prawidłowości sprawozdań z kontroli otrzymywanych od podmiotów, którym powierzono wdrażanie instrumentów finansowych, przekazanych przez BGK do IZ,– wykorzystywania zysków związanych ze wsparciem EFSI na rzecz IF, zgodnie z celami szczegółowymi w ramach priorytetu do końca okresu kwalifikowalności,– prawidłowości ponownego wykorzystania środków zwróconych do instrumentów finansowych z inwestycji lub z uwolnienia zasobów zaangażowanych w ramach umów gwarancyjnych – w tym zwrotów kapitału i zysków oraz innych dochodów, takich jak odsetki, opłaty gwarancyjne, dywidendy, zyski kapitałowe lub wszelkie inne wpływy wygenerowane przez inwestycję,– prowadzenia przez BGK odpowiedniej dokumentacji dotyczącej ponownego wykorzystania zasobów zwróconych Funduszu Funduszy,– poziomu preferencyjnego wynagrodzenia inwestorów prywatnych lub publicznych.
--	---

Rekomendacja:	Zaleca się wprowadzić mechanizmy zapewniające weryfikację wywiązywania się przez BGK z obowiązków zawartych w umowie o finansowanie projektu, w okresie realizacji umowy.
Kategoria oceny:	2 - System funkcjonuje, ale potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź Instytucji:	Instytucja Zarządzająca wprowadzi mechanizmy zapewniając weryfikację wywiązywania się przez BGK z obowiązków zawartych w umowie o finansowanie projektu w okresie realizacji umowy.
Stanowisko IA:	Odpowiedź przyjęta. Rekomendacja powinna zostać wdrożona w terminie do końca I kwartału 2019 r. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

Podsumowanie testów przeprowadzonych w ramach weryfikacji zagadnień horyzontalnych:

Test w ramach zagadnienia horyzontalnego dotyczącego funkcjonowania procedur w obszarze badania wskaźników został przeprowadzony na próbie 25 wskaźników.

Test w ramach działań podejmowanych przez instytucje zarządzające w związku z ustaleniami innych instytucji kontrolnych został przeprowadzony metodą pełną (1 kontrolę).

3.3 INSTYTUCJA POŚREDNICZĄCA – WUP

3.3.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 1:

Odpowiedni rozdział funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi

Kryterium 1 (1.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 1 (1.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 2 (1.2) – Niezbędny personel i doświadczenie istnieje na różnych poziomach.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 2 (1.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 3 (1.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

Niniejsze kryterium oceny odnosi się do Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania Kryterium nr 3.

Kryterium 4 (1.4) – Kompletne i adekwatne procedury i instrukcje istnieją i są aktualizowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 4 (1.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 5 (1.5) – Odpowiednie procedury i mechanizmy (porozumienia) są stosowane w celu monitorowania i nadzorowania zadań delegowanych.

Niniejsze kryterium oceny odnosi się do Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania Kryterium nr 5.

Kryterium 6 (1.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem jeśli zachodzi taka potrzeba.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 6 (1.6)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 1

Test w ramach Kryterium nr 5 został przeprowadzony w IZ RPO WŚ.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 1 został oceniony w kategorii 1.

3.3.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 2:

Odpowiedni wybór operacji

Kryterium 7 (2.1) – Odpowiednie procedury wyboru, niedyskryminujące i transparentne kryteria.

Niniejsze kryterium oceny odnosi się do Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej. Mając powyższe na uwadze zespół audytowy odstąpił od badania Kryterium w IP.

Kryterium 8 (2.2) – Ogłoszenia o naborze są publikowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 8 (2.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 9 (2.3) – Wszystkie przyjęte wnioski są rejestrowane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 9 (2.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 10 (2.4) – Wszystkie wnioski/projekty oceniane są zgodnie z obowiązującymi kryteriami.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 10 (2.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 11 (2.5) – Decyzje w sprawie przyjęcia lub odrzucenia wniosków/projektów są podejmowane przez odpowiednio upoważnioną osobę.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 11 (2.5)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Testy w ramach Kryterium nr 8, 9, 10 zostały przeprowadzone na próbie 20 elementów wybranych do próby. Test nr 1 w ramach Kryterium nr 11 został przeprowadzony na próbie 5 elementów wybranych do próby, a Test nr 2 w ramach Kryterium nr 11 został przeprowadzony na próbie 20 elementów wybranych do próby,

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 2 został oceniony w kategorii 1.

3.3.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 3:

Należyte informowanie beneficjentów na temat warunków obowiązujących w odniesieniu do wybranych operacji

Kryterium oceny nr 12 (3.1) – Efektywna komunikacja z beneficjentami w zakresie ich praw i obowiązków.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 12 (3.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 13 (3.2) – Istnienie jasnych i jednoznacznych krajowych zasad kwalifikowalności określonych dla programu.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 13 (3.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 14 (3.3) – Strategia w celu zapewnienia, że beneficjenci mają dostęp do niezbędnych informacji i otrzymują na odpowiednim poziomie wskazówki/wytyczne.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 14 (3.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Podsumowanie testów dla KWK 3

Testy w ramach Kryterium nr 12 zostały przeprowadzone na próbie 5 umów o dofinansowanie.

Wyniki przeprowadzonych testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testów przeprowadzonych w Kryterium nr 13 potwierdzono, że zasady kwalifikowalności mają odzwierciedlenie w procedurach, Instrukcji Wykonawczej oraz listach sprawdzających. Ustanowione zasady są zgodne z krajowymi zasadami kwalifikowalności.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 3 został oceniony w kategorii 1.

3.3.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 4:

Odpowiednie kontrole zarządcze

Kryterium oceny nr 15 (4.1) – Kontrole zarządcze zawierają kontrole administracyjne i kontrole na miejscu.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 15 (4.1) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 16 (4.2) – Kontrole na miejscu mogą być przeprowadzane na podstawie próby.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 16 (4.2) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 17 (4.3) – Pisemne procedury i kompleksowe listy kontrolne dotyczące kontroli zarządczych.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 17 (4.3) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 18 (4.4) – Dowody kontroli administracyjnych i kontroli na miejscu powinny być przechowywane.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 18 (4.4) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium oceny nr 19 (4.5) – Zatwierdzone przez IZ procedury zapewniają, że IC otrzymuje wszystkie niezbędne informacje.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 19 (4.5) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Test w ramach Kryterium nr 15 został przeprowadzony na próbie 25 elementów wybranych do próby.

Test nr 1 w ramach Kryterium 17 został przeprowadzony na próbie 25 elementów wybranych do próby, a test nr 2 w ramach Kryterium 17 został przeprowadzony w na próbie 5 elementów wybranych do próby.

Test nr 1 w ramach Kryterium 18 został przeprowadzony na próbie 25 elementów wybranych do próby, a test nr 2 w ramach Kryterium 18 został przeprowadzony w na próbie 5 elementów wybranych do próby.

W ramach testów przeprowadzonych w Kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2017/2018 jest realizowany zgodnie z założeniami. Liczba wykonanych kontroli od początku realizacji Programu w podziale na poszczególne działania jest adekwatna do liczby realizowanych projektów w ramach danego działania oraz ich stopnia obciążenia ryzykiem.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 4 został oceniony w kategorii 1.

3.3.5 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 5:

Skuteczny system gwarantujący przechowywanie wszystkich dokumentów dotyczących wydatków i audytów w celu zapewnienia właściwej ścieżki audytu

Kryterium 20 (5.1) – Zapisy księgowe i dokumentacja wspierająca są przechowywane na odpowiednim poziomie zarządzania.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 20 (5.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 21 (5.2) – IZ prowadzi rejestr zawierający identyfikacje/lokalizację organów przechowujących dokumentację wspierającą.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 21 (5.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 22 (5.3) – Wszystkie dokumenty są przechowywane zgodnie z wymaganiami art. 140 R. 1303/2013 i art. 51 R. 223/2014.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 22 (5.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 5 został oceniony w kategorii 1.

3.4 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ

3.4.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 9:

Odpowiedni rozdział funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania, w przypadkach gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innemu podmiotowi

Kryterium 37 (9.1) – Jasny opis i podział funkcji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 37 (9.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 38 (9.2) – Adekwatna liczba wystarczająco wykwalifikowanych zasobów ludzkich.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 38 (9.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 39 (9.3) – Zgodność z zasadą rozdzielania funkcji w ramach organizacji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 39 (9.3)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 40 (9.4) – Istnieją kompletne i adekwatne procedury i instrukcje oraz są aktualizowane w miarę potrzeb.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 40 (9.4)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 41 (9.5) – Dostępne są adekwatne procedury i mechanizmy (porozumienia), aby skutecznie monitorować i nadzorować zadania delegowane.

Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji. Mając powyższe na uwadze w toku audytu systemu odstąpiono od badania Kryterium nr 41.

Kryterium 42 (9.6) – Procedury zapewniają przeprowadzenie właściwego zarządzania ryzykiem jeśli zachodzi taka potrzeba.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 42 (9.6)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 9 został oceniony w kategorii 1.

3.4.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 10:

Odpowiednie procedury sporządzania i składania wniosków o płatność

Kryterium 43 (10.1) – Istnieją procedury uwzględniające informacje z IZ i IP dotyczące pierwszego poziomu weryfikacji zarządczych oraz wyniki audytów instytucji audytowej.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 43 (10.1)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 44 (10.2) – Istnieją procedury opisujące szczegółowe kontrole, odpowiedzialność i przebieg procesu dla potrzeb procesu certyfikacji.

W zakresie objętym audytem dotyczącym *Kryterium 44 (10.2)* - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Testy w ramach Kryterium nr 43 nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 10 został oceniony w kategorii 1.

3.4.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 11:

Prowadzenie odpowiednich elektronicznych zapisów księgowych zadeklarowanych wydatków oraz odpowiadającego im wkładu publicznego

Kryterium 45 (11.1) – Istnieją procedury zapewniające przechowywanie /utrzymywanie odpowiednich zapisów księgowych w formie komputerowej dokumentujących zadeklarowane wydatki.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 45 (11.1) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 46 (11.2) – Istnieją odpowiednie procedury utrzymania dokładnych i pełnych zapisów komputerowych w zakresie wydatków.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 46 (11.2) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 47 (11.3) – Zapewnienie, w formie elektronicznej, właściwej ścieżki audytu.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 47 (11.3) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Testy w ramach Kryterium nr 45, 46 i 47 nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 11 został oceniony w kategorii 1.

3.4.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 12:

Odpowiednia i kompletna ewidencja kwot podlegających odzyskaniu, kwot odzyskanych i kwot wycofanych

Kryterium 48 (12.1) – Istnieją odpowiednie procedury w celu utrzymania dokładnych i kompletnych dowodów odnośnie kwot wycofanych, odzyskanych, do odzyskania, odzyskiwanych i nieściągalnych.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 48 (12.1) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Kryterium 49 (12.2) – Zapisy księgowe dokumentują wydatki wyłączone i wszystkie korekty.

W zakresie objętym audytem dotyczącym Kryterium 49 (12.2) - na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium.

Testy w ramach Kryterium nr 48 i 49 nie zostały przeprowadzone, gdyż nie wystąpiły istotne zmiany procedur i funkcjonowania IC od ostatniego audytu systemu.

Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 12 został oceniony w kategorii 1.

4. Follow-up ustaleń z audytów systemów z lat poprzednich

Zestawienie stanu wdrożenia rekomendacji zostało zawarte w załączniku nr 3 niniejszego Sprawozdania.

5. WYKAZ SKRÓTÓW

DAS	Departament Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów
IA	Instytucja Audytowa
IC	Instytucja Zarządzająca pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej
IP	Instytucja Pośrednicząca
IW	Instrukcja Wykonawcza
IZ	Instytucja Zarządzająca
KE	Komisja Europejska
KRS	Krajowy Rejestr Sądowy
RPO WŚ 2014-2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020
WTA	Wydział Terenowy Audytu w Kielcach
WUP	Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach

Marian Banaś
Szef Krajowej Administracji Skarbowej
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik 1. Spis dokumentów poddanych badaniu

Załącznik 2. Populacja do wyboru próby, liczebność próby oraz podsumowanie wyników testów

Załącznik 3. Tabela wdrożenia rekomendacji

