

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**MINISTERSTWO FINANSÓW**  
Szef Krajowej Administracji Skarbowej

DAS2.9011.4.2020.5.ASQB

**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, październik 2020 r.*

## SPIS TREŚCI

<b>1.</b>	<b>WSTĘP .....</b>	<b>3</b>
1.1	CEL SPRAWOZDANIA .....	3
1.2	ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA .....	3
1.3	PODSUMOWANIE ISTOTNYCH USTALEŃ .....	4
<b>2.</b>	<b>METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH .....</b>	<b>6</b>
2.1	RAMY CZASOWE AUDYTU .....	6
2.2	ZAKRES WYKONANYCH PRAC .....	6
<b>3.</b>	<b>WYNIKI OCENY .....</b>	<b>22</b>
3.1	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA .....	22
3.1.1	Kluczowy wymóg kontrolny nr 1: .....	22
3.1.2	Kluczowy wymóg kontrolny nr 2: .....	22
3.1.3	Kluczowy wymóg kontrolny nr 3: .....	24
3.1.4	Kluczowy wymóg kontrolny nr 4: .....	25
3.1.5	Kluczowy wymóg kontrolny nr 5: .....	36
3.1.6	Kluczowy wymóg kontrolny nr 7: .....	36
3.2	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE .....	37
3.3	INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ .....	39
3.3.1	Kluczowy wymóg kontrolny nr 9: .....	39
3.3.2	Kluczowy wymóg kontrolny nr 10: .....	39
3.3.3	Kluczowy wymóg kontrolny nr 11: .....	39
3.3.4	Kluczowy wymóg kontrolny nr 12: .....	40
<b>4.</b>	<b>FOLLOW-UP USTALEŃ Z AUDYTÓW SYSTEMU Z LAT POPRZEDNICH ..</b>	<b>40</b>
<b>5.</b>	<b>WYKAZ SKRÓTÓW .....</b>	<b>41</b>

## 1. WSTĘP

### 1.1 CEL SPRAWOZDANIA

Zgodnie z art. 127 ust. 1 rozporządzenia 1303/2013<sup>1</sup>, 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 2018/1046<sup>2</sup>;
- 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.

Dokumenty, o których mowa powyżej przekazywane są Komisji Europejskiej do dnia 15 lutego kolejnego roku obrachunkowego.

System zarządzania i kontroli Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ na lata 2014-2020) oparty jest na przepisach rozporządzenia 1303/2013.

Sprawozdanie przedstawia zakres i wyniki czynności sprawdzających wykonanych przez pracowników komórki organizacyjnej właściwej do audytu środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA (ICE) w Izbie Administracji Skarbowej w Kielcach w Zarządzie Województwa Świętokrzyskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej oraz jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej.

### 1.2 ORGAN ODPOWIEDZIALNY ZA SPORZĄDZENIE SPRAWOZDANIA

Nadzór nad przeprowadzeniem audytu systemu został powierzony 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 oraz 16 Izb Administracji Skarbowej. Jest on również odpowiedzialny za zatwierdzenie przedmiotowego sprawozdania.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. 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 oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

<sup>2</sup> Rozporządzenie 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.

### 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 7) z dnia 2 kwietnia 2019 roku oraz (wersja 8) z 12 sierpnia 2020 r.

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 wszystkich 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 dla RPOWŚ.

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 480/2014<sup>3</sup> 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 ani 3.

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

- Instytucja Zarządzająca:
  - kluczowy wymóg kontrolny nr 4 (z uwagi na ustalenia dokonane w trakcie niniejszego audytu, opisane w pkt 3.1.4 *Sprawozdania* oraz niewdrożenie rekomendacji finansowej z poprzednich audytów).

W analizie uwzględniono również, iż jedna z rekomendacji ujętych w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli za okres od 1 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. dla Regionalnego Programu*

<sup>3</sup> 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.

*Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 z dnia 13.02.2018 r. nadal jest niewdrożona. Biorąc jednak pod uwagę fakt, iż wyłączone 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.

W rezultacie dokonanej analizy, w oparciu o KWK 1-5, 7 (Instytucja Zarządzająca) oraz 9-12 (Instytucja Certyfikująca), system zarządzania i kontroli dla RPOWŚ na lata 2014-2020 został oceniony w kategorii 2.

Ostateczne wyniki audytu systemu, w tym ocena systemu zarządzania i kontroli RPOWŚ na lata 2014-2020, zostaną zawarte w *Rocznym sprawozdaniu z kontroli*, które zgodnie z art. 127 ust. 5 rozporządzenia 1303/2013, wraz z opinią audytową, zostanie przesłane do Komisji Europejskiej.

## 2. METODYKA I ZAKRES PRAC AUDYTOWYCH

### 2.1 RAMY CZASOWE AUDYTU

Audyt prowadzony był w instytucjach zaangażowanych we wdrażanie RPOWŚ 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: marzec – wrzesień 2020 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:
  - wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach Kluczowego Wymogu Kontrolnego 7,
  - agregacji i przekazywania do Komisji Europejskiej danych zawartych w Sprawozdaniu rocznym IZ,
  - przekazywania do OLAF informacji o nieprawidłowościach.

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.

Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w KWK 7, IA przyjęła ich wdrożenie, jako zagadnienie horyzontalne. Dodatkowo, IA zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca zmieniła (dokonała aktualizacji) strategii/analizy ryzyka w zakresie KWK 7 dla Programu Operacyjnego

oraz:

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

Czynności dotyczyły wszystkich kluczowych wymogów kontrolnych oraz wszystkich kryteriów oceny, które zostały zbadane w ramach danego działania/instytucji 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 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 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 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 trakcie I etapu audytu systemu w Instytucji Zarządzającej, pełniącej jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej oraz Instytucji Pośredniczącej przeprowadzone zostało badanie następujących 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;
- 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 obejmuje wyniki ocen kluczowych wymogów kontrolnych, tj.: 1-5 i 7 oraz 9-12, w tym wszystkie kryteria oceny w ramach poszczególnych kluczowych wymogów kontrolnych), które zostały zbadane w ramach danego działania/instytucji wybranych do badania w wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka, uwzględniając realizowane przez te instytucje zadania.

#### *Kryterium 1 (1.1)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia porozumień/decyzji delegujących zadania do IP/IW, 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;
- zdefiniowanego podziału funkcji oraz schematu organizacyjnego;
- rozdzielności funkcji w przypadku gdy audytowana jednostka jest beneficjentem w ramach programu operacyjnego.

#### *Kryterium 2 (1.2)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia niezbędnego personelu;
- określenia liczby etatów i opisów stanowisk pracy przydzielonych w danej instytucji;
- istnienia procedur/polityk zatrudnienia zapewniających, że kadra na poszczególnych szczeblach będzie odpowiednia zarówno pod względem ilości, jak i wiedzy/umiejętności niezbędnych na zajmowanym stanowisku;
- 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 Pośredniczącej, uwzględniając wielkość i złożoność przedmiotowego programu, 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)*

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;
- czy schemat organizacyjny uwzględnia wszystkie funkcje IZ (w sytuacji, gdy IZ pełni również funkcję IC) i zapewnia – w stosownych przypadkach – zachowanie zasady rozdziału funkcji w obrębie każdej instytucji;
- w jaki sposób zapewniono rozdzielność funkcji w przypadku, kiedy IZ wykonuje również zadania IC.

#### *Kryterium 4 (1.4)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:



- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej, 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)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania przez Instytucję Zarządzającą 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 dotyczących 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)*

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;
- ustanowienia 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)*

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 1303/2013.
- czy zastosowanie pozakonkursowego trybu wyboru projektów ma miejsce tylko przy zaistnieniu łącznie dwóch okoliczności, o których mowa w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy wdrożeniowej, warunków wynikających z Wytycznych w zakresie wyboru projektów na lata 2014 – 2020.

#### *Kryterium 8 (2.2)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- procedury dotyczącej publikowania zaproszeń/wezwań 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 w trybie konkursowym było dokonane w sposób prawidłowy,
- czy we wszystkich przypadkach wezwanie do składania wniosków w trybie pozakonkursowym było dokonane w sposób prawidłowy.

#### *Kryterium 9 (2.3)*

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;
- czy zarejestrowaniu podlegają jedynie wnioski złożone w terminie wskazanym w ogłoszeniu konkursu.

#### *Kryterium 10 (2.4)*

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, 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;
- operacje wybrane do otrzymania wsparcia w trybie pozakonkursowym spełniają przesłanki, o których mowa w art. 38 ust. 2 i 3 ustawy *o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020*,
- 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;
- czy proces doboru ekspertów/pracowników właściwej instytucji do oceny projektów został dokonany zgodnie z procedurą (regulaminem KOP) i czy osoby te posiadają odpowiednie umiejętności, doświadczenie lub uprawnienia w danej dziedzinie, a także określone wymagania dla kandydatów na ekspertów;
  - czy eksperci oceniający projekt spełniają wymogi wpisu do Wykazu ekspertów, podpisali umowę z daną instytucją oraz znajdują się w Wykazie ekspertów;
  - czy eksperci/pracownicy instytucji dokonujący oceny potwierdzili swój obiektywizm, niezależność oraz brak konfliktu interesów w rozumieniu art. 61 rozporządzenia 2018/1046 w odniesieniu do wszystkich wniosków ocenianych w ramach danego konkursu, tj. potwierdzili brak powiązań zarówno z wnioskodawcą jak i np. z jednostką (firmą) przygotowującą dany wniosek;
  - czy instytucja weryfikuje oświadczenia o bezstronności składane przez ekspertów/pracowników oceniających wnioski o dofinansowanie;
  - czy każdy oceniany element wniosku o dofinansowanie weryfikowany jest przez co najmniej dwóch ekspertów/pracowników instytucji;
  - czy eksperci/pracownicy właściwej instytucji dokonywali oceny w zakresie kryteriów/zakresu jaki został im wskazany w regulaminie pracy KOP;
  - czy w przypadku wystąpienia „znacznej rozbieżności” w ocenie, wniosek o dofinansowanie został oceniony zgodnie z zasadami postępowania określonymi dla takiej sytuacji w regulaminie KOP;
- w jaki sposób została uzasadniona/udokumentowana ocena projektu.

#### *Kryterium 11 (2.5)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy procedury zapewniają, że decyzje o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku są podejmowane przez właściwie upoważnioną osobę w wyznaczonym organie za to odpowiedzialnym;
- czy procedury zapewniają, że beneficjenci zostaną poinformowani o odrzuceniu/przyjęciu wniosku do realizacji oraz czy decyzja o przyjęciu tych wniosków była prawidłowa;
- 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)*

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;
- zasad dotyczących wprowadzania zmian przez IP do wzorów umów/decyzji;
- czy w przypadku projektów przyjętych do dofinansowania przekazano beneficjentowi informacje o wszystkich prawach i obowiązkach wskazanych w kryterium.

#### *Kryterium 13 (3.2)*

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)*

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)*

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 (IZ, IP);
- 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 beneficjenta,
  - 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 w przypadku zlecenia kontroli podmiotom zewnętrznym (zarówno kontrole administracyjne, jak i kontrole na miejscu realizacji projektów), Instytucja posiada odpowiedni nadzór nad tymi kontrolami tj.:

- weryfikuje dokumentację kontrolną,
  - ma możliwość uczestniczenia w kontroli wraz z podmiotem zewnętrznym,
  - czy dane o kontroli zostały wprowadzone do systemu SL2014,
  - dokonuje sprawdzenia jakości prowadzonych kontroli przez podmioty zewnętrzne.
- czy kontrole projektów zostały przeprowadzone zgodnie z wytycznymi/ procedurami;
  - czy kontrole projektów na miejscu zostały przeprowadzone w momencie kiedy projekt jest już w zaawansowanej fazie realizacji, zarówno pod względem fizycznym, jak i finansowym i czy kontrola została przeprowadzona zgodnie z wytycznymi, procedurami.

#### *Kryterium 16 (4.2)*

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 beneficjenta 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 metodologia doboru próby projektów do kontroli podlega przeglądowi i ewentualnej aktualizacji oraz podlega zatwierdzeniu przez właściwą instytucję;
- 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)*

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 (z uwzględnieniem ponownego przeliczenia luki finansowej – jeśli dotyczy);
  - 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 kodeksu rachunkowości 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,
  - trwałości projektu (art. 71 rozporządzenia 1303/2013),
  - realizacja wskaźników projektu,
  - kumulacja pomocy publicznej,
  - 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;
- czy w przypadku projektów znajdujących się w okresie trwałości, instytucja posiada wszystkie niezbędne dane w zakresie wdrażania projektu i zmian w nim następujących.

#### *Kryterium 18 (4.4)*

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)*

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;
- zgodności procedur związanych z procesem certyfikacji z Wytycznymi w zakresie warunków certyfikacji oraz przygotowania prognoz wniosków o płatność do Komisji Europejskiej;
- terminowość kontroli zarządczych przeprowadzanych w odniesieniu do wydatków poświadczonych w zestawieniu wydatków na dany rok obrachunkowy.

#### *Kryterium 20 (5.1)*

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 480/2014);
- w przypadku kosztów, o których mowa w lit. c) i d) art. 25 ust. 1 rozporządzenia 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 1303/2013 oraz art. 14 ust. 3 rozporządzenia 1304/2013<sup>4</sup>;
- kompletności i prawidłowości archiwizacji dokumentacji na odpowiednim poziomie zarządzania.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006.



### *Kryterium 21 (5.2)*

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 rozporządzenia 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)*

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 1303/2013 dotyczącego dostępności dokumentów:
  - czy istnieją pisemne procedury określające, że wszystkie dokumenty potwierdzające, dotyczące wydatku wspieranego z funduszy polityki spójności w ramach operacji, dla których całkowite wydatki kwalifikowalne wynoszą mniej niż 1.000.000 EUR są udostępniane na żądanie Komisji i Europejskiego Trybunału Obrachunkowego przez okres trzech lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu zestawienia wydatków, w którym ujęto dany wydatek dotyczący danej operacji,
  - czy audytowana instytucja zapewniła sobie przechowywanie dokumentów w odpowiedniej formie i okresie, w sytuacji likwidacji lub postawienia w stan likwidacji beneficjenta,
  - czy Instytucja Zarządzająca informuje beneficjentów o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa wyżej,
  - czy dokumenty przechowuje się w formie oryginałów albo ich uwierzytelnionych odpisów lub na powszechnie uznanych nośnikach danych, w tym jako elektroniczne wersje dokumentów oryginalnych lub dokumenty istniejące wyłącznie w wersji elektronicznej,
  - czy dokumenty przechowuje się w formie, która pozwala na zidentyfikowanie danych dotyczących ich przedmiotu przez czas nie dłuższy niż jest to konieczne do celów, dla których dane były gromadzone lub dla których są przetwarzane dalej,
  - czy procedura poświadczania zgodności dokumentów przechowywanych na powszechnie akceptowanych nośnikach danych z dokumentem oryginalnym jest ustanawiana przez instytucje krajowe i zapewnia, że wersje te są zgodne z wymogami prawa krajowego i można się na nich oprzeć do celów audytu,
  - jeżeli dokumenty istnieją wyłącznie w formie elektronicznej, to czy systemy komputerowe, w których przechowywane są wersje elektroniczne, spełniają normy bezpieczeństwa zapewniające, że dokumenty te są zgodne z wymogami prawa krajowego i można się na nich oprzeć do celów audytu.

### *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) strategię / analizę ryzyka dla KWK7 dla Programu Operacyjnego.

#### *Kryterium 37 (9.1)*

Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji. Mając powyższe na uwadze, w toku audytu systemu, odstąpiono od badania kryterium 37.

#### *Kryterium 38 (9.2)*

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 wielkość i złożoność programu, w tym możliwe stosowne procedury dotyczące outsourcingu:
  - określenia liczby etatów i opisów stanowisk pracy przydzielonych w danej instytucji,
  - istnienia procedur/polityk zatrudnienia zapewniających, że kadra na poszczególnych szczeblach będzie odpowiednia zarówno pod względem ilości, jak i wiedzy/umiejętności niezbędnych na zajmowanym stanowisku,
  - 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 (uwzględniając różne formy szkolenia) 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)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- spełnienia wymogu rozdziału funkcji IC i IZ (art. 123 (3) rozporządzenia 1303/2013);
- czy schemat organizacyjny uwzględnia wszystkie funkcje IC (w sytuacji, gdy IC pełni również funkcję IZ) i zapewnia – w stosownych przypadkach – zachowanie zasady rozdziału funkcji w obrębie każdej instytucji;
- w jaki sposób zapewniono rozdzielność funkcji, w przypadku, kiedy IC wykonuje również zadania IZ.

#### *Kryterium 40 (9.4)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur i podręczników, które obejmują wszystkie kluczowe działania w ramach Instytucji Certyfikującej określone w przepisach unijnych (art. 126 rozporządzenia 1303/2013);

- odpowiedniej aktualizacji w zapisach procedur i podręczników, w przypadku wprowadzenia zmian, które mają wpływ na zadania realizowane w danej instytucji.

#### *Kryterium 41 (9.5)*

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

#### *Kryterium 42 (9.6)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- posiadania strategii zarządzania ryzykiem, w tym odpowiedzialności za strategię zarządzania ryzykiem w audytowanej instytucji;
- 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)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez IC i przegląd przez nią raportów z wdrażania oraz raportów z kontroli IZ i/lub jej IP oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne otrzymywania przez IC i przegląd przez nią wyników audytów prowadzonych przez IA oraz dokumentowanie przeglądu;
- zapewnienia przez procedury i wytyczne uwzględniania w procesie poświadczania wydatków wyników kontroli i audytów IZ/IP/IA, w tym podejmowania działań w przypadku istotnych ustaleń z kontroli i audytów;
- zapewnienia przez procedury mechanizmów dokonywania stosownych korekt wydatków objętych naruszeniem;
- w jaki sposób IC monitoruje kolejne wnioski o płatność w celu zapewnienia, że nie zostaną poświadczane wydatki objęte naruszeniem.

#### *Kryterium 44 (10.2)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- zapewnienia przez procedury szczegółowych kontroli w procesie poświadczania wydatków;
- zapewnienia przez procedury jasnego podziału obowiązków oraz przepływów pracy dla całego procesu poświadczania, w tym odpowiedniej walidacji z poszanowaniem „zasady dwóch par oczu”.

#### *Kryterium 45 (11.1)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia procedur zapewniających prowadzenie w formie elektronicznej zapisów księgowych wydatków zadeklarowanych do Komisji Europejskiej;
- czy kwoty wydatków zadeklarowanych do Komisji ujęte są w formie elektronicznej, w odpowiedniej wysokości i terminie.

#### *Kryterium 46 (11.2)*

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 danych dotyczących odpowiedniego wkładu ze środków publicznych wypłaconego beneficjentom;
- czy kwoty wydatków poświadczone przez Instytucję Zarządzającą ujęte są w formie elektronicznej, zgodnie z uwzględnieniem odpowiedniego montażu finansowego oraz czy są kompletne i dokładne.

#### *Kryterium 47 (11.3)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia odpowiednich 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 SL2014;
- czy ścieżka audytu umożliwia uzgodnienie łącznych kwot poświadczonych do Komisji z deklaracjami instytucji zarządzających/pośredniczących;
- jakie wydatki w poszczególnych projektach składają się na łączne kwoty zadeklarowane do Komisji;
- czy deklaracje wydatków dla roku obrachunkowego 2019/2020 nie zawierają duplikatów.

#### *Kryterium 48 (12.1)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia odpowiednich 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 1303/2013;
- istnienia procedur zapewniających, że nieściągalne należności przedstawione w zestawieniu wydatków odpowiadają kwotom zapisanym w systemach księgowych;
- czy istnieje odpowiednia dokumentacja (np.: informacje pokontrolne, podsumowania ustaleń) potwierdzająca wielkość kwot odzyskanych, wycofanych oraz kwot nienależnie wypłaconych wpisanych do systemu elektronicznego;
- informacji o wszystkich nieściągalnych należnościach w danym programie operacyjnym i czy są wprowadzone/zaewidencjonowane w systemie księgowym.

#### *Kryterium 49 (12.2)*

W ramach kryterium dokonano sprawdzenia i oceny:

- istnienia zaakceptowanych procedur zapewniających przechowywanie odpowiedniej dokumentacji księgowej, celem udowodnienia, że stosowne wydatki zostały wykluczone z zestawienia wydatków zgodnie z art. 137 ust. 2 rozporządzenia 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 podsumowująca liczebność próby stanowi załącznik 2 do niniejszego sprawozdania.

Ocena poszczególnych kryteriów 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 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 tym rozdziale przedstawiono zakres wykonanych prac, wyniki oceny oraz wydane rekomendacje w podziale na poszczególne instytucje i badane kluczowe wymogi kontrolne.

W wyniku dokonanej analizy ryzyka, badaniem objęto nw. działania realizowane przez Instytucję Zarządzającą (pełniącą jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej) – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego - (działania 1.3; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1;.3.2; 4.1; 4.2; 6.3; 6.4; 8.5; 11.1; 11.2; 11.3).

#### 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**

*Kryteria 1 (1.1) – 6 (1.6)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 1 (1.1) – 6 (1.6) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

##### Podsumowanie testów dla KWK 1

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2018/2019.

W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

***Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 1 został oceniony w kategorii 1.***

##### 3.1.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 2:

**Odpowiedni wybór operacji**

*Kryteria 7 (2.1) – 9 (2.3) 11 (2.5)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 7 (2.1) – 11 (2.5) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

*Kryterium 10 (2.4)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 10 (2.4) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium, jednakże następujące usprawnienia są potrzebne:

Ustalenie nr 1:	Stosownie do zapisów podrozdziału 7.1 wytycznych w zakresie korzystania z usług ekspertów w ramach programów operacyjnych na lata 2014-2020 znak: MR/2014-2020/21(01) z dnia 22 marca 2018 r. warunkiem korzystania z usług eksperta jest złożenie przez niego oświadczenia dotyczącego jego bezstronności, o którym mowa w art. 68a ust. 9 ustawy, za każdym razem przed rozpoczęciem świadczenia usługi
-----------------	---

	<p>eksperskiej. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, o czym właściwa instytucja poucza eksperta.</p> <p>Oświadczenie o bezstronności składane przez eksperta (stanowiące załącznik nr 7 do Procedury naboru kandydatów na ekspertów i prowadzenia Wykazu na Ekspertów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla działań finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i odpowiednio załącznik nr 4 do Procedury naboru kandydatów na ekspertów i prowadzenia Wykazu Kandydatów na Ekspertów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla działań finansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego), zawiera kompletną listę przypadków, w których bezstronność eksperta mogłaby być podważana wraz z oświadczeniem o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, jednakże procedury nie regulują obowiązku oraz zasad weryfikacji przez IZ prawdziwości składanych oświadczeń.</p> <p>Zgodnie z uzyskanymi w trakcie audytu wyjaśnieniami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Departament Inwestycji i Rozwoju UMWS nie weryfikuje w dostępnych systemach baz danych (krajowych lub zagranicznych), prawdziwości składanych oświadczeń,</li> <li>• Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego <i>za pośrednictwem strony rejestr.io weryfikuje, czy nie występują powiązania osobowe/kapitałowe ekspertów z wnioskodawcami / partnerami wnioskującymi o dofinansowanie w ramach RPOWS 2014-2020.....</i></li> </ul> <p>W dokumentach przedstawionych do audytu brak jest potwierdzenia dokonanych weryfikacji w powyższym zakresie.</p>
Rekomendacja:	Zaleca się opracować procedurę (jednolitą dla IZ) do weryfikacji prawidłowości oświadczeń o bezstronności ekspertów. Weryfikacja ma się odbywać poprzez sprawdzenie danych ekspertów w dostępnych systemach baz danych (krajowych lub zagranicznych)
Kategoria oceny:	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne lub tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź instytucji:	DWEFS oraz Oddziały Wdrażające EFRR w IR wprowadzą, przy najbliższej aktualizacji Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Certyfikującej Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, procedurę dotyczącą potwierdzania za pośrednictwem strony <a href="http://www.rejestr.io">www.rejestr.io</a> weryfikacji prawidłowości oświadczeń o bezstronności składanych przez ekspertów.
Stanowisko IA:	Instytucja Audytowa przyjmuje wyjaśnienia Instytucji Zarządzającej. Rekomendacja powinna zostać wdrożona niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie do końca I kwartału 2021 roku.  Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu follow-up.

### *Kryterium 11 (2.5)*

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

Test nr 1 w ramach kryterium 8 został przeprowadzony na próbie 2 naborów zakończonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 2 w ramach kryterium 8 został przeprowadzony na próbie 2 naborów zakończonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium 9 zostały przeprowadzone na próbie 20 wniosków o dofinansowanie złożonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium 10 i test nr 1 w ramach kryterium 11 zostały przeprowadzone na próbie 20 wniosków o dofinansowanie przyjętych do dofinansowania w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 2 w ramach kryterium 11 został przeprowadzony na próbie 20 odrzuconych wniosków o dofinansowanie, których ocena zakończyła się w roku obrachunkowym 2019/2020.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy 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**

##### *Kryteria 12 (3.1) – 14 (3.3)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 12 (3.1) – 14 (3.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

#### Podsumowanie testów dla KWK 3

Test nr 1 w ramach kryterium 12 został przeprowadzony na próbie 20 umów o dofinansowanie zawartych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Wynik przeprowadzonego testu, populacja oraz zakres testu zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testu nr 1 przeprowadzonego w kryterium 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.***



### 3.1.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 4:

#### Odpowiednie kontrole zarządcze

##### Kryterium 15 (4.1)

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryterium 15 (4.1. ), na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tym kryterium, jednakże następujące usprawnienia są potrzebne:

Ustalenie 2	<p>Beneficjent - Gmina Sędziszów - w ramach realizacji projektu nr RPSW.03.01.00-26-0020/17 przeprowadził postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie określonym w art. 39 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm).</p> <p>Postępowanie, którego przedmiotem była dostawa i montaż:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- część nr 1 – 220 instalacji fotowoltaicznych o łącznej mocy 806 kW,</li><li>- część nr 2 – 135 instalacji kolektorów słonecznych o łącznej mocy cieplnej 474,60 kW</li></ul> <p>zostało wszczęte w dniu <b>07.08.2018 r.</b> poprzez przekazanie ogłoszenia o zamówieniu UPUE (ogłoszenie o zamówieniu nr 2018/S 153-350519).</p> <p>Efektom rozstrzygnięcia postępowania było podpisanie dla:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) części nr 1 – umowy nr CRU.RDG.272.270.2018 w dniu 09.11.2018 r. pomiędzy Gminą Sędziszów a Wykonawcą [REDAKTOWANE] ul. [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] na kwotę 3.374.668,47 zł brutto,</li><li>b) części nr 2 – umowy nr CRU.RDG.272.313.2018 w dniu 31.12.2018 r. pomiędzy Gminą Sędziszów a Wykonawcą [REDAKTOWANE] ul. [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] na kwotę 1.301.850,00 zł brutto.</li></ul> <p>W ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ zawarty został zapis, że przedmiot zamówienia należy wykonać do dnia 30 września 2019 r., przy czym dla części nr 1 - co najmniej 12 sztuk kompletnych instalacji fotowoltaicznych, natomiast w części 2 – co najmniej 8 kompletnych instalacji solarnych należy zainstalować <u>do dnia 30 listopada 2018 r.</u></p> <p>Jednocześnie zapisy SIWZ zawarte w pkt XXIV. <i>Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz zapis § 27 ust. 1 pkt 2 lit. a) wzoru umowy z wykonawcą, stanowiącego załącznik do SIWZ stanowią, że:</i></p> <p><i>Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty w przypadkach, gdy:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) konieczność wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wprowadzonych w umowach pomiędzy Zamawiającym a inną niż Wykonawca stroną, w tym instytucjami nadzorującymi wdrażanie Projektu, w ramach którego realizowane jest zamówienie,</li></ul>
-------------	---

	<p><i>w szczególności w zakresie terminów (w tym terminu rzeczowej realizacji Projektu) lub wysokości i warunków płatności dofinansowania realizacji Projektu stanowiącego przedmiot niniejszej umowy (...)</i></p> <p>W dniu 29 listopada 2018 r. aneksem nr 1/2018 dokonano zmiany powyższego terminu, ustalając go, dla wykonania 12 sztuk kompletnych instalacji fotowoltaicznych na 30 marca 2019 r.</p> <p>W uzasadnieniu aneksu nr 1/2018 Beneficjent wskazał, m.in. iż: „Czas niezbędny do złożenia dokumentów do akceptacji, wykonania dokumentacji projektowej jest zbyt krótki aby wykonać dostawę i montaż 12 szt. instalacji fotowoltaicznych do dnia 30.11.2018 r. Problem, który napotkał Wykonawca w trakcie realizacji umowy napotkałby potencjalnie każdy inny Wykonawca biorący udział w postępowaniu, co obiektywnie rzecz ujmując skutkowałoby tym samym – koniecznością przesunięcia terminu wykonania dostawy i montażu 12 sz. instalacji fotowoltaicznej”. Stwierdzono również, że wiedza i świadomość wykonawców składających oferty w postępowaniu, jak i innych, potencjalnie rozważających taki udział o możliwości zmiany terminu realizacji przedmiotu umowy w żadnym wypadku nie wpływa na krąg potencjalnych podmiotów, którzy mogliby złożyć ofertę w postępowaniu. Zmiana terminu wykonania części przedmiotu umowy, musiała być uwzględniona przez wszystkich wykonawców (również tych potencjalnych), albowiem zapis stanowiący podstawę tej zmiany był wszystkim podmiotom znany na etapie składania ofert (...)</p> <p>Zamawiający powziął wątpliwość wykonania w terminie do dnia 30.11.2018 r. 12 szt. instalacji fotowoltaicznych i w dniu 15.11.2018 r. pismem znak: RDG.GE.041.2.2017.6.2018 wystąpił z prośbą do Instytucji Zarządzającej o odstąpienie od częściowego wydatkowania i rozliczenia projektu do końca 2018 r., na co Instytucja Zarządzająca pismem znak: EFRR-II.432.3.1.105.20.7.2018 z dnia 16.11.2018 r. wyraziła zgodę.</p> <p>Przedmiotowe postępowanie było objęte kontrolą IZ, zakończoną informacją pokontrolną nr KC-I.432.3.110.2019/MBK-1 z dnia 07.11.2019 r., skutkującą wyliczeniem wydatków niekwalifikowalnych wg stawki 25% z powodu naruszenia art. 144 ustawy Pzp. W dniu 21.11.2019 r. Beneficjent wniósł zastrzeżenia do ustaleń informacji pokontrolnej, wskazując, że zmiana umowy w powyższym zakresie nie była istotna, zapisy dotyczące terminów realizacji przedmiotu umowy były znane wszystkim oferentom, a każdy z nich w przypadku wygrania przetargu zostałby potraktowany przez zamawiającego w identyczny sposób. IZ przychyliła się do wyjaśnień Beneficjenta, odstępując od wyliczenia wydatków niekwalifikowalnych w ww. zakresie (ostateczna informacja pokontrolna nr KC-I.432.3.110.2019/MBK-1/P z dnia 18.12.2019 r.).</p> <p>Mając na uwadze opisany stan faktyczny należy zastosować, w stosunku do wszystkich wydatków kwalifikowalnych zadeklarowanych na podstawie wymienionego postępowania we wniosku o płatność nr <b>RPSW.03.01.00-26-0020/17-006</b>, stawkę procentową pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych, określoną w pkt 11 „Wytucznych dotyczących korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię</p>
--	--

	<p>w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych” – Decyzja Komisji C(2019) 3452 z 14.05.2019, określając wydatki niekwalifikowalne <b>40.612,48 PLN</b>, według wyliczenia:</p> <p>812.249,60 PLN x 5 % = 40.612,48 PLN,</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 812.249,60 PLN – kwota wydatków kwalifikowalnych poniesionych z ww. postępowania, wykazana we wniosku o płatność nr RPSW.03.01.00-26-0020/17-006,</li> <li>- 5 % – wskaźnik korekty w odniesieniu do stwierdzonego uchybienia.</li> </ul> <p>Stosownie do zapisów zawartych w pkt 11 ww. <i>Wytycznych (...)</i>, stawka korekty określona została na poziomie 5% w przypadkach, w których zastosowano ograniczające kryteria/warunki/specyfikację, ale mimo to zapewniono minimalny poziom konkurencji, tj. otrzymano i przyjęto od pełnej liczby wykonawców oferty spełniające kryteria kwalifikacji.</p> <p>W stwierdzonym przypadku zastosowano wskaźnik obniżony do 5% z uwagi na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przewidzianą w SIWZ możliwość zmiany umowy, po uzyskaniu zgody IZ na wydłużenie terminu częściowego rozliczenia projektu,</li> <li>– określenie kary umownej za niedotrzymanie terminu na poziomie max. 0,12%, (0,01% x 12 szt.) tj. o 60% niższym niż naruszenie końcowego terminu,</li> <li>– dużą ilość (7 szt.) złożonych w postępowaniu ofert na 1 część zamówienia oraz 2 oferty na 2 część zamówienia (w tym oferta na wykonanie obydwu części złożona przez wykonawcę, który przesłał zapytanie dot. terminu wykonania części zamówienia do dnia 30.11.2018 r. – pozostawione bez odpowiedzi).</li> </ul> <p>W związku z powyższym, wartość wydatków niekwalifikowanych w objętym audytem wniosku o płatność nr RPSW.03.01.00-26-0020/17-006, wynosi <b>40.612,48 zł</b> (9.398,43 euro, kurs 4,3212 zł/euro, w tym dofinansowanie UE 59,70% wynosi <b>24.245,65 zł</b>, co stanowi 5.610,86 euro).</p>
<p>Rekomendacja:</p>	<p>Należy pomniejszyć wniosek o płatność do Komisji Europejskiej o wydatki kwalifikowalne w kwocie 40.612,48 zł oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.03.01.00-26-0020/17 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.</p>
<p>Kategoria oceny:</p>	<p>2 – System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia.</p>
<p>Odpowiedź instytucji:</p>	<p>Po ostatecznym zatwierdzeniu dokumentów potwierdzających nałożenie korekty zostaną podjęte czynności polegające na skorygowaniu wydatków kwalifikowalnych ujętych we wniosku o płatność RPSW.03.01.00-26-0020/17-006 o wskazane kwoty wydatków uznanych</p>

	za niekwalifikowalne. Ponadto w odniesieniu do wydatków dotyczących zamówienia, na którym wystąpiła nieprawidłowość, przedstawionych w kolejnych wnioskach, zostanie zastosowany wskaźnik korekty, tj. pomniejszenie wydatków kwalifikowalnych o 5%.
Stanowisko IA:	Instytucja Audytowa przyjmuje wyjaśnienia Instytucji Zarządzającej. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu prawidłowości sporządzenia Roczno zestawienia wydatków za rok obrachunkowy 2019/2020.

#### Kryterium 16 (4.2)

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

#### Kryterium 17 (4.3)

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 3	<p>Województwo Świętokrzyskie realizując projekt nr RPSW.02.01.00-26-0005/18 pn. „Popytowy System Innowacji – rozwój MŚP w regionie świętokrzyskim poprzez profesjonalne usługi doradcze” udzieliło zamówienia na podstawie zasad określonych w podrozdziale 6.5.2 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 17 lipca 2017 r., którego przedmiotem była usługa zaprojektowania, wykonania i wdrożenia platformy internetowej dla projektu „Popytowy system innowacji – rozwój MŚP w regionie świętokrzyskim poprzez profesjonalne usługi doradcze” (kod CPV – 72413000-8 – Usługi w zakresie projektowania stron WWW) o wartości szacunkowej 73.333,33 zł netto.</p> <p>W prowadzonym postępowaniu Zamawiający ustanowił następujące warunki udziału w postępowaniu:</p> <p>„Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:</p> <p>a. posiada odpowiednie kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia. <b><u>Wykonawca musi udokumentować, iż zrealizował w ciągu trzech ostatnich lat co najmniej 2 usługi (każda o wartości co najmniej 10 000 zł brutto) polegające na utworzeniu aplikacji lub strony internetowej.</u></b></p> <p>b. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia;</p> <p>c. sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy powinna być na tyle stabilna, aby zapewnić prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia”.</p> <p>W zapytaniu ofertowym Zamawiający określił następujące kryteria oceny ofert, którymi kierował się przy wyborze oferty:</p>
-------------	--

	<p>1) Cena [PLN] - waga 50%</p> <p>2) Termin uruchomienia części aplikacyjnej platformy – waga 20%</p> <p>3) Doświadczenie – waga 20 %</p> <p>4) Aspekt społeczny – waga 10 %.</p> <p>Zamawiający dokonał szczegółowego opisu sposobu oceny oferty wg kryterium „doświadczenie”, tj.: „w ramach kryterium „Doświadczenie” Wykonawcy zostaną przyznane punkty w skali od 0 pkt do 20 pkt wg poniższego wzoru:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Trzy usługi, polegające na zaprojektowaniu i utworzeniu strony lub aplikacji internetowej na przestrzeni trzech ostatnich lat, potwierdzone dokumentem/ami, że zostały wykonane lub są wykonywane należycie (utworzone za dowolną kwotę) – 20 pkt</i></li><li>• <i>Dwie usługi, polegające na zaprojektowaniu i utworzeniu strony lub aplikacji internetowej na przestrzeni trzech ostatnich lat, potwierdzone dokumentem/ami, że zostały wykonane lub są wykonywane należycie (utworzone za dowolną kwotę) – 10 pkt</i></li><li>• <i>Jedna usługa polegająca na zaprojektowaniu i utworzeniu strony lub aplikacji internetowej na przestrzeni trzech ostatnich lat, potwierdzona dokumentem/ami, że została wykonana lub jest wykonywana należycie (utworzone za dowolną kwotę) – 5 pkt;</i></li><li>• <i>0 usług – 0 pkt”.</i></li></ul> <p>Ponadto Zamawiający określił, że „w ramach tego kryterium oferenci nie mogą wykazywać usług wskazanych do spełnienia warunku dostępu (...)”.</p> <p>Opisane przez Zamawiającego kryterium oceny ofert „Doświadczenie” odnosi się wprost do właściwości wykonawcy, a zatem Zamawiający przy ocenie ofert zastosował kryterium o charakterze podmiotowym. Zgodnie z zapisami sekcji 6.5.2. pkt 9 ppkt d) „Wytocznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” z dnia 17 lipca 2017 r. „kryteria oceny ofert nie mogą dotyczyć właściwości wykonawcy, a w szczególności jego wiarygodności ekonomicznej, technicznej lub finansowej oraz doświadczenia”.</p> <p>W świetle załącznika do Decyzji KE znak: C(2019) 3452 z 14.05.2019 r., pkt. 11 – <i>Zastosowanie kryteriów wykluczenia kwalifikacji, udzielenia zamówienia, lub – warunków realizacji zamówień, lub – specyfikacji technicznej, które nie są dyskryminacyjne w rozumieniu poprzedniego rodzaju nieprawidłowości, ale w inny sposób ograniczają dostęp dla wykonawców skutkuje określeniem poziomu błędu w odniesieniu do wydatków kwalifikowalnych w wysokości, 10% przy czym korekta może być zmniejszona do 5% w przypadkach, w których zastosowano ograniczające kryteria, ale mimo to zapewniono minimalny poziom konkurencji, tj. otrzymano i przyjęto od pełnej liczby wykonawców oferty spełniające kryteria kwalifikacji.</i></p>
--	---

	<p>Mając na uwadze, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zastosowane kryterium oceny ofert „Doświadczenie” ograniczało szanse na uzyskanie zamówienia podmiotom posiadającym tylko wymagane minimalne doświadczenie (warunek udziału w postępowaniu), zwiększało natomiast szanse (w sposób niedozwolony zapisami „Wytucznych w zakresie kwalifikowalności...”) na uzyskanie zamówienia podmiotowi posiadającemu doświadczenie większe niż określone w warunkach udziału w postępowaniu,</li> <li>– zastosowane kryterium oceny ofert odnoszące się do doświadczenia nie ograniczało kręgu potencjalnych wykonawców mogących złożyć ofertę (ofertę mógł złożyć każdy podmiot posiadający opisane w warunkach udziału w postępowaniu doświadczenie), w postępowaniu wpłynęło 8 ofert i nie odrzucono żadnej oferty, co oznacza, że zapewniono minimalny poziom konkurencji,</li> </ul> <p>zastosowano wskaźnik korekty wynoszący 5%.</p> <p>W związku z powyższym wartość wydatków niekwalifikowanych w badanych wnioskach o płatność wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nr RPSW.02.01.00-26-0005/18-006 – 72.016,60 PLN x 5% = <b>3.600,83 PLN</b>, co stanowi równowartość <b>833,29 EUR</b> zgodnie z kursem przeliczeniowym 4,3212, gdzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72.016,60 PLN - kwota wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie umowy nr 2/IR-XI/2019 z dnia 27.03.2019 r.,</li> <li>• 5 % – wskaźnik korekty w odniesieniu do stwierdzonego uchybienia,</li> </ul> </li> <li>– nr RPSW.02.01.00-26-0005/18-008 – 1.660,50 PLN x 5% = <b>83,03 PLN</b>, co stanowi równowartość <b>18,59 EUR</b> zgodnie z kursem przeliczeniowym 4,4664, gdzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.660,50 PLN - kwota wydatków kwalifikowalnych poniesionych na podstawie umowy nr 2/IR-XI/2019 z dnia 27.03.2019 r.,</li> <li>• 5 % – wskaźnik korekty w odniesieniu do stwierdzonego uchybienia,</li> </ul> </li> </ul> <p>Łączna wartość wydatków niekwalifikowanych we wnioskach objętych badaniem wynosi <b>3.683,86 PLN/ 851,88 EUR</b>.</p>
<p>Rekomendacja:</p>	<p>Należy pomniejszyć wniosek o płatność do Komisji Europejskiej o kwotę 3.683,86 zł oraz dokonać całościowej analizy wniosków o płatność złożonych w ramach projektu nr RPSW.02.01.00-26-0005/18 w aspekcie ustalonych nieprawidłowości i odpowiedniego pomniejszenia wydatków kwalifikowanych.</p>
<p>Kategoria oceny:</p>	<p>2 - System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia.</p>
<p>Odpowiedź instytucji:</p>	<p>Po ostatecznym zatwierdzeniu dokumentów potwierdzających nałożenie korekty zostaną podjęte czynności polegające na skorygowaniu</p>

	wydatków kwalifikowalnych ujętych we wnioskach o płatność nr RPSW.02.01.00-26-0005/18-006 oraz RPSW.02.01.00-26-0005/18-008 o wskazane kwoty wydatków uznanych za nie-kwalifikowalne. Ponadto w odniesieniu do wydatków jeszcze nieprzedstawionych do rozliczenia, a dotyczących zamówienia, na którym wystąpiła nieprawidłowość, po złożeniu wniosku o płatność obejmującego powyższe wydatki zostanie zastosowany wskaźnik korekty, tj. pomniejszenie wydatków kwalifikowalnych o 5%.
Stanowisko IA:	Instytucja Audytowa przyjmuje wyjaśnienia Instytucji Zarządzającej. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu prawidłowości sporządzenia Roczno zestawienia wydatków za rok obrachunkowy 2019/2020.

#### Kryterium 18 (4.4)

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 4	<p>Beneficjent - [REDACTED] - w ramach realizacji projektu nr RPSW.04.02.00-26-0001/17 przeprowadził postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie określonym w art. 39 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm).</p> <p>Przedmiotem powyższego postępowania było przeprowadzenie modernizacji układu zasilania, zapewniającego odpowiednie zapotrzebowanie energetyczne urządzeń instalowanych w ramach przeprowadzonych prac budowlanych w obiekcie sortowni odpadów w miejscowości [REDACTED].</p> <p>Przeprowadzona przez IZ w dniach 05-09.08.2019 r. kontrola dokumentów w zakresie prawidłowości udzielenia ww. zamówienia publicznego wykazała nieprawidłowości, skutkujące koniecznością wyliczenia wydatków niekwalifikowalnych.</p> <p>W wyniku weryfikacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stwierdzono, że Beneficjent w ogłoszeniu nr 526219-N-2019 zamieszczonym w BZP w dniu 18.03.2019 r. określił termin składania ofert na dzień 29.03.2019 r., tj. bezprawnie skrócił o 85,5 godz., tj. 25,45% 14-dniowy termin ustawowy na składanie ofert w postępowaniu, czym naruszył przepis art. 43 ust. 1 Pzp.</p> <p>W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, IZ ustaliła wysokość pomniejszenia wartości wydatków kwalifikowalnych w następujący sposób:</p> $W_p = W \% \times W_{kw}$ <p><b>3.638,81 zł = 2 % × 181.940,49 zł</b></p> <p>gdzie znaczenie poszczególnych symboli jest następujące:</p>
-------------	---

- $W_p$  – wartość pomniejszenia,
- $W_{kw}$  – wartość faktycznie poniesionych wydatków kwalifikowalnych dla danego zamówienia,
- $W\%$  – stawka procentowa 2% – wskazana w pkt 14 załącznika do rozporządzenia MR z 22.01.2016 r. z tytułu skrócenia terminu składania ofert o 85,5 godziny, tj. 25,45% wymaganego terminu obniżona do wysokości 2%.

Stosownie do zapisów pkt 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 29.01.2016 r. w sprawie warunków obniżania wartości korekt finansowych oraz wydatków poniesionych nieprawidłowo związanych z udzielaniem zamówień (Dz. U. z 2016 r. poz. 200 z późn. zm.), z tytułu ustalenia terminów składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia krótszych niż przewidziane we właściwych procedurach jako minimalne albo zastosowanie procedury przyspieszonej bez wystąpienia ustawowych przesłanek jej stosowania określenia dyskryminacyjnych warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia – stawka korekty wynosi 25 % z możliwością obniżenia do 10% lub 5% - w przypadku skrócenia terminu składania ofert o mniej niż 30% (wysokość 5% może zostać obniżona do poziomu minimalnie 2% w przypadku gdy ze względu na wagę nieprawidłowości indywidualnej korekta obliczona przy użyciu stawki 5% jest niewspółmierna).

Zastosowanie przez IZ stawki 2% uzasadniono faktem, że *termin na składanie ofert został skrócony o 85,5 godziny, czyli 25,45% wymaganego terminu.*

W dniu 12.03.2020 r. IZ zatwierdziła korektę wniosku o płatność nr RPSW.04.02.00-26-0001/17-006-K01 zgłoszoną przez Beneficjenta w końcowym wniosku o płatność nr RPSW.04.02.00-26-0001/17-011, z uwagi na zawarty w dniu 06.03.2020 r. aneks do umowy o dofinansowanie nr RPSW.04.02.00-26-0001/17-03, mocą, którego zmieniony został współczynnik luki w finansowaniu przedsięwzięcia z 80,59% na 96,24%.

W wyniku przeliczenia zadeklarowanych w ww. wniosku o płatność wydatków kwalifikowalnych wynikających z faktury nr FA/1/06/2019 z dnia

05.06.2019 r., wystawionej przez [redacted] z siedzibą w [redacted], [redacted] za Wynagrodzenie zgodnie z 9 Umowy nr 3/ 2019 z dnia 12.04.2019r Opis: "Modernizacja układu zasilania sortowni – części mechanicznej instalacji mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych w [redacted]e [redacted] oraz Protokołem odbioru z dnia 05.06.2019r na kwotę brutto: 277.685,57 zł, w tym netto: 225.760,63 zł, zwiększona została wartość wydatków kwalifikowalnych wynikających z faktury o 38.970,35 zł.

Wyliczone przez Beneficjenta i zatwierdzone przez IZ kwoty wydatków kwalifikowalnych wynikających z faktury nr FA/1/06/2019:



- Wydatki zadeklarowane we wniosku nr RPSW.04.02.00-26-0006/17-006 (po uwzględnieniu 2% korekty z tytułu ustaleń kontroli): **178.301,68 zł** (225.760,63 zł \* 80,59% - 3.638,81 zł)
- Wydatki kwalifikowalne zadeklarowane we wniosku skorygowanym RPSW.04.02.00-26-0001/17-006-K01: **38.970,35 zł** (225.760,63 zł \* 96,24% - 178.301,68 zł).

W trakcie audytu stwierdzono, że przeliczając skorygowaną kwotę wydatków kwalifikowalnych nie uwzględniono korekty finansowej nałożonej przez IZ w wyniku ustaleń kontroli. Przeliczone jedynie zostały wydatki z uwzględnieniem nowej stawki luki finansowej i pomniejszone o wydatki zatwierdzone w pierwotnym wniosku o płatność.

Wyliczenie wydatków kwalifikowalnych, uwzględniające nałożoną korektę przedstawia się następująco:

- Kwota wydatków kwalifikowalnych ustalona z zastosowaniem zmienionej stawki luki finansowej:

$$225.760,63 \text{ zł} \times 96,24\% = \mathbf{217.272,03 \text{ zł}}$$

- Wartość korekty wydatków kwalifikowalnych nałożonej przez IZ, wyliczonej od zwiększonej kwoty wydatków kwalifikowalnych:

$$217.272,03 \text{ zł} \times 2\% = \mathbf{4.345,44 \text{ zł}}$$

- Wydatki kwalifikowalne po uwzględnieniu korekty:

$$217.272,03 \text{ zł} - 4.345,44 \text{ zł} = \mathbf{212.926,59 \text{ zł}}$$

- Kwota wydatków kwalifikowalnych, uwzględniająca nałożoną korektę:

$$212.926,59 \text{ zł} - 178.301,68 \text{ zł} = \mathbf{34.624,91 \text{ zł}}$$

- Różnica – zawyżenie wydatków kwalifikowalnych w związku z niepomniejszeniem korekty wniosku o płatność o nałożoną korektę finansową:

$$38.970,35 \text{ zł} - 34.624,91 = \mathbf{4.345,44 \text{ zł}}$$

Mając na uwadze opisany stan faktyczny należy zastosować, w stosunku do wydatków kwalifikowalnych zadeklarowanych na podstawie wymienionego postępowania we wniosku o płatność nr **RPSW.04.02.00-26-0001/17-006**, stawkę procentową pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych, określoną w pkt 4 „*Wytycznych dotyczących korekt finansowych dla wydatków finansowanych przez Unię w ramach zarządzania dzielonego w przypadku nieprzestrzegania przepisów dotyczących zamówień publicznych*” – Decyzja Komisji C(2019) 3452 z dnia 14.05.2019 r., określając wydatki niekwalifikowalne **10.863,60 PLN**, według wyliczenia:

$$217.272,03 \text{ zł} \times 5\% = \mathbf{10.863,60 \text{ zł}},$$

gdzie:

- 217.272,03 PLN – kwota wydatków kwalifikowalnych poniesionych z ww. postępowania, wykazana we wniosku o płatność nr RPSW.04.02.00-

	<p>26-0001/17-006,</p> <p>- 5 % – wskaźnik korekty w odniesieniu do stwierdzonego uchybienia.</p> <p>Stosownie do zapisów zawartych w pkt 4 ww. <i>Wytocznych (...)</i>, stawka korekty określona została na poziomie 5% z tytułu nieprzestrzegania terminów składania ofert lub terminów składania wniosków o dopuszczenie do udziału, w przypadku skrócenia terminu, które jest mniejsze niż 30% (w stwierdzonym przypadku skrócenie terminu składania ofert wyniosło 3 dni, tj. 21,43% minimalnego okresu).</p> <p>W związku z powyższym, uwzględniając nieodzyskaną kwotę nałożonej przez IZ korekty finansowej z tytułu naruszenia zasad konkurencyjności, wartość wydatków niekwalifikowanych w objętym audytem wniosku o płatność nr RPSW.04.02.00-26-0001/17-006, wynosi 10.863,60 zł (2.455,49 euro, kurs 4,4242 zł/euro, w tym dofinansowanie UE 85% wynosi 9.234,06 zł, co stanowi 2.087,17 euro).</p>
Rekomendacja:	Należy pomniejszyć wniosek o płatność do Komisji Europejskiej o wydatki niekwalifikowalne w kwocie 10.863,60 zł.
Kategoria oceny:	2 - System funkcjonuje. Potrzebne są pewne usprawnienia.
Odpowiedź instytucji:	Po ostatecznym zatwierdzeniu dokumentów potwierdzających nałożenie korekty w zwiększonej wysokości 5% zostaną podjęte czynności polegające na skorygowaniu wydatków kwalifikowalnych ujętych we wniosku o płatność nr RPSW.04.02.00-26-0001/17-006 o wskazanie kwoty wydatków uznanych za niekwalifikowalne w kwocie przypadającej na 5 % korekty.
Stanowisko IA:	Instytucja Audytowa przyjmuje wyjaśnienia Instytucji Zarządzającej. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu prawidłowości sporządzenia Roczego zestawienia wydatków za rok obrachunkowy 2019/2020.

Ustalenie nr 5:	<p>Na podstawie danych zawartych w systemie SL2014 oraz przekazanej przez IZ historii sprawy dotyczącej procesu zgłaszania nieprawidłowości nr referencyjny ESF / PL / Z13 / 2019 / 68009, stwierdzonej w projekcie nr RPSW.08.05.01-26-0018/16, pn. „Dobre wykształcenie podstawą sukcesu w zawodzie” zrealizowanego przez Gminę Kielce/ ustalono, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raport inicjujący został przekazany przez IZ do MF-R (DAS) w dniu 15.01.2019 r.</li> <li>- w dniu 28.05.2019 r. MF-R przekazała raport do OLAF.</li> </ul> <p>Zgodnie z terminarzem przekazywania zgłoszeń zawartym w rozdziale 8 Procedury „Realizacja obowiązku informowania KE o nieprawidłowościach stwierdzonych w ramach wykorzystania funduszy UE” korekta zgłoszenia powinna być dokonana w przeciągu 5 dni kalendarzowych od otrzymania powiadomienia z MF-R.</p>
Rekomendacja:	Zaleca się podjęcie działań podnoszących, jakoś wprowadzanych

	raportów przez IZ oraz usprawnienie procesu korygowania raportów, aby zapewnić wywiązanie się Polski z terminów wyznaczonych przez UE.
Kategoria oceny:	1 - System funkcjonuje prawidłowo. Nie są potrzebne żadne lub tylko niewielkie usprawnienia.
Odpowiedź instytucji:	IZ przyjmuje rekomendację i zobowiązuje się do podniesienia, jakości wprowadzanych raportów z zakresu EFS, w szczególności w zakresie dotrzymywania terminów wyznaczonych przez UE.
Stanowisko IA:	Instytucja Audytowa przyjmuje wyjaśnienia Instytucji Zarządzającej. Stan wdrożenia rekomendacji będzie przedmiotem audytu <i>follow-up</i> .

### *Kryterium 19 (4.5)*

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

Test nr 1 w ramach kryterium 15 został przeprowadzony na próbie 25 kontroli (kontroli administracyjnych wszystkich dodatnich WOP certyfikowanych do KE w roku obrachunkowym 2019/2020 oraz wszystkich kontroli innego rodzaju z wyłączeniem kontroli na miejscu np. PZP, poza PZP, na zakończenie, trwałości, wskaźników itp.), zakończonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 2 w ramach kryterium 15 został przeprowadzony na próbie 20 kontroli na miejscu zakończonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 1 w ramach kryterium 17 i test nr 1 w ramach kryterium 18 zostały przeprowadzone na próbie 25 dodatnich wniosków o płatność certyfikowanych do Komisji Europejskiej w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 2 w ramach kryterium 17 został przeprowadzony na próbie 20 projektów zakończonych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 3 w ramach kryterium 17 został przeprowadzony na próbie 20 projektów będących w okresie trwałości w roku obrachunkowym 2019/2020.

Test nr 2 w ramach kryterium 18 został przeprowadzony na próbie 5 nieprawidłowości wykrytych w roku obrachunkowym 2019/2020.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W ramach testu nr 1 przeprowadzonego w kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2019/2020 był realizowany zgodnie z założeniami.

W ramach testów przeprowadzonych w kryterium 16 potwierdzono, że Roczny Plan Kontroli na rok obrachunkowy 2019/2020 był 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 również na niewdrożenie rekomendacji finansowej nr 3 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 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**

*Kryteria 20 (5.1) – 22 (5.3)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 20 (5.1) – 22 (5.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Podsumowanie testów dla KWK 5

W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że w badanym zakresie nie wystąpiły istotne zmiany w systemie zarządzania i kontroli w odniesieniu do roku obrachunkowego 2018/2019. W związku z powyższym odstąpiono od przeprowadzania testów.

***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**

*Kryteria 26 (7.1) – 32 (7.7)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 26 (7.1) – 32 (7.7) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

W ramach KWK 7 nie wykonywano testów.

Przeprowadzono audyt follow-up w zakresie wdrożenia rekomendacji wydanych w ramach wcześniejszych audytów. Ze względu na charakter wydanych rekomendacji w tym wymogu, Instytucja Audytowa przyjęła wdrożenie rekomendacji dla KWK 7 jako zagadnienie horyzontalne.

Dodatkowo, Instytucja Audytowa zweryfikowała, czy Instytucja Zarządzająca dokonała aktualizacji strategii / analizy ryzyka dla KWK 7 dla Programu Operacyjnego.

***Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 7 został oceniony w kategorii 1.***

## 3.2 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA – ZAGADNIENIA HORYZONTALNE

W zakresie objętym audytem zbadano prawidłowość postępowania Instytucji Zarządzającej odnośnie następujących zagadnień o charakterze horyzontalnym:

- *agregacja i przekazywanie do Komisji Europejskiej danych zawartych w Sprawozdaniu Rocznym IZ,*
- *przekazywanie do OLAF informacji o nieprawidłowościach.*

W ramach badania w zakresie agregacji i przekazywania do Komisji Europejskiej danych zawartych w Sprawozdaniu Rocznym IZ, dokonano sprawdzenia i oceny:

- czy Instytucja Zarządzająca przekazała Beneficjentom wystarczające wyjaśnienia w zakresie definicji wskaźników i prawidłowego zbierania informacji na temat raportowanych wskaźników;
- czy Instytucja Zarządzająca posiada sformalizowane procedury w zakresie procesu agregacji danych w zakresie wskaźników na potrzeby Sprawozdań z wdrażania, przekazywanych do KE, czy stosowane procedury uwzględniają sposób liczenia wskaźników, np. zapobiegają podwójnemu liczeniu wskaźników oraz czy procedura zapewnia ujęcie w Sprawozdaniu danych o wskaźnikach osiągniętych w odpowiednim okresie;
- czy Instytucja Zarządzająca posiada procedury w celu bieżącego monitorowania realizacji wartości dla ram wykonania i bieżącego reagowania na zjawiska, które mogą mieć wpływ na realizację założonych wartości, jak również dokonywania odpowiednich korekt po przeprowadzeniu stosownych analiz;
- czy w Sprawozdaniu z wdrażania, przygotowywanym przez IZ, prawidłowo zostały zagregowane dane w zakresie wskaźników;

W ramach badania w zakresie przekazywania do OLAF informacji o nieprawidłowościach, dokonano sprawdzenia i oceny:

- terminowości informowania KE o nieprawidłowościach:
  - czy procedury badanej instytucji zawierają zapisy regulujące wywiązywanie się z obowiązku informowania o nieprawidłowościach, są zgodne z RION i zapewniają prawidłową realizację obowiązku informowania o nieprawidłowościach;
  - czy w procedurach określono katalog lub rodzaj dokumentów, które mogą pełnić funkcję pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego (PACA), niezbędnego dla stwierdzenia nieprawidłowości;
  - czy procedura wskazuje okresy/terminy, w jakim stwierdzona nieprawidłowość powinna zostać zgłoszona do KE;
  - czy zgłaszanie stwierdzonych nieprawidłowości do Komisji odbywa się zgodnie z terminami określonymi w przepisach;
- kwalifikowania stwierdzonych nieprawidłowości, jako niepodlegających zgłoszeniu do KE:

- czy w procedurach badanej instytucji określono szczegółowe zasady, na podstawie których weryfikuje się czy stwierdzona nieprawidłowość faktycznie nie kwalifikuje się do zgłoszenia do KE;
- czy procedury zapobiegają sztucznemu dzieleniu nieprawidłowości w celu uniknięcia obowiązku przesłania zgłoszenia do KE;
- czy istnieją zasady zapewniające monitorowanie nieprawidłowości zakwalifikowanych jako niepodlegające zgłoszeniu do KE, w toku wyjaśniania których pojawiły się nowe przesłanki warunkujące zgłoszenie tych przypadków;
- czy stwierdzone nieprawidłowości niezgłoszone do Komisji faktycznie nie podlegały temu obowiązkowi.

W powyższym zakresie stwierdzono, że:

- nie jest wymagane wydanie rekomendacji poprawiających funkcjonujący system zarządzania i kontroli w odniesieniu do agregacji i przekazywania do Komisji Europejskiej danych zawartych w Sprawozdaniu Rocznym IZ.
- pewne usprawnienia są niezbędne w zakresie raportowania o nieprawidłowościach, co opisano w pkt 3.1.4 niniejszego *Sprawozdania* (ustalenie nr 5).

#### Podsumowanie testów w ramach badania zagadnień horyzontalnych.

W zakresie wdrożenia rekomendacji nie wykonywano testów.

W zakresie agregacji i przekazywania do Komisji Europejskiej danych zawartych w Sprawozdaniu Rocznym IZ:

- test nr 1 został przeprowadzony na próbie 20 wskaźników dotyczących działań objętych badaniem, zawartych w Sprawozdaniu z wdrażania za 2019 r.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

W zakresie przekazywania do OLAF informacji o nieprawidłowościach:

- test nr 1 został przeprowadzony na próbie 1 nieprawidłowości zgłoszonej do OLAF w roku sprawozdawczym 2019;
- test nr 2 został przeprowadzony na próbie 5 spraw zarejestrowanych w Rejestrze korekt i naruszeń od 1 października 2018 r. do 31 grudnia 2019 r., i niezgłoszonych do KE.

Wyniki przeprowadzonych testów, populacje oraz zakresy testów zostały przedstawione w załączniku 2 do niniejszego Sprawozdania.

### 3.3 INSTYTUCJA ZARZĄDZAJĄCA PEŁNIĄCA JEDNOCZEŚNIE FUNKCJĘ INSTYTUCJI CERTYFIKUJĄCEJ

#### 3.3.1 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 9:

**Odpowiednia rozdzielność funkcji oraz należyte systemy zgłaszania i monitorowania, w przypadkach, gdy odpowiedzialna instytucja powierza wykonywanie zadań innej Instytucji**

*Kryteria 37 (9.1) – 40 (9.4)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 37 (9.1) – 40 (9.4) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

*Kryterium 41 (9.5)*

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

*Kryterium 42 (9.6)*

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

Test nr 1 w kryterium 41 nie został przeprowadzony, gdyż Instytucja Certyfikująca nie delegowała zadań do Instytucji Pośredniczącej w Certyfikacji.

***Kluczowy Wymóg Kontrolny nr 9 został oceniony w kategorii 1.***

#### 3.3.2 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 10:

**Odpowiednie procedury sporządzania i składania wniosków o płatność**

*Kryteria 43 (10.1) – 44 (10.2)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 43 (10.1) – 44 (10.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Testy nr 1-3 w ramach kryterium 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.***

#### 3.3.3 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 11:

*Kryteria 45 (11.1) – 47 (11.3)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 45 (11.1) – 47 (11.3) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Test nr 1 w ramach kryterium 45, test nr 1 w ramach kryterium 46 oraz testy nr 1-3 w ramach kryterium 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.***

### **3.3.4 KLUCZOWY WYMÓG KONTROLNY NR 12:**

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

*Kryteria 48 (12.1) – 49 (12.2)*

W zakresie objętym audytem dotyczącym kryteriów 48 (12.1) – 49 (12.2) na podstawie przeprowadzonego badania potwierdzono spełnienie wymogów, o których mowa w tych kryteriach.

Testy nr 1 i 2 w ramach kryterium 48 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 systemu z lat poprzednich**

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

Instytucja Audytowa w sprawozdaniu z audytu systemu zarządzania i kontroli przekazanym do Komisji Europejskiej w październiku 2019 roku wskazała termin wdrożenia zaleceń w odniesieniu do właściwych instytucji (rekomendacje powinny zostać wdrożone w terminie do końca I kwartału 2020 roku).



## 5. WYKAZ SKRÓTÓW

DAS	Departament Audytu Środków Publicznych w Ministerstwie Finansów
IA	Instytucja Audytowa
IC	Instytucja Zarządzająca pełniąca jednocześnie funkcję Instytucji Certyfikującej
ICE	Komórka organizacyjna właściwa do audytu środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA w Izbie Administracji Skarbowej w Kielcach
IZ	Instytucja Zarządzająca
KE	Komisja Europejska
KWK	Kluczowy Wymóg Kontrolny
RPOWŚ 2014-2020	Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020
UE	Unia Europejska
OLAF	Europejski Urząd do Spraw Zwalczenia Nadużyć Finansowych
PACA	Pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe zdefiniowane w art. 2 litera b) rozporządzenia 2015/1970 <sup>5</sup>
RION	Procedura pt. Realizacja obowiązku informowania KE o nieprawidłowościach stwierdzonych w ramach wykorzystania funduszy UE

Anna Chałupa

Zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej  
(*podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym*)

Załączniki:

Załącznik 1. Spis dokumentów poddanych badaniu

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

Załącznik 3. Tabela wdrożenia rekomendacji

<sup>5</sup> Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/1970 z dnia 8 lipca 2015 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 przepisami szczegółowymi dotyczącymi zgłaszania nieprawidłowości w odniesieniu do Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego