

OSTATECZNA INFORMACJA POKONTROLNA Z KONTROLI SYSTEMOWEJ PRZEPROWADZONEJ PRZEZ IZ RPO WSL

Nazwa jednostki kontrolowanej: Śląskie Centrum Przedsiębiorczości pełniące funkcję
Instytucji Pośredniczącej RPO WSL (IP-ŚCP)

Numer kontroli: KS/II/2022

Data sporządzenia dokumentu: 24.08.2022 r.

1) Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli:

- Rozporządzenie Rady (WE) 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 zwane dalej rozporządzeniem ogólnym. (Dz. U. UE L z dnia 20 grudnia 2013 r. z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.), zwana dalej ustawą wdrożeniową.

2) Skład Zespołu kontrolującego:

Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Funkcja w Zespole kontrolującym
Agnieszka Kniejska	Główny specjalista	Kierownik Zespołu kontrolującego
Joanna Babińska	Główny specjalista	Członek Zespołu kontrolującego
Artur Danecki	Główny specjalista	Członek Zespołu kontrolującego
Bartłomiej Jankowski	Główny specjalista	Członek Zespołu kontrolującego

3) Data przeprowadzenia kontroli:

26 kwietnia 2022 r. do 30 maja 2022 r.

4) Miejsce przeprowadzenia kontroli:

Śląskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Katowicka 47, 41-500 Chorzów.

5) Zakres tematyczny oraz przedmiot kontroli:

1. Weryfikacja administracyjna,
2. Kontrole projektów,
3. Nieprawidłowości oraz zwalczanie nadużyć finansowych.

6) Okres objęty kontrolą:

01 maja 2021 r. do 15 marca 2022 r.

7) Wyjaśnień udzielali:

Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
Pani Małgorzata Kilichowska	Kierownik Wydziału systemowego
Pan Krzysztof Lorenc	Kierownik Wydziału kontroli
Pani Agnieszka Mieszczok	Kierownik Wydziału rozliczeń
Pan Piotr Rapacz	Główny specjalista w Wydziale kontroli
Pani Sylwia Rydzak	Główny specjalista w Wydziale rozliczeń
Pani Hanna Styrc	Starszy specjalista Główny Specjalista w Wydziale systemowym
Pan Tadeusz Tobik	Główny specjalista w Wydziale kontroli
Pan Grzegorz Winkler	Główny specjalista w Wydziale kontroli

8) Cel kontroli:

Celem kontroli systemowej było uzyskanie uzasadnionej pewności, że system zarządzania i kontroli RPO WSL 2014-2020 w IP-ŚCP funkcjonuje prawidłowo, efektywnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

9) Ogólne wnioski z kontroli i ocena działalności jednostki kontrolowanej w badanych obszarach:

W dniach od 26 kwietnia 2022 r. do 30 maja 2022 r. Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę IP-ŚCP w obszarach: Weryfikacja administracyjna, Kontrole projektów, Nieprawidłowości oraz zwalczanie nadużyć finansowych. Zespół kontrolujący ustalił, iż jednostka kontrolowana posiada stosowne procedury w zakresie obszarów objętych zakresem kontroli oraz realizuje i dokumentuje związane z nimi zadania.

W trakcie kontroli zostały kontrolującym udostępnione dokumenty, na podstawie których, dokonano weryfikacji pracy jednostki oraz oceny realizacji obszarów objętych kontrolą. Stwierdzono, że jednostka wykonuje zadania prawidłowo, w porozumieniu z IZ RPO WSL.

Ponadto, w trakcie trwania kontroli, wyznaczeni pracownicy IP-ŚCP udzielali odpowiedzi na pytania Zespołu kontrolującego w sposób wyczerpujący i rzetelny. Ewentualne niejasności oraz rozbieżności, związane z badanymi obszarami, wyjaśniane były w ramach czynności kontrolnych.

Ogólną ocenę działania IP-ŚCP w kontrolowanych obszarach prezentuje poniższa tabela.

Obszar	Ocena obszaru			
	Pozytywna	Pozytywna z uchybieniami	Pozytywna z zastrzeżeniami	Negatywna
1. Weryfikacja administracyjna	x			
2. Kontrole projektów		x		
3. Nieprawidłowości oraz zwalczanie nadużyć finansowych		x		

Na potrzeby niniejszej kontroli systemowej zastosowano następującą skalę ocen dla badanych obszarów:

Ocena pozytywna:

Oznacza, że proces realizacji danego obszaru przebiega w sposób zgodny z przyjętymi powyżej kryteriami oceny obszarów. Przyjęte założenia prowadzenia procesu są poprawne i nie wymagają istotnych korekt. Stwierdzone uchybienia są nieliczne i nie wpływają na ogólny wynik oceny danego obszaru.

Ocena pozytywna z uchybieniami:

Oznacza, że podczas realizacji procesu stwierdzono uchybienia w zakresie przyjętych kryteriów oceny obszarów, instrukcji, procedur, jak również stosowania przepisów prawa.

Stwierdzone uchybienia nie wpłynęły na rozstrzygnięcia poczynione w wyniku realizacji ocenianego obszaru, jednakże skutkują koniecznością wprowadzenia udoskonaleń oraz działań o charakterze korygującym, jak również wprowadzenia usprawnień przyjętych rozwiązań proceduralnych i założeń prowadzenia procesu.

Ocena pozytywna z zastrzeżeniami:

Oznacza, że proces został przeprowadzony z istotnymi błędami, które wpłynęły lub mogły mieć wpływ na decyzje podjęte w wyniku realizacji procedury. Występują zastrzeżenia skutkujące koniecznością wprowadzenia korekt podjętych rozstrzygnięć. Niezbędne jest wdrożenie środków zapobiegawczych oraz wprowadzenie działań naprawczych w stosunku do przyjętych rozwiązań proceduralnych i założeń prowadzenia procesu.

Ocena negatywna:

Oznacza, że proces realizowany jest w sposób nierzetelny, nieterminowy lub przebiega z rażącym naruszeniem procedur lub przepisów prawa, skutkującymi wstrzymaniem certyfikacji. Konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań naprawczych.

10) Opis ustaleń:

10.1 WERYFIKACJA ADMINISTRACYJNA.

Kontrolę w przedmiotowym obszarze przeprowadzono na próbie dokumentacji związanej z procesem weryfikacji i zatwierdzania wniosków o płatność (WNP), zawierającej m.in.: wnioski o płatność wraz z załącznikami (dokumenty księgowe i inne dokumenty, świadczące o poniesieniu wydatku, dokumenty towarzyszące tj. pozostałe dokumenty źródłowe dotyczące danego wydatku istotne z punktu widzenia kwalifikowalności wydatków, w tym dokumenty dotyczące rozeznania rynku, wyboru wykonawcy, umów z wykonawcami, umów o pracę, zakresów obowiązków, produkty umów, protokoły odbioru), Listy sprawdzające, korespondencję między IP-ŚCP a Beneficjentem, dokumenty potwierdzające dokonanie płatności na rzecz Beneficjenta. Na podstawie doboru próby do kontroli wybrano 5 wniosków o płatność tj.:

- WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004-04; nabór RPSL.01.02.00-IP.01-24-012/18,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003-05; naboru RPSL.03.02.00-IP.01-24-026/20,
- WNP-RPSL.01.02.00-24-0AA7/20-003-02; naboru RPSL.01.02.00-IP.01-24-025/20,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-0541/20-002-02; naboru RPSL.03.02.00-IP.01-24-026/20,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-03BF/20-001-04; naboru RPSL.03.02.00-IP.01-24-026/20.

10.1.1 Weryfikacja wniosków o płatność.

Zgodnie z przyjętymi procedurami, wszystkie wnioski objęte próbą kontrolną zostały złożone za pomocą systemu LSI2014. Potwierdzono poprawność działań Jednostki kontrolowanej w zakresie przyjmowania złożonych WNP. Wszystkie wybrane do kontroli WNP wraz z udostępnioną przez IP-ŚCP dokumentacją zostały zweryfikowane przez IP ŚCP. Każdorazowo, w przypadku błędów we WNP Jednostka kontrolowana wzywała Beneficjenta do poprawy/korekty WNP. W przypadku konieczności uzupełnienia brakującej dokumentacji stosowano tryb roboczy. Jeśli było to możliwe, Jednostka korygowała samodzielnie WNP. Zespół kontrolujący stwierdził, że w przypadku wniosków objętych kontrolą liczba korekt/ wezwań do uzupełnień jest następująca:

- WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004-04 - 2 wezwania do poprawy/korekty oraz korekta po stronie Instytucji,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003-05 - 2 wezwania do poprawy/korekty oraz 2 uzupełnienia w trybie roboczym,
- WNP-RPSL.01.02.00-24-0AA7/20-003-02 - skorygowany przez Instytucję,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-0541/20-002-02 - 1 wezwanie do poprawy/korekty,
- WNP-RPSL.03.02.00-24-03BF/20-001-04 - 2 wezwania do poprawy/korekty oraz skorygowany przez Instytucję.

Zespół kontrolujący ustalił, że IP-ŚCP realizuje zadania związane z badanym obszarem zgodnie z przyjętymi procedurami. Podczas przedmiotowej kontroli Zespół kontrolujący stwierdził poprawne wykonywanie zadań związanych z kontrolą administracyjną. Ustalono jednak, że wystąpiły uchybienia (wskazane poniżej), które nie wpływały na merytoryczne rozstrzygnięcia oraz ogólną ocenę obszaru.

1. **Rzetelność list sprawdzających WNP.** Stwierdzono, że w przypadku List sprawdzających do wniosku o płatność nr WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004 występują uchybienia formalne w części podsumowującej polegające na braku/ nieprawidłowego zaznaczenia rozstrzygnięć weryfikacji. Z podsumowania List sprawdzających nie wynika czy w związku ze stwierdzonymi uwagami istnieje konieczność naniesienia zmian w formularzu WNP przez Beneficjenta oraz złożenia nowej wersji WNP. Z podsumowania List

sprawdzających nie wynika również czy formularz WNP wymaga skorygowania przez pracownika IP-ŚCP.

Należy zaznaczyć, że rzetelność list sprawdzających była przedmiotem wcześniejszych kontroli instytucji zewnętrznych. W ślad za dotychczas wydanymi rekomendacjami oraz poczynionymi ustaleniami, IP-ŚCP przeprowadziła Audyt wewnętrzny w Wydziale Rozliczeń dotyczący realizacji procesu weryfikacji wniosków o płatność. W następstwie podjętych działań przez IP-ŚCP Zespół kontrolujący stwierdził znaczną poprawę w omawianym obszarze. Mając na względzie wcześniejsze kontrole oraz rekomendacje formułowane w wyniku dotychczasowych kontroli Zespół kontrolujący odstępuje od wydania rekomendacji. Jednakże, mechanizm weryfikacji wewnętrznej nadal pozostaje obszarem do doskonalenia oraz wymaga działań o charakterze doskonalącym. W związku z pojawianiem się uchybień i nieścisłości Zespół kontrolujący dostrzega konieczność wzmocnienia nadzoru nad rzetelnością wypełniania List sprawdzających oraz zaleca wzmocnienie kontroli rzetelności wypełniania List sprawdzających na etapie ich zatwierdzania i akceptacji przez osoby zatwierdzające.

2. **Poprawa/ Uzupełnianie WNP.** Zespół kontrolujący ustalił, że w przypadku wniosku o płatność nr WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003 Beneficjent został wezwany dwukrotnie do poprawy wniosku, a następnie dwukrotnie został wezwany do uzupełnienia ww. WNP w trybie roboczym. Jak wynika z Instrukcji wykonawczej WNP uzupełniany jest w tzw. trybie roboczym w przypadku, gdy formularz wniosku o płatność nie wymaga poprawek Beneficjent jest wzywany do dostarczenia dodatkowych wyjaśnień lub przedłożenia dodatkowej lub skorygowanej dokumentacji stanowiącej załączniki do WNP. W trybie roboczym stosuje się tą samą procedurę jak dla "standardowej" poprawy WNP za wyjątkiem punktu mówiącego o "odblokowaniu" WNP w systemie LSI2014. Zespół kontrolujący stwierdził, że wniosek procedowany w trybie roboczym jest jednak odblokowywany w systemie LSI2014. W tym zakresie, Jednostka kontrolowana wyjaśniła, że w przypadku wezwania Beneficjenta do uzupełnienia WNP w trybie roboczym zostaje odblokowana jedynie możliwość dołączenia do WNP dodatkowych wyjaśnień lub przedłożenia dodatkowej dokumentacji stanowiącej załączniki do WNP, natomiast sam formularz WNP nie zostaje odblokowany. W obliczu powyższego, Zespół kontrolujący potwierdza prawidłowość realizacji procedur w tym zakresie.

Zgodnie z treścią pisma znak SCP-III-1.6805.8.2020.MaM z dnia 07.02.2022 r. informującego o wynikach weryfikacji wniosku o płatność nr WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003, IP-ŚCP jako datę wpływu wniosku wskazała 29.11.2021 r., tj. datę wpływu 3 wersji tego wniosku. Z dokumentacji oraz danych zawartych w LSI2014 wynika, że wniosek był uzupełniany

dwukrotnie w trybie roboczym. Z list sprawdzających wynika, że ostatecznie zatwierdzona została wersja 5 ww. WNP. Jednostka kontrolowana wyjaśniła, że w piśmie o wyniku weryfikacji wniosku o płatność wskazano poprawną datę wniosku o płatność, czyli datę wpływu ostatniej pełnej wersji korygowanego formularza wniosku (wersja 003-03), który został uznany za poprawnie złożony i stanowi podstawę do kwalifikacji wydatków, jednocześnie informując, że w piśmie o wyniku weryfikacji wniosku o płatność IP-ŚCP nie powołuje się na daty wpływu trybów roboczych (wersje 003-04 i 003-05). Zespół kontrolujący zwraca uwagę, że brak wskazania oraz pomijania uzupełniania wniosków przez Beneficjenta w trybie roboczym nie odzwierciedla faktycznie dokonywanych czynności. Celem odzwierciedlenia faktycznie dokonywanych czynności, IZ RPO WSL proponuje uwzględniać w pismach informujących o wynikach weryfikacji WNP, wyjaśnienia oraz uzupełnienia dokonywane przez Beneficjenta w trybie roboczym.

3. **Terminowość weryfikacji WNP.** Na podstawie analizy przedłożonych dokumentów oraz danych zawartych w systemie LSI2014 Zespół kontrolujący stwierdził, że IP ŚCP nieterminowo zweryfikowała wnioski o płatność nr WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004 oraz WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003. Zgodnie z Instrukcją wykonawczą IP-ŚCP powinna zweryfikować WNP w terminie 30 dni. Ustalono, że 3 wersja wniosku o płatność nr WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004 została przyjęta 28.12.2021 r. Lista sprawdzająca do tego wniosku o płatność - część „A” została sporządzona 22.02.2022 r., natomiast Lista sprawdzająca - część „B” została sporządzona 15.03.2022 r. Jest to również data uzyskania przez ten wniosek o płatność statusu „pozytywny z korektą po stronie instytucji” (skorygowany przez IP-ŚCP) oraz zatwierdzony do wypłaty. W udzielonych wyjaśnieniach Jednostka kontrolowana wskazała, że przekroczenie 30 dniowego terminu wynikało z liczby wniosków o płatność, które były weryfikowane w tym okresie oraz pozostałych obowiązków niezbędnych do wykonania. Jednostka kontrolowana wskazała również, że pracownicy IP-ŚCP starają się weryfikować WNP według daty ich wpływu oraz że we wskazanym okresie duża ilość wniosków o płatność spowodowała przekroczenie terminu przewidzianego na ich weryfikację. Stwierdzono także, że korekty wniosku/zatwierdzenia do wypłaty dokonano w terminie 20 dni po sporządzeniu części A Listy sprawdzającej do ww. wniosku o płatność. IP-ŚCP również w tym przypadku wskazała, że różnica pomiędzy datą oceny wniosku o płatność (22.02.2022 r.), a datą zatwierdzenia do wypłaty (15.03.2022 r.) wynikała wyłącznie z dużej liczby wniosków o płatność, które były weryfikowane w tym okresie.

Zespół kontrolujący przyjmuje wyjaśnienia jednostki kontrolowanej, zwraca jednak uwagę, że Instrukcje wykonawcze określają terminy w jakich powinny być wykonywane konkretne

czynności związane z weryfikacją wniosku o płatność, dlatego rekomenduje wykonywanie poszczególnych czynności dotyczących wniosków o płatność zgodnie z ustalonymi terminami.

Rekomendacja nr 1: Rekomenduje się wykonywanie poszczególnych czynności dotyczących weryfikacji wniosków o płatność zgodnie z ustalonymi w Instrukcjach wykonawczych terminami.

10.1.2 Zamówienia publiczne.

Kontrolę obszaru Zespół kontrolujący przeprowadził na podstawie zamówień publicznych, zweryfikowanych przez IP-ŚCP w ramach weryfikacji wniosków o płatność objętych bieżącą kontrolą systemową (patrz pkt 10.1).

Zespół kontrolujący zbadał zarówno realizację przez IP-ŚCP procedury weryfikacji poprawności przeprowadzenia postępowań przez beneficjentów, jak i weryfikację możliwości wystąpienia konfliktu interesu rozumianego, jako udzielanie zamówienia podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo.

Zamówienia publiczne objęte kontrolą.

Do kontroli wylosowano 5 wniosków o płatność, w ramach których przeprowadzono postępowania o udzielenie zamówienia. Czynnościom kontrolnym poddano następujące postępowania:

- WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004-04
 - Zamówienie poniżej 20 tys. PLN nr 62826 „Zakup i dostawa wzorców węglowych i koksowych”,
 - Zamówienie w trybie rozeznania rynku nr 62810 „Zakup i dostawa części do urządzeń laboratoryjnych”,
 - Zamówienie w trybie zasada konkurencyjności nr 62838 „Zakup i dostawa części do urządzeń laboratoryjnych”.
- WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003-05
 - Zamówienie w trybie zasada konkurencyjności nr 66210 „Projekt, dostawa i montaż wewnętrznej konstrukcji zabawowej”,
 - Zamówienie w trybie zasada konkurencyjności nr 66209 „Wprowadzenie nowych usług oraz dywersyfikacja obecnych w celu łagodzenia skutków COVID-19”.
- WNP-RPSL.01.02.00-24-0AA7/20-003-02

- Zamówienie o wartości poniżej 20 tys. PLN nr 71654 (Zakup styczników pomocniczych NC),
- Zamówienie w trybie o wartości poniżej 20 tys. PLN nr 71657 (Zakup modułu BMS).
- WNP-RPSL.03.02.00-24-0541/20-002-02
 - Zamówienie o wartości poniżej 20 tys. PLN nr 66644 (Zakup stacji dezynfekcji),
 - Zamówienie w trybie o wartości poniżej 20 tys. PLN nr 66646 (Zakup usług promocji).
- WNP-RPSL.03.02.00-24-03BF/20-001-04
 - Zamówienie w trybie zasada konkurencyjności nr 62795 „Zakup i dostawa nowej obrabiarki”.

Wszystkie kontrolowane zamówienia publiczne zostały zweryfikowane przez Jednostkę kontrolowaną. Zespół kontrolujący ustalił, że wszystkie zamówienia zostały przeprowadzone w trybach zgodnych z ich wartością netto, a w sposobach przeprowadzonych postępowań nie stwierdzono uchybień. Kontrolowane zamówienia zostały poprawnie upublicznione, w oparciu o załączone do postępowań protokoły z postępowania o udzielenie zamówienia Zespół kontrolujący potwierdził, że wybrane oferty były najkorzystniejsze.

Kontrolowane postępowania zostały również objęte przez IP-ŚCP weryfikacją pod kątem możliwości wystąpienia powiązań oraz konfliktu interesu.

Weryfikacja postępowań została potwierdzona przez IP-ŚCP w następujących rodzajach List sprawdzających:

- Lista sprawdzająca wniosek beneficjenta o płatność w ramach działań 1.2 typ 1 i 2, 3.2, 3.3, 3.5.3-część A.1 (WNP-RPSL.01.02.00-24-0AA7/20-003; WNP-RPSL.03.02.00-24-035C/20-003-01,
- Lista sprawdzająca wniosek beneficjenta o płatność w ramach działań 1.2 typ 1 i 2, 3.2, 3.3, 3.5.3-część A (WNP-RPSL.03.02.00-24-03BF/20-001-03; WNP-RPSL.03.02.00-24-0541/20-002-02; WNP-RPSL.01.02.00-24-0607/18-004-04.

Zastosowanie przez IP-ŚCP różnych rodzajów List sprawdzających, wynika z wdrożenia zaleceń pokontrolnych z kontroli systemowej doraźnej nr KS/VI/2020.

Zespół kontrolujący nie formułuje rekomendacji.

10.2 KONTROLE PROJEKTÓW.

Prawidłowość realizacji procesu kontroli projektów przeprowadzanych przez IP-ŚCP, została oceniona na podstawie analizy pełnej dokumentacji udostępnionej przez Jednostkę. Przy przeprowadzaniu niniejszej kontroli systemowej pod uwagę wzięte zostały przeprowadzone przez IP-ŚCP wizyty monitoringowe, kontrole doraźne, kontrole planowe oraz kontrole trwałości.

Kontrolą systemową objęto dokumentację związaną z następującymi kontrolami:

- RPSL.03.02.00-24-0089/17-002 Kukuryku Julia Pogorzelska,
- RPSL.01.02.00-24-0341/18-001 CLIMATRONIC DRZEWOSIEWSKA IWONA,
- RPSL.01.02.00-24-0853/17-002 STILIGER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- RPSL.03.02.00-24-0183/17-003 COSMOTECH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- RPSL.01.02.00-24-038B/19-002 AS Consulting Adrian Śleziak.

10.2.1 Przeprowadzanie wizyt monitoringowych

Zespół kontrolujący ustalił, że proces realizowany jest co do zasady zgodnie z procedurami, z zastrzeżeniem opisanych poniżej ustaleń. Dokumentacja została wytworzona zgodnie z instrukcją nr 7.2.4 IW IP-ŚCP (wersja 5 oraz wersja 6).

Terminowość prowadzenia wizyt monitoringowych.

W IW-ŚCP widnieje zapis, iż WM prowadzona jest co do zasady od momentu wyznaczenia zespołu monitoringowego do dnia sporządzenia notatki z przeprowadzonej wizyty monitoringowej. W przypadku kontrolowanego projektu wizyta rozpoczęła się 28.10.2020 r. Proces kontrolny zakończono 21.02.2022 r.

Z wyjaśnień IP-ŚCP wynika, że wizyta trwała tak długo, ze względu na opieszałość oraz brak kontaktu ze strony Beneficjenta.

Zespół kontrolujący ustalił, że IP-ŚCP sporządzała notatki służbowe zawierające informacje o braku możliwości skontaktowania się z projektodawcą.

Mimo dobrej praktyki, jaką niewątpliwie jest sporządzanie notatki na taką ewentualność, nie stwierdzono, by Jednostka kontrolowana posiadała skuteczne mechanizmy pozwalające na bardziej skuteczną reakcję z jej strony. Zespół kontrolujący wziął również pod uwagę fakt,

że znaczna część procesu odbywała się w trakcie ogłoszonego stanu pandemii COVID-19. Procedury IP-ŚCP nie narzucają konkretnego terminu w jakim należy przeprowadzić wizytę monitoringową, jednak w opisywanym przypadku proces ten można uznać za prowadzony przewlekłe. Przewlekłość prowadzenia procesów kontroli rodzi ryzyko niezrealizowania w terminie planu kontroli wynikającego z RPK.

W przypadku, gdy kontakt z Beneficjentem jest utrudniony, zaleca się, aby w korespondencji powołać się na konkretne zapisy w umowie dotyczące kontroli i wyraźnie zaznaczyć Beneficjentowi, że zobowiązany jest aktualizować dane kontaktowe i odpowiadać na wezwania w wyznaczonym terminie.

W obliczu powyższego, Zespół kontrolujący formułuje następującą rekomendację:

Rekomendacja nr 2: Rekomenduje się, aby wizyty monitoringowe prowadzone były sprawnie, w możliwie najkrótszym czasie.

10.2.2 Prowadzenie kontroli

Weryfikacji poddano kontrolę na zakończenie projektu nr RPSL.03.02.00-24-0089/17-002. Kontrola miała charakter zdalny i zakończyła się oględzinami na miejscu realizacji projektu. Zespół kontrolujący ustalił, że proces realizowany jest zgodnie z procedurami IP-ŚCP. Dokumentacja została wytworzona zgodnie z instrukcją nr 7.2.2 oraz 7.2.3 IW IP-ŚCP (wersja 5 oraz wersja 6). Podobnie jak w przypadku wizyty monitoringowej, stwierdzono przewlekłość w prowadzeniu. Kontrola rozpoczęła się 25.03.2020r. Proces kontrolny zakończono 10.02.2022 r. Ustalono, że we wskazanym okresie IP-ŚCP wymieniła z Beneficjentem ok 30 pism dotyczących dodatkowych wyjaśnień i uzupełnień.

Jednostka kontrolowana udzieliła ustnych wyjaśnień, w których wskazała, że przewlekłość procesu była winą Beneficjenta. Opisano współpracę z projektodawcą jako “bardzo problematyczną”.

Zespół kontrolujący wziął pod uwagę wyjaśnienia IP-ŚCP oraz to, że znaczna część procesu odbywała się w trakcie ogłoszonego stanu pandemii COVID-19. Podobnie jak w przypadku wizyty monitoringowej, kontrola prowadzona była zbyt długo. Przewlekłość prowadzenia kontroli rodzi ryzyko niezrealizowania w terminie planu kontroli wynikającego z RPK.

W obliczu powyższego Zespół kontrolujący formułuje następującą rekomendację:

Rekomendacja nr 3: Rekomenduje się, aby kontrole prowadzone były sprawnie, w możliwie najkrótszym terminie.

Odnosząc się do pozostałych projektów objętych niniejszą kontrolą systemową, Zespół kontrolujący nie formułuje rekomendacji. Kontrole prowadzone były zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz przepisami prawa.

Jedynie uchybienie stwierdzono w przypadku projektu nr RPSL.01.02.00-24-0853/17-002, gdzie notatka z przeprowadzonej kontroli projektu o sygn. SCP-III-2.6230.50.2021MD z 21.12.2021 r. zawierała informację o tym, że kontrola zakończyła się z wynikiem pozytywnym. Tymczasem na skutek kontroli stwierdzono istotne zastrzeżenia oraz nieprawidłowość na kwotę 144.000 zł. Przedmiotowa sytuacja miała charakter incydentalny. Zespół kontrolujący zaleca jedynie by wzmocnić weryfikację tworzonych dokumentów przez IP-ŚCP.

10.2.3 Dokumentowanie procesu kontroli w systemach informatycznych.

Kontroli poddano prawidłowość i spójność danych, dotyczących kontroli projektów, wprowadzanych przez pracowników IP-ŚCP do systemu LSI2014 i CST.

Stwierdzono, iż wszystkie rubryki w "Karcie kontroli" są poprawnie uzupełnione. Daty dotyczące weryfikowanych kontroli mają swoje odzwierciedlenie w dokumentacji kontrolnej. Do każdej kontroli dołączony został skan informacji pokontrolnej/notatki z kontroli zgodnie z zaleceniami z poprzedniej Kontroli systemowej.

W przedmiotowym obszarze Zespół kontrolujący nie formułuje rekomendacji.

10.2.4 Realizacja planu kontroli wynikającego z RPK

Obszar został zweryfikowany pod kątem realizacji planu kontroli wynikającego z RPK 2021/2022. Do naboru nr RPSL.01.02.00-IP.01-24-010/18 Jednostka kontrolowana objęła kontrolą 100% realizowanych projektów. Od naboru nr RPSL.03.03.00-IP.01-24-011/18 wprowadzono zapis o kontroli 30 % projektów wybranych do dofinansowania w ramach danego konkursu. Podczas kontroli weryfikacji poddano dokumentację, która miała przedstawić stan realizacji przeprowadzonych kontroli.

IP-ŚCP przedstawiła do wglądu:

- Dokumenty robocze m.in. analizy ryzyka, dokumenty dotyczące doboru próby,
- Kwartalne sprawozdania z RPK,
- Roczne sprawozdanie z RPK,

- Plik zestawienie kontroli WK 2014-2020,
- Zestawienie utworzone na potrzeby kontroli o nazwie "kontrole w okresie 01.07.2020-30.06.2021".

Z przedstawionej dokumentacji wynika, że Jednostka kontrolowana:

- Prawidłowo przeprowadza analizę ryzyka na podstawie czynników ryzyka oraz zestawień prowadzonych elektronicznie dla każdego konkursu,
- W ramach kwartalnych podsumowań stopnia wykonania kontroli, zawsze raportuje o wykonaniu planu w 100%,
- W ramach rocznego zestawienia z przeprowadzonych kontroli, raportuje o wykonaniu planu w 100%,
- Nie przedstawia w dokumentacji procentowego stopnia wykonania kontroli dla danego konkursu zgodnie z założoną metodologią,
- Nie posiada zestawienia wszystkich wykonanych kontroli na podstawie którego, można by było określić rzeczywisty stopień realizacji planu kontroli.

Zespół kontrolujący poprosił IP-ŚCP o udzielenie wyjaśnień dotyczących przyjętej metodologii doboru próby oraz stopnia wykonania planu kontroli. Z przedstawionych wyjaśnień wynika, że:

- Przedstawioną w RPK metodologię doboru próby projektów do kontroli należy traktować w odniesieniu do całego RPO 2014-2020, a nie w odniesieniu do roku obrachunkowego, gdyż ŚCP prowadzi monitoring prowadzonych kontroli dla każdego naboru z osobna,
- IP-ŚCP nie może zaplanować określonej liczby kontroli do wykonania w danym roku obrachunkowym, gdyż nie jest w stanie ustalić, w którym projekcie złożony zostanie WNP w danym roku obrachunkowym.

Na podstawie powyższego ustalono, że IP-ŚCP nie przedstawia rzeczywistego poziomu wykonalności Roczego planu kontroli w danym roku obrachunkowym. Przedstawiona jest jedynie liczba kontroli wykonanych w danym roku. Instytucja nie planuje, ile kontroli wykona w danym roku/kwartale co skutkuje tym, że raporty zawsze pokazują 100% wykonania (wskazywana jest liczba wykonanych kontroli). Nieadekwatność monitoringu do przyjętej przez IP-ŚCP metodologii doboru próby do kontroli rodzi ryzyko niewykonania zakładanej wielkości prób w odniesieniu do całego programu (w części realizowanej przez IP-ŚCP).

Jednostka nie przedstawia w sprawozdaniach rzeczywistego postępu realizacji kontroli przez co brak jest klarownej informacji o osiągniętej już wielkości próby w danym naborze.

W związku z powyższym, należy stworzyć narzędzie do monitoringu faktycznego stanu wykonalności kontroli, zgodnie z przyjętą metodyką doboru próby. Narzędzie powinno zawierać:

- Listę projektów wybranych do dofinansowania w danym naborze (zgodnie z metodologią RPK),
- Projekty wybrane do kontroli zgodnie z analizą ryzyka i dobozem losowym,
- Listę projektów wybranych do kontroli, których kontrola przewidziana jest w danym roku obrachunkowym/kwartale (np. na podstawie harmonogramu składania wniosków o płatność),
- Liczba projektów skontrolowanych, projektów w trakcie kontroli oraz projektów, dla których kontrola nie została jeszcze przeprowadzona,
- Stan realizacji założonego planu dla danego konkursu (procentowo).

Zespół kontrolujący formułuje następującą rekomendację:

Rekomendacja nr 4: Rekomenduje się stworzenie narzędzi do monitorowania faktycznego stanu wykonalności kontroli w danym roku obrachunkowym adekwatnych do przyjętej metodyki doboru próby.

10.3 NIEPRAWIDŁOWOŚCI ORAZ ZWALCZANIE NADUŻYĆ FINANSOWYCH.

Zespół kontrolujący przeprowadził kontrolę w ww. obszarze na podstawie dokumentacji przedłożonej przez jednostkę kontrolowaną, jak również danych pozyskanych z systemu LSI 2014 oraz SL2014. Poprawność realizacji obszaru została oceniona na podstawie analizy dokumentacji związanej i wytworzonej w procesie zapobiegania i wykrywania nieprawidłowości oraz wystąpienia nadużyć finansowych. Niniejszą kontrolą systemową objęto wylosowane projekty, w ramach których wykryto nieprawidłowości stwierdzone przez IP-ŚCP w następujących projektach:

- RPSL.03.02.00-24-004E/16,
- RPSL.03.02.00-24-006H/16,
- RPSL.03.02.00-24-0183/17,

- RPSL.01.02.00-24-0853/17,
- RPSL.03.02.00-24-075E/20.

Zespołowi kontrolującemu zostały udostępnione dokumenty, które IP-ŚCP sukcesywnie uzupełniała o istotne wyjaśnienia. Dokumenty te były podstawą sformułowania przez Zespół kontrolujący oceny realizacji przez IP-ŚCP procedury w przedmiotowym obszarze, jako pozytywnej z uchybieniami.

10.3.1 Dokumentowanie oraz stwierdzanie nieprawidłowości. Wykaz nieprawidłowości.

Zgodnie z procedurą RION wersja 2 właściwa instytucja stwierdza nieprawidłowość poprzez podpisanie dokumentu będącego pierwszym ustaleniem administracyjnym lub sądowym (PACA). Podejrzanie popełnienia nadużycia finansowego oznacza nieprawidłowość, która prowadzi do wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego w celu stwierdzenia zamierzonego zachowania. Instrukcja stwierdzania, zgłaszania nieprawidłowości oraz prowadzenia wykazu nieprawidłowości (IW IP-ŚCP wersja 6) wskazuje, iż dokumentem pełniącym funkcję PACA jest Lista sprawdzająca dot. nieprawidłowości. Data zatwierdzenia ww. listy sprawdzającej jest kluczowa dla terminowości raportowania nieprawidłowości do KE.

Przedstawiona w trakcie niniejszej kontroli dokumentacja wskazuje, że notatka o nieprawidłowości/podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości w projektach IP-ŚCP jest przygotowywana zbyt późno. W konsekwencji, z opóźnieniem zatwierdzana jest Lista sprawdzająca (PACA), co ma przełożenie na cały proces zatwierdzania i raportowania nieprawidłowości do KE. Zgodnie z obowiązującą procedurą sporządzenie notatki o nieprawidłowości powinno odbywać się niezwłocznie od momentu pozyskania informacji świadczących o wystąpieniu lub uzasadnionym podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości. Zatwierdzenie listy sprawdzającej (PACA) niezwłocznie z chwilą pierwszej oceny pisemnej, bez uszczerbku dla możliwości późniejszej zmiany lub cofnięcia tego twierdzenia.

Kontrola procesu wykazała ~~m.in.~~:

- ~~rozbieżności i niepełne informacje w udostępnionym Zespołowi kontrolującemu Wykazie nieprawidłowości,~~
- ~~rozbieżności dokumentacji z danymi wskazanymi w Wykazie nieprawidłowości przekazanym do IZ RPO WSL,~~
- ~~rozbieżności dokumentacji z danymi w systemie IMS,~~

~~—brak aktualizacji Wykazu nieprawidłowości przekazany do IZ RPO WSL
po dokonaniu przez IP ŚCP korekty nieprawidłowości.~~

Przykładowo:

1. projekt RPSL.03.02.00-24-004E/16 (BALVITEN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością)

Zespół kontrolujący ustalił następujący przebieg zdarzeń dotyczący stwierdzenia nieprawidłowości/ nadużycia finansowego w omawianym projekcie:

21.02.2018 r. rejestracja sygnału podejrzenia nadużycia finansowego,

06.09.2018 r. wpływ pisma – postanowienie
o tj. kopii całości dokumentacji związanej z umową Balviten Sp. z o.o. (03.02-004E/16),

19.09.2019 r. wpływ opinii sporządzonej przez w Poznaniu
na zlecenie wskazującej m.in. na nieprawidłowości
w ww. projekcie,

10.03.2020 r. notatka nr SCP-III-2.6230.114.2020.MD o podejrzeniu stwierdzenia nieprawidłowości powstała w wyniku analizy opinii ,

11.03.2020 r. Lista sprawdzająca (z dopiskiem podejrzenie nieprawidłowości), z której wynika konieczność przeprowadzenia kontroli doraźnej,

21.07.2020r. - przeprowadzenie kontroli doraźnej u Beneficjenta, w wyniku której nie potwierdzono nieprawidłowości wskazanej w notatce z dnia 10.03.2020r., natomiast stwierdzono inną nieprawidłowość wskazaną w notatce o stwierdzeniu nieprawidłowości z dnia 30.09.2021r.,

01.02.2021 r. wpływ uwierzytelnionej kopii Beneficjenta w związku z przez Beneficjenta,

24.03.2021 r. zatwierdzenie Listy sprawdzającej dot. nieprawidłowości na podstawie ww. (PACA),

30.09.2021r. notatka o stwierdzeniu wystąpienia nieprawidłowości w wyniku

(533/2020/ŚCP),

06.10.2021 r. zatwierdzenie Listy sprawdzającej (data PACA) dla nieprawidłowości nr 533/2020/SCP,

10.11.2021 r. korekta notatki o stwierdzeniu wystąpienia nieprawidłowości z dnia 30.09.2021r.,

15.11.2021 r. informacja mailowa informująca, że nieprawidłowość z dnia 10.03.2020r. nie została potwierdzona,

19.11.2021 r. Lista sprawdzająca zawierająca korektę Nieprawidłowości z dnia 06.10.2021r., ~~która nie została zaktualizowana w Wykazie nieprawidłowości.~~

W wyniku analizy dokumentacji i stanu faktycznego stwierdzono, że:

- notatka o podejrzeniu nieprawidłowości nie została sporządzona niezwłocznie po uzyskaniu informacji z . Pismo z jest sygnałem wskazującym możliwość pojawienia się nieprawidłowości/ nadużycia finansowego i jest podstawą do niezwłocznego sporządzenia notatki,
- zatwierdzenie nieprawidłowości (PACA) nie odbyło się niezwłocznie,
- ~~— wykaz nieprawidłowości przekazany do IZ RPO WSL zawiera niepełne informacje, niezgodne z dokumentacją źródłową (szczegółowe informacje poniżej),~~
- kontrola doraźna przeprowadzona przez IP-ŚCP nie potwierdziła nieprawidłowości sygnalizowanej przez , natomiast stwierdziła inną nieprawidłowość, zarejestrowaną w wykazie pod nr 533/2020/SCP,
- nieprawidłowość została ujęta w Rejestrze kwot wycofanych, odzyskanych i pozostałych do odzyskania, Beneficjent uwzględniony został w Rejestrze dłużników a kwota do odzyskania ujęta w systemie CST.

~~W zakresie raportowania nieprawidłowości do IZ RPO WSL stwierdzono, co następuje. Zespół kontrolujący zweryfikował Wykaz nieprawidłowości udostępniony w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych z Wykazem nieprawidłowości przekazany do IZ RPO WSL.~~

~~Wykaz nieprawidłowości IP-ŚCP:~~

1	2	3	4	5	6
LP	Numer projektu zgodny z SL2014	Nazwa instytucji, która pierwsza wykryła nieprawidłowość (SKRÓT- np. UKS, NIK, ETO, RIO, IZ, IP).	Indywidualny numer nieprawidłowości (wg wzoru: numer_kolejny_nieprawidlowosci/ROK/SKRÓT_INSYTUCCJI) Jeśli nieprawidłowość nie została jeszcze potwierdzona należy wpisać PODEJRZENIE.	Beneficjent	Data stwierdzenia nieprawidłowości (PACA): RRRR-MM-DD
Suma	-	-	-	-	-
243	RPSL.03.02.00-24-008H/16	IP	131/2018/SCP	Telemedycyna Polska S.A.	2018-02-19
842	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	Podjęcie IRQ3	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Kontrola IP nie potwierdziła wystąpienia nieprawidłowości wymienionej w podejrzeniu nieprawidłowości z dn. 30.09.2021 r. Natomiast kontrola stwierdziła wystąpienie innej nieprawidłowości (nowa pozycja Wykazu, tj. 533/2021/SCP), która nie była wymieniona ww podejrzeniu.
1177	RPSL.03.02.00-24-008H/16	IP	530/2021/SCP	TELEMEDYCYNĄ POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA	2021-09-27
1228	RPSL.01.02.00-24-0853/17	IP	554A/2021/SCP	STILIGER sp. z o.o.	2021-12-30
1229	RPSL.01.02.00-24-0853/17	IP	554A/2021/SCP	STILIGER sp. z o.o.	2021-12-30
1230	RPSL.01.02.00-24-0853/17	IP	554B/2021/SCP	STILIGER sp. z o.o.	2021-12-30
1287	RPSL.03.02.00-24-075E/20	IP	572A/2022/SCP	CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYM CZYK D.KOWALSKA S.I	2022-02-17
1288	RPSL.03.02.00-24-075E/20	IP	572B/2022/SCP	CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYM CZYK D.KOWALSKA S.I	2022-02-17
1289	RPSL.03.02.00-24-075E/20	IP	572C/2022/SCP	CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYM CZYK D.KOWALSKA S.I	2022-02-17
1290	RPSL.03.02.00-24-075E/20	IP	572D/2022/SCP	CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYM CZYK D.KOWALSKA S.I	2022-02-17
1291	RPSL.03.02.00-24-075E/20	IP	572E/2022/SCP	CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYM CZYK D.KOWALSKA S.I	2022-02-17

Wykaz nieprawidłowości IZ RPO WSL:

LP	Numer projektu zgodny z SL2014	Nazwa instytucji, która pierwsza wykryła nieprawidłowość (SKRÓT- np. IA-KAS, NIK, ETO, RIO, IZ, IP).	Indywidualny numer nieprawidłowości (wg wzoru: numer_kolejny_nieprawidlowosci/ROK/SKRÓT_INSYTUCCJI) Jeśli nieprawidłowość nie została jeszcze potwierdzona należy wpisać PODEJRZENIE.	Beneficjent	Data stwierdzenia nieprawidłowości (PACA): RRRR-MM-DD
839	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	398/2020/SCP PODEJRZENIE IRQ3	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-03-24
1227	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533A/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06
1228	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533B/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06
1229	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533C/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06
1230	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533D/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06
1231	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533E/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06
1232	RPSL.03.02.00-24-004E/16	IP	533F/2020/SCP	BALVITEN SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2021-10-06

W przedstawionym przez IP ŚCP Wykazie wskazano, iż kontrola IP ŚCP nie potwierdziła wystąpienia nieprawidłowości wymienionej w podejrzeniu nieprawidłowości z dnia 30.09.2021 r. (podejrzenie IRQ3) stwierdziła natomiast inną nieprawidłowość, której nie wymieniono w podejrzeniu. Nieprawidłowość ta została ujęta w poz. 533/ŚCP/2021 Wykazu, która ostatecznie nie została przedstawiona w przedmiotowym dokumencie a widnieje w Wykazie IZ RPO WSL.

Stwierdzono, iż przedstawiony przez IP ŚCP Wykaz nieprawidłowości dla ww. projektu jest niekompletny i sprzeczny z Wykazem nieprawidłowości przekazany do IZ RPO WSL.

Zespół kontrolujący stwierdził, że niezbędnym jest wzmocnienie koordynacji i monitorowania procesu stwierdzania, korygowania i przekazywania nieprawidłowości do IZ RPO WSL i w systemie IMS.

2. projekt RPSL.03.02.00-24-006H/16 (Telemedycyna Polska S.A)

W projekcie przebieg wydarzeń był następujący:

14.07.2020 r rejestracja podejrzenia nadużycia w Rejestrze sygnałów i podejrzeń nadużyć finansowych,

17.09.2021 r. sporządzenie notatki o nieprawidłowości,

27.09.2021 r. zatwierdzenie Listy sprawdzającej dot. nieprawidłowości (PACA),

Lipiec 2020 r. - wrzesień 2021 r. postępowanie wyjaśniające.

W zakresie momentu wpisu do Rejestru sygnałów i podejrzeń nadużyć finansowych, jednostka wyjaśniła, że *“była to data wpływu pisma z z prośbą o dostarczenie dokumentacji dla wskazanego projektu po zakończeniu jego realizacji (w szczególności korespondencji dotyczącej sprawozdania z trwałości). Datę tą potraktowano jako „sygnał”, co nie zawsze musi skutkować wystąpieniem nieprawidłowości w projekcie. Natomiast data 17.09.2021r., to data notatki o nieprawidłowości, w której stwierdzono już konkretną nieprawidłowość. Dlatego też Rejestr sygnałów i podejrzeń nadużyć nie jest tożsamy z Rejestrem nieprawidłowości. W Rejestrze sygnałów i podejrzeń nadużyć umieszczone są projekty, dla których istnieje ryzyko wystąpienia nieprawidłowości. Natomiast w Rejestrze nieprawidłowości umieszczone są tylko przypadki stwierdzonych nieprawidłowości”.*

W opisywanej sprawie, Zespół kontrolujący stwierdza:

- w przypadku możliwości stwierdzenia nieprawidłowości na podstawie konkretnych faktów, zatwierdzenie Listy sprawdzającej dot. nieprawidłowości (PACA) powinno odbywać się niezwłocznie,
- notatka dot. nieprawidłowości nie jest dokumentem zatwierdzającym stwierdzenie nieprawidłowości tj. dokumentem PACA. Stanowi ona informację o wystąpieniu nieprawidłowości lub też możliwości wystąpienia nieprawidłowości i stanowi pierwszą informację o nieprawidłowości,
- data sporządzenia notatki powinna być datą zatwierdzenia Listy sprawdzającej (PACA) ze względu na fakt, że jest to data stwierdzenia nieprawidłowości oraz wezwania beneficjenta do zwrotu środków,

- notatka o podejrzeniu nieprawidłowości powinna zostać przygotowana z chwilą pojawienia się sygnału świadczącego o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości w projekcie.

3. projekt RPSL.03.02.00-24-0183/17 (COSMOTECH Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością)

Zespół kontrolujący ustalił następującą chronologię zdarzeń:

28.01.2022 r. Informacja pokontrolna z kontroli trwałości projektu oraz sporządzenie notatki o nieprawidłowości,

17.02.2022 r. zatwierdzenie Listy sprawdzającej (PACA),

28.02.2022 r. korekta notatki o nieprawidłowości w zakresie wartości (informacja nt. Wniosków o płatność, w których beneficjent przedstawił wydatki związane z nieprawidłowością),

02.03.2022 r. Lista sprawdzająca dot. nieprawidłowości (PACA) ze wskazaniem kwoty tożsamej z kwotą w Liście sprawdzającej z 17.02.2022 r. i CST.

Zgodnie z zapisami RION wynik kontroli lub inny dokument kończący kontrolę lub audyt może pełnić funkcję pierwszego ustalenia administracyjnego lub sądowego (PACA). Ustalono, że:

- informacja pokontrolna jest dokumentem na podstawie której niezwłocznie powinna zostać zatwierdzona Lista sprawdzająca dot. nieprawidłowości (PACA),
- ~~- korekta Listy sprawdzającej dot. nieprawidłowości zmienia datę PACA, co istotne jest w przypadku raportowania nieprawidłowości do KE,~~
- ~~- dane dot. nieprawidłowości zawarte w Wykazie nieprawidłowości nie zostały skorygowane,~~
- procedurę odzyskiwania środków obrazuje wezwanie do zwrotu z dnia 04.03.2022 r., co ujęte zostało również w Rejestrze kwot wycofanych, odzyskanych i pozostałych do odzyskania jak również w Rejestrze dłużników.

4. projekt RPSL.01.02.00-24-0853/17 (STILIGER Sp. z o.o.)

Ustalenia w zakresie stwierdzenia nieprawidłowości w projekcie odbywały się następująco:

15.12.2021 r. Informacja pokontrolna z przeprowadzonej kontroli oraz notatka o stwierdzeniu wystąpienia nieprawidłowości,

30.12.2021 r. Lista sprawdzająca zatwierdzająca nieprawidłowość (PACA) stwierdzoną wskutek prowadzonych czynności kontrolnych,

21.12.2021 r. korekta notatki o stwierdzeniu wystąpienia nieprawidłowości, bez wskazania w jakim zakresie zostały poczynione zmiany.

Przebieg procesu jest prawidłowy, jednak konieczne jest, aby korekty dokumentów zawierały jednoznaczne wskazanie zakresu zmiany, korekty przygotowanej wcześniej dokumentacji (notatka, lista).

5. projekt RPSL.03.02.00-24-075E/20 (CUKIERNIA NA CZASIE A. SZYMCZYK, D. KOWALSKA S.C)

Na podstawie udostępnionej dokumentacji stwierdzono następujący przebieg procesu:

23.09.2021 r. Protokół z posiedzenia Komisji ds. zmian w realizacji projektu, na podstawie którego nałożono korektę finansową w wysokości 10% wydatków kwalifikowalnych za zastosowanie kryteriów wykluczenia, kwalifikacji, udzielenia zamówienia. W uzasadnieniu stwierdzono nieprawidłowość w przeprowadzonym postępowaniu,

16.12.2021 r. notatka o nieprawidłowości sporządzona wskutek weryfikacji wniosku o płatność,

17.02.2022 r. zatwierdzenie Listy sprawdzającej dot. nieprawidłowości (PACA).

W zakresie przebiegu procesu Jednostka kontrolowana wyjaśniła, że *“Data powzięcia informacji o wystąpieniu nieprawidłowości, która pojawia się w notatce, jest datą ostatecznego potwierdzenia nieprawidłowości, po wyczerpaniu przez beneficjenta wszystkich dostępnych procedur odwoławczych, więc data jej sporządzenia wynika z daty sporządzenia listy B (to data jej zatwierdzenia), kończącej proces weryfikacji wniosku o płatność. Decyzja o konieczności nałożenia korekty nastąpiła faktycznie 23 września 2021 r. (co wynika z KOP), jednak beneficjent dwukrotnie odwoływał się od jej nałożenia, a ostateczne zatwierdzenie wniosku do wypłaty nastąpiło 16 grudnia 2021 r. i ta data została wskazana jako data powzięcia informacji o wystąpieniu nieprawidłowości. W związku z nagromadzeniem spraw związanych z rozliczeniem projektów i wynikających z zakończenia roku kalendarzowego, notatka o nieprawidłowości została przekazana z opóźnieniem. Fakt ten został stwierdzony w wyniku bieżącego monitorowania prowadzonych zadań przez pracowników IP RPO WSL, w wyniku czego przedmiotowa notatka została niezwłocznie ujęta w wykazie nieprawidłowości”.*

Odnosząc się do powyższych ustaleń, Zespół kontrolujący stwierdza, że:

- notatka o nieprawidłowości nie została sporządzona niezwłocznie z chwilą podjęcia przez Komisję ds. zmian w realizacji projektu decyzji o nałożonej korekcie i stwierdzonej nieprawidłowości. Zespół kontrolujący wskazuje, że notatka o nieprawidłowości nie jest dokumentem PACA i nie stanowi ostatecznej daty zatwierdzenia nieprawidłowości. Zgodnie z procedurą RION pomiędzy pierwszą informacją o nieprawidłowości a stwierdzeniem nieprawidłowości (PACA) mogą zajść czynności poprzedzające stwierdzenie np. weryfikacja wniosków o płatność,
- z otrzymanej dokumentacji wynika, że część B Listy, o której mowa w wyjaśnieniu IP-ŚCP zatwierdzona została 15.12.2021 r., a nieprawidłowość ostatecznie stwierdzona 16.12.2021 r. Zespół kontrolujący stwierdził, że nieprawidłowość dla niniejszego projektu powinna zostać zatwierdzona 16.12.2021 r. (zatwierdzenie Listy sprawdzającej- PACA) tj. w IV kwartale 2021 r. a nie jak to miało miejsce – 17.02.2022 r. tj. w I kwartale 2022 r. Spowodowało to nieterminowe zaraportowanie nieprawidłowości do IZ RPO WSL,
- zatwierdzona notatka o nieprawidłowości nie została niezwłocznie przekazana do innych Wydziałów Jednostki.

Zespół kontrolujący zwraca uwagę, że zgodnie z zapisami RION okres między stwierdzeniem nieprawidłowości (data PACA), a przekazaniem zgłoszenia do KE, nie powinien przekraczać 5 miesięcy z uwzględnieniem terminów wskazanych w IW IP-ŚCP tj. do 15 dni kalendarzowych po zakończonym kwartale.

Jednocześnie warto poddać analizie terminy wykonania procesu stwierdzania nieprawidłowości zawarte w IW IP-ŚCP a przede wszystkim okres pomiędzy sporządzeniem notatki o nieprawidłowości a sporządzeniem listy sprawdzającej, uwzględniając czas niezbędny na czynności poprzedzające zatwierdzenie nieprawidłowości (PACA).

Reasumując, Zespół kontrolujący w badanym obszarze formułuje następującą rekomendację:

<p>Rekomendacja nr 5: Zaleca się wzmocnienie koordynacji i monitorowania procesu stwierdzania, korygowania i przekazywania nieprawidłowości do IZ RPO WSL i w systemie IMS.</p>
--

Rekomendacja nr 6: Zaleca się, aby IP-ŚCP korygowała w Wykazie nieprawidłowości jak i systemie IMS zaktualizowane i skorygowane informacje dot. nieprawidłowości.

Rekomendacja nr 7 6:

Zaleca się niezwłoczne przygotowanie notatki o nieprawidłowości/podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości po otrzymaniu informacji, świadczących o wystąpieniu lub uzasadnionym podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości. Zaleca się niezwłoczne sporządzenie Listy sprawdzającej (PACA) po uzyskaniu uwiarygodnionej informacji o możliwej nieprawidłowości.

Sporządzenie listy dopiero po zakończeniu kontroli doraźnej/ sporządzeniu wezwania do zwrotu/ rozwiązaniu umowy skutkuje opóźnieniem w przepływie informacji o nieprawidłowości w systemie realizacji RPO WSL.

Rekomendacja nr 8 7: Zaleca się wskazywanie zakresu zmian w korygowanych dokumentach niezbędnych w procesie stwierdzania nieprawidłowości.

10.3.2. Postępowanie z podejrzeniami nadużyć finansowych.

W badanym okresie odnotowano trzy zgłoszenia sygnału nadużycia finansowego – zapytania skierowane do IP-ŚCP tj:

- zapytanie z dnia 01.10.2021 r. w sprawie projektów firmy Sp. z o.o., ich stanu realizacji/wypłaconych kwot (wpływ do IZ - 29.10.2021r.),
- zapytanie z dnia 09.10.2021 09.11.2021 r. o realizację projektu nr z prośbą o przekazanie dokumentacji (wpływ do IZ –03.01.2022 r. 10.11.2021 r.),
- zapytanie z dnia 04.02.2021 r. 04.02.2022 r. o rozliczenie projektu nr przeprowadzone kontrole i stwierdzone nieprawidłowości (wpływ do IZ –10.02.2022r.).

Zgodnie z obowiązującą procedurą przekazanie Rejestru sygnałów i podejrzeń nadużyć finansowych do IZ RPO WSL ma się odbywać kwartalnie, do 3 dni od zakończenia kwartału.

11) Podsumowanie ustaleń i rekomendacji

Pkt opisu ustaleń	Treść ustalenia	Treść rekomendacji	Termin wdrożenia rekomendacji
10.1.1 Rekomendacja nr 1	Stwierdzono uchybienia terminów dotyczących weryfikacji wniosków o płatność.	Rekomenduje się wykonywanie poszczególnych czynności dotyczących weryfikacji wniosków o płatność zgodnie z ustalonymi w Instrukcjach wykonawczych terminami.	Niezwłocznie
10.2.1 Rekomendacja nr 2	Przewlekłość prowadzenia wizyty monitoringowej.	Rekomenduje się, aby wizyty monitoringowe prowadzone były sprawnie, w możliwie najkrótszym czasie.	Niezwłocznie
10.2.2 Rekomendacja nr 3	Przewlekłość prowadzenia kontroli rodzi ryzyko niezrealizowania w terminie planu kontroli wynikającego z RPK.	Rekomenduje się, aby kontrole prowadzone były sprawnie, w możliwie najkrótszym terminie.	Niezwłocznie
10.2.4 Rekomendacja nr 4	IP-ŚCP nie przedstawia rzeczywistego poziomu wykonalności kontroli w danym roku obrachunkowym.	Rekomenduje się stworzenie narzędzi do monitorowania faktycznego stanu wykonalności kontroli w danym roku obrachunkowym adekwatnych do przyjętej metodyki doboru próby.	Niezwłocznie
10.3.1 Rekomendacja nr 5	Przedstawiony przez IP-ŚCP Wykaz nieprawidłowości dla ww. projektu jest niekompletny i sprzeczny z Wykazem nieprawidłowości przekazanym do IZ RPO WSL. Ustalenia dotyczące całego procesu nieprawidłowości – str.14-23	Zaleca się wzmocnienie koordynacji i monitorowania procesu stwierdzania, korygowania i przekazywania nieprawidłowości do IZ RPO WSL i w systemie IMS.	Niezwłocznie
10.3.1 Rekomendacja nr 6	Dane dot. nieprawidłowości zawarte w Wykazie nieprawidłowości nie zostały skorygowane.	Zaleca się, aby IP-ŚCP korygowała w Wykazie nieprawidłowości jak i systemie IMS zaktualizowane i skorygowane informacje dot. nieprawidłowości.	Niezwłocznie

<p>10.3.1 Rekomendacja nr 7 6</p>	<p>Brak niezwłocznego przygotowania notatki o nieprawidłowości/podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości z chwilą uzyskania informacji o możliwości wystąpienia nieprawidłowości w danym projekcie. Zatwierdzenie nieprawidłowości (PACA) nie odbyło się niezwłocznie.</p>	<p>Zaleca się niezwłoczne przygotowanie notatki o nieprawidłowości/podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości po otrzymaniu informacji, świadczących o wystąpieniu lub uzasadnionym podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości. Zaleca się niezwłoczne sporządzanie Listy sprawdzającej (PACA) po uzyskaniu uwiarygodnionej informacji o możliwej nieprawidłowości.</p> <p>Sporządzenie listy dopiero po zakończeniu kontroli doraźnej/ sporządzeniu wezwania do zwrotu/ rozwiązaniu umowy skutkuje opóźnieniem w przepływie informacji o nieprawidłowości w systemie realizacji RPO WSL.</p>	<p>Niezwłocznie</p>
<p>10.3.1 Rekomendacja nr 8-7</p>	<p>Ustalono, że korekty dokumentów nie zawierają jednoznacznego wskazania zakresu zmiany (notatka, lista).</p>	<p>Zaleca się wskazywanie zakresu zmian w korygowanych dokumentach niezbędnych w procesie stwierdzenia nieprawidłowości.</p>	<p>Niezwłocznie</p>

W terminie 3 miesięcy od dnia podpisania niniejszej informacji pokontrolnej należy przekazać do RR informację, w oparciu o poniższą tabelę, o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych i wykorzystania rekomendacji, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia. W stosownych przypadkach należy przedłożyć stosowne dokumenty, potwierdzające wykonanie zalecenia/rekomendacji.

Lp.	Odniesienie do treści Informacji Pokontrolnej (str., pkt.)	Rekomendacja	Sposób wdrożenia rekomendacji	Termin wdrożenia rekomendacji	Osoba odpowiedzialna za wdrożenie rekomendacji

--	--	--	--	--	--

12) Zastrzeżenia jednostki kontrolowanej:

Odniesienie do treści IPK	Stanowisko jednostki kontrolowanej	Stanowisko IZ RPO WSL

13) Wykaz stosowanych w dokumencie skrótów:

COVID-19	Choroba zakaźna wywoływana przez wirusa SARS-CoV-2
IMS	System informatyczny służący do raportowania nieprawidłowości
IP-ŚCP	Instytucja Pośrednicząca Śląskie Centrum Przedsiębiorczości
IPK	Informacja pokontrolna
IW IP-ŚCP	Instrukcje wykonawcze Instytucji Pośredniczącej Śląskie Centrum Przedsiębiorczości
IZ RPO WSL	Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
KE	Komisja Europejska
LSI2014	Lokalny System Informatyczny
PACA	Pierwsze ustalenie administracyjne lub sądowe (PACA)
Porozumienie	Porozumienie nr 8/RR/2015 w sprawie realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 z dnia 16 marca 2015 r. z późniejszymi zmianami.
RION	Procedura-Realizacja obowiązku informowania KE o nieprawidłowościach stwierdzonych w ramach wykorzystania funduszy UE
RPO WSL	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020
RPK	Roczny Plan Kontroli
WNP	Wniosek o płatność
WK	Wydział kontroli w Instytucji Pośredniczącej Śląskie Centrum Przedsiębiorczości
WM	Wizyta monitoringowa

14) Pouczenie:

Informację Pokontrolną sporządza się oraz przesyła do Jednostki kontrolowanej w formie dokumentu elektronicznego. Za podpisanie niniejszej Informacji pokontrolnej uważa się umieszczenie danych (Imienia, Nazwiska oraz stanowiska służbowego) Kierownika Jednostki kontrolowanej (lub danych osoby upoważnionej), tożsamy z danymi zawartymi na pieczęci służbowej, wraz z datą, w wyznaczonym do tego celu miejscu w niniejszej IPK oraz złożenie podpisu kwalifikowanego na niniejszej IPK lub piśmie przekazującym podpisaną IPK w formie

elektronicznej za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej organu administracji publicznej (Jednostki kontrolowanej oraz Jednostki kontrolującej). Za datę podpisania niniejszej Informacji pokontrolnej uważa się datę złożenia podpisu kwalifikowanego.

Kierownik Jednostki kontrolowanej ma prawo odmówić podpisania Informacji Pokontrolnej, o czym informuje pisemnie IZ RPO WSL. Niepodpisanie informacji pokontrolnej nie wstrzymuje wdrożenia zaleceń pokontrolnych.

15) Oświadczenie Kierownika Jednostki kontrolowanej:

Oświadczam, że nie wiadomo mi nic o jakichkolwiek nieujawnionych w niniejszej Informacji Pokontrolnej kwestiach związanych z wdrażaniem *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020*, które mogłyby wpływać w sposób negatywny na ocenę prawidłowości realizacji procesów poddanych kontroli.

Krzysztof Spyra
Dyrektor Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości
[podpis Kierownika Jednostki kontrolowanej]

Podpisy członków Zespołu kontrolującego:	Agnieszka Kniejska	<i>Agnieszka Kniejska Główny specjalista RR-RKK</i>	24.08.2022r.
	Joanna Babińska	<i>Joanna Babińska Główny specjalista RR-RKK</i>	-urlop
	Artur Danecki	<i>Artur Danecki Główny specjalista RR-RKK</i>	24.08.2022r.
	Bartłomiej Jankowski	<i>Bartłomiej Jankowski Główny specjalista RR-RKK</i>	24.08.2022r.
Podpis Dyrektora DRR:	Aleksandra Kalafarska	<i>Aleksandra Kalafarska Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Regionalnego</i>	26.08.2022r.
Podpis Kierownika Jednostki kontrolowanej:	Krzysztof Spyra	<i>Krzysztof Spyra Dyrektor Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości</i>	2.09.2022r.