

KC-I.432.452.2.2021 Kielce, dnia 15.11.2021 r.

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Końskich Sp. z o.o.**

**ul. Spacerowa 145, 26-200 Końskie**

Dotyczy: projektu nr RPSW.04.02.00-26-0005/19

*Szanowni Państwo,*

Przekazuję Erratę do Informacji pokontrolnej nr KC-I.432.452.2.2021/MBK-2z kontroli realizacji projektu nr **RPSW.04.02.00-26-0005/19** pn. **„Modernizacja linii przerobu odpadów
w hali wielofunkcyjnej Regionalnego Zakładu Zagospodarowania Odpadów w Końskich”**,z prośbą o jej podpisanie i przekazanie jednego egzemplarza w terminie 14 dni na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

*Z poważaniem*

Załączniki:

1. Errata do Informacji pokontrolnej nr KC-I.432.452.2.2021/MBK-2- (2 egzemplarze).

Errata do Informacji pokontrolnej nr **KC-I.432.452.2.2021/MBK-2** z kontroli realizacji projektu
nr **RPSW.04.02.00-26-0005/19** pn. **„Modernizacja linii przerobu odpadów w hali wielofunkcyjnej Regionalnego Zakładu Zagospodarowania Odpadów w Końskich”**, realizowanego w ramach Działania 4.2 - „Gospodarka odpadami”, IV Osi priorytetowej - „Dziedzictwo naturalne i kulturowe” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, przeprowadzonej na dokumentach w siedzibie Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w dniach od 04.10.2021 r. do 07.10.2021 r.

**W części IV Ustalenia Szczegółowe na stronie 2 zastępuje się wyrażenie:**

„… Za nieterminowe wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający naliczył Wykonawcy kary umowne określone w § 5 ust. 1 umowy nr DAP.ZP.1.04.2021 w wysokości 10 457,66 zł
i wystawił w dniu 02.11.2021 r. notę obciążeniową nr 1/11/2012…”

**na następujące:**

„… Za nieterminowe wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający naliczył Wykonawcy kary umowne określone w § 5 ust. 1 umowy nr DAP.ZP.1.04.2021 w wysokości 10 457,66 zł
i wystawił w dniu 02.11.2021 r. notę obciążeniową nr 1/11/2021…”

**Kontrolujący:**

IMIĘ I NAZWISKO: Marek Bartkiewicz: ………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO: Patryk Bobra ………………………………….

 **Kontrolowany/a:**

…………………………………