



**ZALECENIA DLA INSTYTUCJI ZAANGAŻOWANYCH W REALIZACJĘ
PO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020 W ZAKRESIE
PROCEDUR KONTROLNYCH, KORYGOWANIA WYDATKÓW ORAZ
SYSTEMU ROCZNYCH ROZLICZEŃ**

ZATWIERDZAM



Witold Słowik
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Rozwoju

Wersja 2

Warszawa,¹⁵..... września 2016 r.

Spis treści

Załączniki:.....	3
I. Informacje ogólne.....	6
1.1. Podstawy prawne.....	6
1.2. Cel i zakres Zaleceń.....	8
1.3. Definicje i zastosowane oznaczenia.....	8
II. Kontrole.....	12
2.1. Plany kontroli.....	12
2.1.1. Roczne plany kontroli.....	12
2.1.2. Plany kontroli procedur zawierania umów.....	17
2.2. Metodyka doboru próby do kontroli i przeglądu jakości.....	18
2.2.1. Metodyka doboru próby projektów do kontroli – ogólne zasady.....	18
2.2.2. Dobór próby projektów do kontroli w trakcie realizacji (na potrzeby opracowania planu kontroli).....	19
2.2.3. Dobór próby projektów do kontroli na zakończenie, przeprowadzanej na miejscu... ..	23
2.2.4. Dobór próby projektów do kontroli trwałości.....	24
2.2.5. Metodyka doboru próby dokumentów w ramach weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta.....	25
2.2.6. Metodyka doboru próby dokumentów w ramach kontroli realizacji projektów PT.....	29
2.2.7. Metodyka doboru obszarów do kontroli systemowej.....	30
2.2.8. Metodyka doboru próby do kontroli procedur zawierania umów.....	33
2.2.9. Dobór próby do przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP.....	36
2.2.10. Metodyka doboru próby do kontroli instrumentów finansowych.....	37
2.3. Obowiązki instytucji w zakresie prowadzonych kontroli.....	37
2.3.1. Obowiązki w zakresie przekazywania informacji pokontrolnych.....	37
2.3.2. Obowiązki w zakresie wprowadzania informacji o kontroli do SL 2014.....	39
III. Nieprawidłowości i nadużycia finansowe.....	42
3.1. Nieprawidłowość indywidualna.....	42
3.1.1. Nieprawidłowość indywidualna.....	42
3.1.2. Źródła informacji o nieprawidłowościach indywidualnych.....	43
3.2. Nieprawidłowości systemowe.....	44

3.3 Nieprawidłowości, które wynikają z działania lub zaniechania właściwej instytucji lub organów państwa.....	47
3.4. Przekazywanie informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach.....	48
3.4.1. Postanowienia ogólne	48
3.4.2. Informowanie KE o nieprawidłowościach.....	48
3.4.3. Przekazywanie informacji o wszystkich nieprawidłowościach oraz nadużyciach finansowych	50
3.5. Nadużycia finansowe.....	50
3.5.1 Analiza ryzyka nadużyć finansowych.....	51
IV. Korygowanie wydatków.....	54
4.1. Odpowiedzialność instytucji za proces korygowania wydatków	54
4.2. Postępowanie w przypadku wydatków wątpliwych.....	56
4.3. Rejestr kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych	57
V. Nadzór nad instytucjami w zakresie działań kontrolnych oraz korygowania wydatków	59
5.1. Procedura nadzoru nad korygowaniem wydatków	59
5.2 Nadzór nad kontrolami zamówień publicznych	60
VI. Roczne podsumowanie i deklaracja zarządcza:	64
6.1. Informacje ogólne	64
6.2. Roczne zestawienie wydatków	65
6.3. Deklaracja zarządcza	65
6.4. Roczne podsumowanie audytów i kontroli za poprzedni rok obrachunkowy	68

Załączniki:

1. Wzór Sektorowego Planu Kontroli PO IIŚ
 - 1a. Wzór Roczego Planu Kontroli PO IIŚ
2. Wzór planu kontroli procedur zawierania umów
3. Wzór Rejestru Korekt i Nieprawidłowości
 - 3a. Instrukcja wypełniania Rejestru Korekt i Nieprawidłowości
4. Wzór deklaracji zarządczej IP
5. Wzór rocznego podsumowania sprawozdań z kontroli i audytów

- 5a. Wzór sprawozdania z realizacji planu kontroli i kontroli doraźnych procedur zawierania umów
- 6. Wzór tabeli Analizy Ryzyka Nadużyć
 - 6a. Instrukcja do tabeli Analizy Ryzyka Nadużyć

Wstęp

Niniejszy dokument stanowi uzupełnienie informacji zawartych w dokumentach pt. *Wytyczne w zakresie kontroli dla Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 - 2020, Wytyczne w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 - 2020, oraz Wytyczne w zakresie postępowania z podejrzeniami nadużyć finansowych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020*. Przedstawiono w nim zalecenia Instytucji Zarządzającej PO Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020 skierowane wyłącznie do Instytucji Pośredniczących i Instytucji Wdrażających, a dotyczące funkcjonowania procesów związanych z prowadzeniem kontroli, korygowaniem wydatków nieprawidłowo poniesionych, postępowaniem z nieprawidłowościami i nadużyciami finansowymi oraz rocznym rozliczaniem wydatków. W związku z powyższym, dokument ten nie nakłada nowych obowiązków na beneficjentów realizujących projekty w ramach programu.

Niniejsze Zalecenia zostały podzielone na 5 części.

Pierwsza część Zaleceń zawiera odniesienie do podstaw prawnych, wskazuje cel opracowania Zaleceń oraz definicje zastosowanych pojęć.

Druga część prezentuje informacje dot. przygotowania rocznych planów kontroli, w tym kontroli systemowych, kontroli projektów oraz kontroli procedur zawierania umów. W części tej opisano również podstawowe wytyczne dot. metodyki wyboru próby do kontroli oraz obowiązków instytucji w związku z prowadzeniem działań kontrolnych.

Trzecia część stanowi podsumowanie najważniejszych informacji z zakresu identyfikowania oraz raportowania o nieprawidłowościach oraz postępowania z podejrzeniami nadużyć finansowych oraz przeprowadzania Analizy Ryzyka Nadużyć.

Czwarta część opisuje obowiązki instytucji oraz procedurę nadzoru związane z korygowaniem wydatków nieprawidłowo poniesionych.

Piąta część to opis Zaleceń związanych z działaniami dotyczącymi rocznego rozliczania programów, tj. przygotowaniem i przekazywaniem rocznego zestawienia wydatków, deklaracji zarządczej oraz rocznego podsumowania audytów i kontroli.

Zapisy niniejszych Zaleceń w dużej części stanowią powielenie sprawdzonych rozwiązań stosowanych w perspektywie finansowej 2007 – 2013, z uwzględnieniem zmian w odpowiednich przepisach wspólnotowych i krajowych. Nowością w stosunku do poprzedniego okresu programowania są informacje prezentowane w części piątej oraz częściowo w części trzeciej.

I. Informacje ogólne

1.1. Podstawy prawne

1. W zakresie ustawodawstwa unijnego są to m.in.:

- a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego objętych zakresem Wspólnych Ram Strategicznych oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Spójności, oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r.), zwanego dalej „rozporządzeniem ogólnym”;
- b) Artykuł 325 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Rozdział 6: Zwalczanie nadużyć finansowych) Dz. Urz. UE z 2010 r. C 83 z dnia 30 marca 2010 r.,
- c) Konwencja o ochronie interesów finansowych Wspólnot Europejskich z dnia 26 lipca 1995 roku, ustanowiona na podstawie art. K. 3 Traktatu o Unii Europejskiej wraz z trzema protokołami (Konwencja z dnia 26 lipca 1995 r., pierwszy protokół oraz drugi protokół w sprawie kompetencji Trybunału Sprawiedliwości weszły w życie dnia 17 października 2002 r.) Dz. Urz. WE Nr C 316 z dnia 27 listopada 1995 r.,
- d) Rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 2988/95 z dnia 18 grudnia 1995 r. w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich Dz. U. L 312 z dnia 23 grudnia 1995 r.,
- e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) nr 966/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE, Euratom) nr 1605/2002, zwane dalej „rozporządzeniem finansowym”;
- f) Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 1268/2012 z dnia 29 października 2012 r. w sprawie zasad stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) nr 966/2012 w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii;

2. W zakresie ustawodawstwa krajowego są to m.in.:

- a) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2014, poz. 1146 z późn. zm.), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”
- b) Ustawa z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. 2015, poz. 214.),
- c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013, poz. 885, z późn. zm.), zwana dalej „Ufp”,
- d) Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. 2013, poz. 168, z późn. zm.),
- e) Ustawa z 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831, 996 i 1020), zwana dalej: „ustawą Pzp”,

3. Inne dokumenty stanowiące podstawę sporządzenia niniejszych Zaleceń:

- a) Wytyczne dla państw członkowskich i instytucji wdrażających programy: Ocena ryzyka nadużyć finansowych oraz skuteczne i proporcjonalne środki zwalczania nadużyć finansowych, zwane dalej „Wytycznymi KE” (EGESIF_14-0021-00 z dnia 16 czerwca 2014 r.),
- b) Wytyczne dla państw członkowskich dotyczące sporządzania deklaracji zarządczej i rocznego podsumowania na okres programowania 2014–2020 (EGESIF_15-0008-03 z dnia 19 sierpnia 2015),
- c) Wytyczne dla państw członkowskich dotyczące kontroli zarządczych (okres programowania 2014–2020) (EGESIF_14-0012 z dnia 17 września 2015 r.), zwane dalej „Wytycznymi KE w zakresie kontroli zarządczych”,
- d) Wytyczne w zakresie postępowania z podejrzeniami nadużyć finansowych w ramach PO liŚ 2014-2020, zwane dalej „Wytycznymi ds. nadużyć finansowych w ramach PO liŚ 14-20”,
- e) Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, zwane dalej „Wytycznymi horyzontalnymi do kontroli”
- f) Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kontroli dla Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, zwane dalej „Wytycznymi do kontroli PO liŚ”,
- g) Wytyczne w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020,

1.2. Cel i zakres Zaleceń

1. Celem Zaleceń jest określenie reguł dotyczących przeprowadzania kontroli, dokonywania rocznych rozliczeń programu oraz postępowania ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i podejrzeniami nadużyć finansowych.
2. Opisane w nim reguły skierowane są do instytucji odpowiedzialnych za wdrażanie programu, a więc IZ, IP oraz IW.
3. Niniejsze Zalecenia powinny zostać uwzględnione w instrukcjach wykonawczych ww. instytucji.

1.3. Definicje i zastosowane oznaczenia

- 1) Na potrzeby niniejszego dokumentu, przyjęto następujące definicje:
 - a. **Beneficjent** – zgodnie z art. 2, pkt. 10 rozporządzenia ogólnego, oznacza podmiot publiczny lub prywatny, odpowiedzialny za inicjowanie lub inicjowanie i wdrażanie projektu.
 - b. **Nieprawidłowość** – należy przez to rozumieć nieprawidłowość indywidualną oraz nieprawidłowość systemową,
 - c. **Nieprawidłowość indywidualna** – zgodnie z art. 2, pkt 14 ustawy wdrożeniowej: nieprawidłowość o której mowa w art. 2 pkt 36 rozporządzenia ogólnego, tj. każde naruszenie prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego, wynikające z działania lub zaniechania podmiotu gospodarczego zaangażowanego we wdrażanie funduszy polityki spójności, które ma lub może mieć szkodliwy wpływ na budżet Unii poprzez obciążenie budżetu Unii nieuzasadnionym wydatkiem
 - d. **Nieprawidłowość systemowa** – zgodnie z art. 2, pkt 15 ustawy wdrożeniowej: nieprawidłowość określona w art. 2 pkt 38 rozporządzenia ogólnego, tj.: każda nieprawidłowość, która może mieć charakter powtarzalny, o wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia w podobnych rodzajach projektów i jednocześnie taka, która jest konsekwencją istnienia poważnych defektów w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli, w tym nieprawidłowość polegająca na niewprowadzeniu odpowiednich procedur zgodnie z rozporządzeniem ogólnym oraz przepisami dotyczącymi poszczególnych funduszy.
 - e. **Nadużycie finansowe** - zgodnie z art. 1 Konwencji sporządzonej na mocy art. K.3 Traktatu o ochronie interesów finansowych Wspólnot Europejskich:

- w odniesieniu do wydatków: jakiegokolwiek umyślnie działanie lub zaniechanie dotyczące:
 - i. wykorzystania lub przedstawienia fałszywych, nieścisłych lub niekompletnych oświadczeń lub dokumentów, które ma na celu sprzeniewierzenie lub bezprawne zatrzymanie środków z budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich lub budżetów zarządzanych przez Wspólnoty Europejskie lub w ich imieniu,
 - ii. nieujawnienia informacji z naruszeniem szczególnego obowiązku, w tym samym celu,
 - iii. niewłaściwego wykorzystania takich środków do celów innych niż te, na które zostały pierwotnie przyznane;
- w odniesieniu do przychodów - jakiegokolwiek umyślnie działanie lub zaniechanie dotyczące:
 - i. wykorzystania lub przedstawienia fałszywych, nieścisłych lub niekompletnych oświadczeń lub dokumentów, które ma na celu bezprawne zmniejszenie środków budżetu ogólnego Wspólnot Europejskich lub budżetów zarządzanych przez Wspólnoty Europejskie lub w ich imieniu,
 - ii. nieujawnienia informacji z naruszeniem szczególnego obowiązku, w tym samym celu,
 - iii. niewłaściwego wykorzystania korzyści uzyskanej zgodnie z prawem, w tym samym celu.
- f. **Podejrzanie nadużycia finansowego** - zgodnie z *Wytycznymi w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020*, jest to nieprawidłowość ¹, która prowadzi do wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego na poziomie krajowym w celu stwierdzenia zamierzonego działania, w szczególności nadużycia finansowego.
- g. **Podmiot gospodarczy** – zgodnie z art. 2 pkt 37 rozporządzenia ogólnego jest to każda osoba fizyczna lub prawna lub inny podmiot biorący udział we wdrażaniu pomocy z funduszy polityki spójności, z wyjątkiem państwa członkowskiego wykonującego swoje uprawnienia władzy publicznej, np. wykonawca, któremu beneficjent zlecił realizację części zadań w ramach projektu.

¹ Do stwierdzenia podejrzenia nadużycia finansowego wystarczające jest również wystąpienie podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości.

- h. **Poważny defekt w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli** – zgodnie z art. 2 pkt 39 rozporządzenia ogólnego, oznacza defekt, dla którego wymagane jest istotne usprawnienie w systemie, narażający fundusze polityki spójności na znaczne ryzyko wystąpienia nieprawidłowości i którego istnienie jest niezgodne z opinią audytową bez zastrzeżeń o funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli.
- i. **Rok / okres obrachunkowy** – okres, o którym mowa w art. 2 pkt 29 rozporządzenia ogólnego, tj. okres od dnia 1 lipca do 30 czerwca
- j. **Wstępne ustalenie administracyjne lub sądowe** – zgodnie z *Wytycznymi w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020* jest to wstępna ocena pisemna wykonana przez właściwy podmiot administracyjny² lub sądowy, stwierdzająca na podstawie konkretnych faktów istnienie nieprawidłowości, bez uszczerbku dla możliwości późniejszego skorygowania lub wycofania wniosku dotyczącego istnienia nieprawidłowości w następstwie ustaleń dokonanych w trakcie postępowania administracyjnego lub sądowego.
- k. **Wydatek wątpliwy** – na potrzeby niniejszego dokumentu oznacza wydatek, co do którego istnieje podejrzenie wystąpienia nieprawidłowości lub wydatek, który nie może zostać jednoznacznie uznany za kwalifikowalny lub niekwalifikowalny w danym momencie, a który może w przyszłości zostać uznany za kwalifikowalny.

2) Użyte w niniejszych Wytycznych skróty oznaczają:

- a. **PO IIŚ 2014 - 2020** - Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014 - 2020,
- b. **MR** - Ministerstwo Rozwoju,
- c. **IZ** - Instytucja Zarządzająca,
- d. **IP** - Instytucja Pośrednicząca,
- e. **IW** - Instytucja Wdrażająca,
- f. **IK UP** – Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa
- g. **IA** - Instytucja Audytowa,
- h. **KE** - Komisja Europejska,
- i. **ETO** – Europejski Trybunał Obrachunkowy
- j. **OLAF** – Europejski urząd ds. zwalczania nieprawidłowości

² Za podmiot administracyjny uważa się również instytucje pełniące funkcje IZ, IP, IW, które nie są organami administracji państwowej ani samorządowej

- k. **UZP** – Urząd Zamówień Publicznych
- l. **UOKiK** - Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
- m. **CBA** - Centralne Biuro Antykorupcyjne,
- n. **ABW** - Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
- o. **IMS** – (ang. Irregularity Management System) - system informatyczny służący do przekazywania informacji o nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE
- p. **MF-R** – komórka organizacyjna Ministerstwa Finansów właściwa w zakresie informowania KE o nieprawidłowościach w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności,
- q. **SL2014** – system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 23 ustawy wdrożeniowej,
- r. **PT** – pomoc techniczna w ramach PO IiŚ
- s. **projekt PT** – Plan Działań pomocy technicznej PO IiŚ, dalej PD PT

II. Kontrole

2.1. Plany kontroli

2.1.1. Roczne plany kontroli

- 1) Zgodnie z *Wytycznymi horyzontalnymi do kontroli*, roczny plan kontroli PO liŚ sporządza IZ dla całego PO. Natomiast IP oraz IW sporządzają roczne plany kontroli instytucji lub projektów, w stosunku do których mają obowiązek prowadzenia weryfikacji w związku z realizacją zadań im delegowanych na podstawie ustawy wdrożeniowej.
- 2) Podstawą do prowadzenia kontroli planowych przez IP i IW jest sektorowy plan kontroli PO liŚ, za przygotowanie którego odpowiada IP.
- 3) **Sektorowy plan kontroli zawiera:**
 - a) główne zadania kontroli w danym roku obrachunkowym w kontekście ogólnej sytuacji na aktualnym etapie realizacji PO liŚ,
 - b) zwięzły opis struktury, obsady personalnej i organizacji komórki odpowiedzialnej za realizację zadań kontrolnych każdej instytucji prowadzącej kontrolę w danym roku obrachunkowym, wraz z analizą czynników organizacyjnych (wskazanych w pkt. 7). Należy podać liczbę osób i etatów zaangażowanych w dany proces kontroli w podziale na: weryfikację wop, kontrole systemowe, kontrole na miejscu, kontrole krzyżowe, kontrole procedur udzielania zamówień publicznych i inne kontrole wymienione w punkcie 1 podpunkt a) Rozdziału 4 *Wytycznych do kontroli POliŚ*. Opis powinien jasno wskazywać, w jakie procesy kontrolne instytucje są zaangażowane oraz dowodzić w szczególności niezależności osób zaangażowanych w kontrolę, w stosunku do instytucji kontrolowanych (np. niezaangażowanie w realizację procedur prowadzonych przez kontrolowaną instytucję).
 - c) plan kontroli systemowych na dany rok obrachunkowy, które IP będzie prowadzić w IW, ze wskazaniem nazw kontrolowanych instytucji, harmonogramu kontroli, zasobów ludzkich oraz przedmiotu kontroli systemowej. W przypadku wyboru procesów do kontroli systemowej – opis analizy ryzyka uzasadniający dobór tych procesów, uwzględniający wyniki przeprowadzonej analizy ryzyka wystąpienia nadużyć finansowych,
 - d) plan kontroli realizacji umów o finansowaniu na dany rok obrachunkowy (kontroli instrumentów finansowych), o których mowa w podrozdziale 4.7 pkt 1 a) *Wytycznych do kontroli POliŚ* (jeśli dotyczy),

- e) plan kontroli projektów na miejscu na dany rok obrachunkowy, w tym kontroli w trakcie realizacji projektu (ze wskazaniem projektów dużych), kontroli na zakończenie realizacji projektu oraz kontroli trwałości projektu po zakończeniu realizacji projektu, kontroli projektów zintegrowanych, partnerskich, hybrydowych, grantowych, ze wskazaniem założeń metodyki doboru próby projektów do poszczególnych kontroli oraz liczby lub odsetka projektów, które zostaną poddane kontroli;
 - f) założenia metodyki doboru próby dokumentów do weryfikacji wniosków o płatność,
 - g) informację na temat możliwości realizacji kontroli doraźnych w danym roku obrachunkowym, ze szczególnym uwzględnieniem kontroli realizacji projektów PT (jeśli tego typu projekty są kontrolowane przez daną instytucję),
 - h) informację nt. zlecenia lub planowania zlecenia działań kontrolnych podmiotom zewnętrznym (w tym liczbę ewentualnych kontroli),
 - i) informację o fakultatywnych procesach kontroli³,
 - j) tabele analiz ryzyka, przeprowadzonych w celu dokonania wyboru obszarów do kontroli systemowej lub wyboru próby projektów (tabele sporządzone oddzielnie dla każdego rodzaju kontroli (m.in. w trakcie / na zakończenie/ trwałości) przekazywane są wyłącznie w wersji elektronicznej).
- 4) Jeżeli kontrole projektów będą prowadzone przez IW, to część dotycząca planu kontroli projektów jest sporządzana przez IW i następnie weryfikowana przez IP.
- 5) Sektorowe plany kontroli sporządzone przez IP przekazywane są do zatwierdzenia przez IZ. W oparciu o sektorowe plany kontroli oraz uwzględniając plan prowadzonych przez IZ kontroli systemowych oraz prognozę kontroli projektów PT, IZ przygotowuje **roczny plan kontroli PO liŚ**, który jest przekazywany do akceptacji IK UP.
- 6) Zakres **Rocznego planu kontroli PO liŚ** jest zgodny z obowiązującymi *Wytycznymi horyzontalnymi do kontroli* i zawiera w szczególności:
- a) opis uwarunkowań prowadzenia procesu kontroli w danym roku obrachunkowym, w tym m.in.
 - i. zwięzły opis struktury instytucjonalnej odpowiedzialnej za proces kontroli (w tym liczbę osób i etatów zaangażowanych w realizację zadań kontrolnych),
 - ii. wskazanie dokumentów wraz z odwołaniem do konkretnych zapisów, np. rozdział, podrozdział, w których w ramach PO ujęto procedury związane z realizacją kontroli,

³ Procesy fakultatywne, z punktu widzenia *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kontroli realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*.

- iii. opis metodyki doboru obszarów do kontroli systemowych (w przypadku wyboru procesów do kontroli systemowej - opis analizy ryzyka uzasadniający dobór tych procesów),
 - iv. założenia metodyki dot.:
 - doboru próby dokumentów do kontroli wniosków o płatność,
 - doboru próby projektów do kontroli na miejscu (w tym kontroli trwałości),
 - doboru próby do kontroli projektów zintegrowanych, partnerskich, hybrydowych, grantowych (jeśli metodyka w tym zakresie została przygotowana odrębnie od metodyki doboru próby projektów do kontroli;
 - b) plan kontroli systemowych (dodatkowo plan zawiera informację dotyczącą planowanych kontroli umów o finansowaniu);
 - c) warunki kontroli projektów:
 - i. określenie wielkości próby projektów (liczba lub odsetek projektów) do kontroli w ramach POIiŚ, zgodnie z przyjętą metodyką,
 - ii. informację nt. ewentualnego zlecenia kontroli podmiotom zewnętrznym,
 - iii. opis fakultatywnych procesów kontroli realizowanych w ramach programu,
 - d) harmonogram kontroli projektów, w tym projektów dużych⁴
- 7) Przygotowując plan kontroli (dla PO IiŚ oraz sektorowy) należy brać pod uwagę czynniki organizacyjne, w tym w szczególności:
- a) czas niezbędny dla przeprowadzenia:
 - i) postępowania kontrolnego,
 - ii) czynności organizacyjnych,
 - b) czas przeznaczony na szkolenie osób zatrudnionych na stanowiskach związanych z przeprowadzaniem kontroli,
 - c) dostępne zasoby ludzkie i rzeczowe,
 - d) rezerwę czasową na nieprzewidziane działania (w tym prowadzenia kontroli w trybie doraźnym),
 - e) szacunkowe koszty przeprowadzenia działań kontrolnych,
 - f) konieczność zakończenia planowych działań kontrolnych w odniesieniu do wydatków przedstawionych we wnioskach o płatność i zadeklarowanych do KE w danym roku

⁴ Zamieszczenie w RPK harmonogramu kontroli projektów innych niż duże jest fakultatywne

obrachunkowym przed przygotowaniem dokumentów związanych z rozliczeniem roku obrachunkowego, o których mowa w rozdz. 6.3-6.4 niniejszych Zaleceń.⁵

- 8) Przy sporządzaniu sektorowego planu kontroli należy mieć na uwadze wymogi określone w rozdziale 3.5.1 niniejszych Zaleceń.
- 9) Wzór sektorowego planu kontroli został określony w **Załączniku nr 1** do Zaleceń.
- 10) Wzór Roczego Planu Kontroli PO LiŚ został określony w **Załączniku nr 1a** do Zaleceń.

2.1.1.1 Termin sporządzenia planu kontroli

- 1) IP przesyłają do IZ projekty sektorowych planów kontroli w terminie do dnia **15 kwietnia** roku, w którym zaczyna się okres obrachunkowy ujmowany w planie. IW przesyłają do IP niezbędne informacje (tj. m.in. plany kontroli projektów na miejscu) w terminie ustalonym przez IP.
- 2) Plany kontroli przesyłane są przez IP do IZ w formie pisemnej oraz elektronicznej.
- 3) IZ informuje IP o wstępnej akceptacji planu lub uwagach do jego treści w terminie do dnia **30 kwietnia** roku, w którym zaczyna się okres obrachunkowy ujmowany w planie.
- 4) Plan kontroli PO LiŚ, sporządzany przez IZ, przekazywany jest do akceptacji IK UP do dnia **15 maja** roku, w którym zaczyna się okres obrachunkowy ujmowany w planie. Zaakceptowany przez IK UP roczny plan kontroli PO LiŚ jest przekazywany przez IK UP do wiadomości IA.
- 5) Po zaakceptowaniu planu kontroli PO LiŚ przez IK UP, IZ informuje niezwłocznie IP o ostatecznym zatwierdzeniu sektorowych planów kontroli,
- 6) Do czasu zatwierdzenia planu kontroli, kontrole mogą być prowadzone w oparciu o niezatwierdzony projekt (sytuacja taka może mieć miejsce np. w przypadku opóźnień przy zatwierdzaniu planu, bądź zatwierdzaniu aktualizacji planu kontroli na dany rok w trakcie tego roku).

⁵ Przykład: przygotowując plan kontroli w kwietniu 2017 r. zaleca się ujęcie projektów (zgodnie z odpowiednią metodyką), które będą wykazane w rocznym zestawieniu wydatków za rok obrachunkowy 1.07.2016 - 30.06.2017. Należy zaplanować kontrolę tych projektów w pierwszej kolejności tak, aby wyniki kontroli dostępne były najpóźniej do 31.12.2017 r. i żeby możliwe było przekazanie informacji nt. tych kontroli do KE w rocznym podsumowaniu audytów i kontroli.

Zgodnie z pkt. 1.6 *Wytycznych KE w zakresie kontroli zarządczych* żaden wydatek nie może być przedstawiony w zestawieniu wydatków, jeżeli w pełni nie zakończyły się zaplanowane kontrole zarządcze, a wydatek nie został uznany jako poprawny i zgodny z przepisami.

Ponadto z punktu widzenia sporządzania rocznych podsumowań z kontroli i audytów oraz kontroli tzw. późnych wydatków (maj-czerwiec), IK UP przedstawiła opinię, zgodnie z którą nie należy prowadzić kontroli projektów wyłącznie na zakończenie ich realizacji. Ciężar kontroli należy przenieść na kontrole w trakcie realizacji, a w razie potrzeby weryfikację należy rozszerzyć o kontrolę dokumentów lub kontrole na miejscu w trybie doraźnym, aby nie pozostawać wątpliwości, że instytucja ma podstawę do potwierdzenia prawidłowości tych wydatków.

2.1.1.2 Zmiana (aktualizacja) planu kontroli

- 1) W odniesieniu do planowych kontroli systemowych, IP mają obowiązek poinformowania IZ o każdej zmianie w planie kontroli raz na kwartał. Informacja zawierająca wyszczególnienie i opis wprowadzanych zmian w planie kontroli wraz z uzasadnieniem jest przedkładana do akceptacji IZ (np. w postaci wyciągu z planu).
- 2) W odniesieniu do planowych kontroli systemowych, akceptacji nie wymagają zmiany stanowiące:
 - a) uszczegółowienie, tj.: określenie dokładnej daty przeprowadzenia kontroli (sektorowe plany kontroli przedstawiają kontrole w ujęciu kwartalnym lub poprzez wskazanie miesiąca kontroli) lub przesunięcie terminu kontroli na inny kwartał w ramach danego roku obrachunkowego,
 - b) rozszerzenie zakresu planowanej kontroli systemowej w obszarze ujętym w sektorowym planie kontroli.
- 3) W odniesieniu do planowych kontroli projektów, IP mają obowiązek poinformowania IZ (IW mają obowiązek poinformowania IP) o zmianach w planie kontroli, dotyczących:
 - a) rezygnacji z przeprowadzenia kontroli ujętej w planie kontroli projektu,
 - b) przesunięcia jej na kolejny okres obrachunkowy,
 - c) zmiany rodzaju kontroli z kontroli na miejscu na kontrolę na dokumentach.
- 4) Informacja zawierająca wyszczególnienie i opis wprowadzanych zmian w planie kontroli projektów wraz z uzasadnieniem jest przedkładana do akceptacji IZ (np. w postaci wyciągu z planu).
- 5) Pozostałe zmiany w planie kontroli projektów nie wymagają akceptacji IZ. O zmianach w tym zakresie IZ jest informowana w rocznym podsumowaniu sprawozdań z audytów i kontroli.
- 6) IZ przekazuje aktualizacje rocznego planu kontroli PO liŚ do akceptacji IK UP.

2.1.1.3. Sprawozdanie z wykonania planu kontroli

- 1) Informacje dotyczące realizacji sektorowego planu kontroli przekazywane są do IZ PO liŚ w ramach rocznego podsumowania audytów i kontroli - patrz rozdział 6.4 niniejszych Zaleceń.
- 2) Ponadto IP przekazuje do IZ PO liŚ informacje dot. realizacji kontroli za każdy rok kalendarzowy, zgodnie z zakresem i w terminach określonych w *Zaleceniach w zakresie sprawozdawczości PO liŚ 2014-2020*.

2.1.2. Plany kontroli procedur zawierania umów

- 1) Instytucja kontrolująca sporządza plan kontroli wyłącznie dla umów dotyczących projektów, dla których podpisano umowę o dofinansowanie oraz które są objęte zakresem rzeczowym projektu określonym w umowie o dofinansowanie oraz dla których wydatki będą deklarowane przez beneficjenta jako kwalifikowalne. Przykładowo, jeżeli beneficjent z góry (np. we wniosku o dofinansowanie) deklaruje, iż wydatki poniesione w ramach danej umowy nie będą deklarowane jako kwalifikowalne, pomimo, iż zakres rzeczowy tej umowy mieści się w zakresie rzeczowym projektu określonym w umowie o dofinansowanie, to umowa ta nie powinna być uwzględniona w planie kontroli.
- 2) Podstawą sporządzenia planu kontroli są informacje przekazane przez beneficjentów w umowie o dofinansowanie (np. załącznik do umowy o dofinansowanie określający harmonogram realizacji projektu) lub w innych dokumentach wymaganych przez instytucje odpowiedzialne za wdrażanie PO liŚ. Instytucja kontrolująca ma prawo zobligować beneficjentów do bieżącego informowania o zmianach dot. planowanego wszczęcia procedur zawierania umów, tak aby podstawę sporządzenia planu kontroli stanowiły najbardziej aktualne informacje.
- 3) Instytucja kontrolująca odpowiada za dokonanie doboru umów do kontroli zgodnie z metodyką przedstawioną w Rozdziale 2.2.8.
- 4) Instytucja kontrolująca (IW) przekazuje IP do **20 dnia** po rozpoczęciu danego roku obrachunkowego plan kontroli procedur zawierania umów, zgodnie z formatem określonym w Załączniku nr 2 do Zaleceń, w tabeli A. Dane przedstawiane w kolumnie 4, 7-8 tabeli A zamieszczane są narastająco i aktualizowane zgodnie z okresem planowania. Jeżeli w danym sektorze nie występuje IW, IP sporządza samodzielnie przedmiotowy plan dla zapewnienia prawidłowości realizacji kontroli, z uwzględnieniem ww. zasad i formatu planu kontroli oraz zgodnie z metodologią zawartą w rozdziale 2.2.8. Sporządzanie planu jest obowiązkowe i może zostać zweryfikowane w każdym czasie przez instytucję znajdującą się wyżej w systemie wdrażania programu (np. podczas kontroli systemowych).
- 5) IP odpowiada za określenie zasad oraz terminu sporządzania i przekazywania do IP formatu szczegółowego planu kontroli stosowanego przez instytucję kontrolującą, w celu zapewnienia wyboru umów w ramach danego projektu do przedmiotowej kontroli, zgodnie z metodyką określoną w Rozdziale 2.2.8. Zasady, o których mowa powyżej oraz format planu podlegają uprzedniemu zaakceptowaniu przez IZ.

2.1.2.1 Sprawozdawczość z kontroli procedur zawierania umów

- 1) Sprawozdawczość z kontroli procedur zawierania umów będzie realizowana w ramach rocznych podsumowań audytów i kontroli za poprzedni rok obrotowy, określonych w rozdziale 6.4 niniejszych Zaleceń.

2.2. Metodyka doboru próby do kontroli i przeglądu jakości

2.2.1. Metodyka doboru próby projektów do kontroli – ogólne zasady

- 1) Kontrole projektów mogą być prowadzone na próbie projektów, z zachowaniem zasady proporcjonalności. Zgodnie z tą zasadą, częstotliwość i zakres kontroli na miejscu mają być proporcjonalne do kwoty wsparcia publicznego dla operacji, a także do poziomu ryzyka stwierdzonego w toku tego typu kontroli oraz audytów przeprowadzonych przez IA w stosunku do systemu zarządzania i kontroli, jako całości (art. 125 ust. 5 rozporządzenia ogólnego).
- 2) Metodyka doboru próby projektów do kontroli sporządzana jest w formie pisemnej przez instytucję, do której IZ PO liŚ delegowała to zadanie (IP/IW). Przyjęta metodyka zapewnia odpowiednią wielkość próby oraz uwzględnia poziom ryzyka charakterystyczny dla różnych typów beneficjentów i projektów, w celu osiągnięcia wystarczającej pewności w zakresie zgodności z prawem i prawidłowości transakcji będących podstawą wydatków. Instytucja przygotowująca metodykę zobowiązana jest do przechowywania w formie pisemnej dokumentacji zawierającej opis i uzasadnienie stosowanej metodyki doboru próby oraz dokumentacji identyfikującej wybrane do weryfikacji projekty.
- 3) Metodyka doboru próby projektów do kontroli w miejscu ich realizacji uwzględnia ograniczenia w zakresie terminu, w jakim beneficjent ma obowiązek zapewnienia dostępu do dokumentów związanych z realizacją projektu, wynikające z art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej.
- 4) Metodyka doboru próby projektów do kontroli w miejscu ich realizacji, sporządzona lub zmodyfikowana przez IP, jest przekazywana do akceptacji IZ w ramach sektorowego planu kontroli na dany rok obrotowy. Przed przekazaniem sektorowego planu kontroli do IZ, metodyka opracowana przez IW, podlega weryfikacji przez właściwą IP.
- 5) Metodyka doboru próby projektów do kontroli podlega przeglądowi co najmniej raz w roku na etapie przygotowania sektorowego planu kontroli.

2.2.2. Dobór próby projektów do kontroli w trakcie realizacji (na potrzeby opracowania planu kontroli)

- 1) W przypadku, gdy w danym działaniu/priorytecie nie jest możliwe bądź celowe przeprowadzenie kontroli 100% realizowanych projektów na miejscu, IP lub IW zapewnia wybór projektów do planu kontroli na podstawie wyników przeprowadzonej **analizy ryzyka**.
- 2) Nie uwzględnia się w analizie ryzyka projektów, w których wartość wydatków kwalifikowalnych poniesionych ogółem od początku realizacji projektu wynosi 0,00 PLN. Jeżeli jednak posiadane przez instytucję informacje wskazują na konieczność przeprowadzenia kontroli na miejscu, taki projekt może być uwzględniony w planie kontroli.
- 3) W sytuacji, w której przeprowadzenie analizy ryzyka mogłoby okazać się nieefektywne np. ze względu na dużą ilość nieistotnie zróżnicowanych projektów w danym Działaniu/priorytecie, wybór projektów do kontroli może zostać przeprowadzony na podstawie doboru losowego. Dobór losowy może być dokonany z zastosowaniem liczb losowych. Jednostka dokonująca doboru losowego powinna posiadać kompletną i dokładną listę elementów populacji (projektów), które powinny zostać kolejno ponumerowane. Wygenerowanie liczb losowych w ilości odpowiadającej żądanej próbie następuje z przedziału odpowiadającego numeracji elementów populacji (od 1 do n), przy pomocy funkcji dostępnych programów komputerowych (np. Excel).
- 4) Z zastrzeżeniem postanowień pkt 2 i 3, analiza ryzyka jest przeprowadzana dla **wszystkich projektów** realizowanych w ramach danego Działania/priorytetu (tj. dla których została podpisana umowa o dofinansowanie i w przypadku których nie złożono lub nie planuje się złożenia w danym roku obrachunkowym wniosku o płatność końcową).
- 5) Rekomenduje się dokonywanie wyboru projektów na podstawie **matematycznej metody analizy ryzyka** przeprowadzanej zgodnie z następującą sekwencją:
 - a) należy zidentyfikować listę czynników ryzyka, na podstawie których dokonana zostanie ocena. Wybór czynników ryzyka powinien zostać dokonany z zapewnieniem, aby do próby zostały wybrane projekty o najwyższym współczynniku ryzyka. Rekomenduje się wybór co najmniej **pięciu czynników ryzyka** z poniższej listy (**gwiazdką zostały oznaczone czynniki ryzyka najistotniejsze z punktu widzenia IZ**), przy czym należy uwzględnić co najmniej jeden czynnik z każdej z poniższych grup:

i) odnoszące się do charakteru beneficjenta:

Lp	Czynnik ryzyka	Priorytet
1.	rodzaj beneficjenta	projekty realizowane przez podmioty prywatne

2.	typ beneficjenta	projekt realizowany częściowo/w całości przez podmiot upoważniony
3.	doświadczenie beneficjenta	projekty realizowane przez beneficjentów nieposiadających doświadczenia we wdrażaniu środków UE
4.	realizowanie projektów w ramach innych PO, w tym RPO i PROW	równoległe realizowanie przez beneficjenta projektów o podobnym zakresie w ramach innych PO/RPO/PROW

ii) odnoszące się do charakteru projektu:

Lp	Czynnik ryzyka	Priorytet
1.	całkowity koszt projektu zatwierdzonego do współfinansowania z funduszy	projekty o najwyższym koszcie całkowitym
2.	złożoność projektu	projekty o dużej złożoności (np. technicznej, funkcjonalnej, lokalizacyjnej) należy kontrolować w pierwszej kolejności
3.	kwota dofinansowania dla projektu (na podstawie umowy o dofinansowanie) w mln PLN*	projekty, w których kwota dofinansowania jest porównywalnie wyższa niż w pozostałych
4.	czas pozostający do zakończenia realizacji projektu (w latach)	projekty z krótszym terminem do zakończenia realizacji
5.	ilość kontraktów realizowanych w ramach projektu	projekty, jeżeli na ich realizację zawarto więcej umów (kontraktów) wykonawczych
6.	zmiany w umowie o dofinansowanie	projekty, dla których uprzednio wprowadzono zmiany do umowy, istotne dla poprawności realizacji projektu
7.	liczba punktów przyznanych przy ocenie projektu	projekty, które uzyskały niższą liczbę punktów na etapie oceny wniosku o dofinansowanie
8.	liczba podwykonawców	projekty realizowane z użyciem dużej ilości podwykonawców lub zasobami własnymi
9.	zmiany wykonawcy	projekty, w których wystąpiła zmiana lub upadłość wykonawcy

iii) odnoszące się do działań beneficjenta:

Lp	Czynnik ryzyka	Priorytet
1.	zaawansowanie rzeczowe	projekty o większym procentowo zaawansowaniu rzeczowym powinny być poddane kontroli w pierwszej kolejności
2.	opóźnienia w realizacji projektu – w odniesieniu do harmonogramu ustalonego w umowie o dofinansowanie*	projekty, w których występują opóźnienia w realizacji projektu
3.	poprawność przygotowywanych przez beneficjenta wniosków o płatność w ostatnim roku	projekty beneficjentów błędnie wypełniających wnioski o płatności pośrednie

iv) związane z wynikami oceny działań beneficjenta:

Lp	Czynnik ryzyka	Priorytet
1.	termin kontroli projektu ujętego w rocznym zestawieniu wydatków*	projekty których wydatki zostały lub będą deklarowane do KE w roku obrachunkowym poprzedzającym rok na który sporządzany jest plan, a niepoddane kontroli w tym roku obrachunkowym ⁶
2.	ilość kontroli projektu przeprowadzonych dotychczas przez inne instytucje (w tym IA)	projekty poddawane dotychczas rzadkim kontrolom lub w ogóle niekontrolowane
3.	wyniki dotychczasowych kontroli projektów na miejscu bądź kontroli realizowanych przez inne instytucje*	projekty, w których stwierdzono nieprawidłowości
4.	Podejrzenie wystąpienia nadużycia lub nadużycie	Grupa/Typy projektów, w odniesieniu do których stwierdzono wystąpienie nadużycia lub zachodzi uzasadnione podejrzenie jego wystąpienia, albo dana grupa/typy projektów została wytypowana jako obciążona ryzykiem nieakceptowalnym (na podstawie przeprowadzonej Analizy Ryzyka Nadużyć).

- b) każdemu czynnikowi powinna zostać przypisana waga, w zależności od stopnia wpływu danego czynnika na możliwość wystąpienia uchybień i nieprawidłowości. Suma poszczególnych wag musi wynosić 1. Waga dla poszczególnych kryteriów jest ustalana przez pracowników dokonujących analizy na podstawie profesjonalnej oceny,
- c) każdy projekt oceniany jest pod względem wszystkich wybranych czynników ryzyka. Punkty dla poszczególnych czynników ryzyka przyznawane są przez pracowników dokonujących analizy na podstawie profesjonalnego osądu. Należy stosować pięciostopniową skalę ocen,
- d) punkty dla każdego projektu oblicza się zgodnie z następującą formułą:
- $$\text{Ilość punktów} = (\text{waga czynnika ryzyka1} \times \text{punkty za dany czynnik ryzyka dla projektu (w skali od 1 do 5)} + \text{waga czynnika ryzyka2} \times \text{punkty za dany czynnik ryzyka dla projektu (w skali od 1 do 5)} + \dots + \text{waga czynnika ryzyka N} \times \text{punkty za dany czynnik ryzyka dla projektu (w skali od 1 do 5)})/5,$$
- e) w celu określenia ryzyka w odniesieniu do zaawansowania finansowego projektu wynik analizy ryzyka dla projektu należy pomnożyć przez procent określający zaawansowanie finansowe projektu (wartość kwalifikowalnych wydatków poniesionych

⁶ Przykład: przygotowując plan kontroli w kwietniu 2017 r. zaleca się ujęcie w nim projektów, które będą wykazane w rocznym zestawieniu wydatków za rok obrachunkowy 1.07.2016 - 30.06.2017, a nie zostaną skontrolowane w ramach roku obrachunkowego 2016-2017. Należy zaplanować kontrolę tych projektów w pierwszej kolejności tak, aby wyniki kontroli dostępne były najpóźniej do 31.12.2017 r. i żeby możliwe było przekazanie informacji nt. tych kontroli do KE w rocznym podsumowaniu audytów i kontroli.

ogółem od początku realizacji projektu w stosunku do wartości wydatków kwalifikowanych przypisanym zadaniom/celom określonym w aktualnym harmonogramie realizacji projektu), które zostały przedstawione w ostatnim złożonym przez beneficjenta wniosku o płatność (tabela „Postęp finansowy”),

- f) w planie kontroli na kolejny rok powinny być uwzględnione projekty, które otrzymały największą ilość punktów (po uwzględnieniu zaawansowania finansowego projektów) z możliwością pominięcia projektów, które były kontrolowane lub poddane audytom IA/ETO/KE w poprzednim roku obrachunkowym,
- g) minimalna ilość projektów, które będą poddane kontroli w danym roku będzie uzależniona od specyfiki danego Działania/ priorytetu. Czynniki, które będą brane pod uwagę przy określaniu ww. liczby projektów do kontroli będą m.in.:
 - i) liczba projektów,
 - ii) całkowity koszt projektów,
 - iii) kwota dofinansowania dla projektów,
 - iii) stan zaawansowania realizacji działania/priorytetu
 - iv) rodzaj beneficjenta.

Minimalna liczba projektów, które będą włączone do planu kontroli zostanie zaproponowana w sektorowym planie kontroli przez IP i zaakceptowana przez IZ,

- h) w drodze wyjątku, do planu kontroli może być wybrany inny projekt, jeżeli informacje posiadane przez IP lub IW wskazują na konieczność przeprowadzenia kontroli tego projektu w danym roku, pomimo, że analiza ryzyka wskazuje, że przeprowadzenie kontroli w danym roku nie jest konieczne. W takim przypadku, w planie kontroli należy każdorazowo podać uzasadnienie takiej decyzji.
- 6) Każdorazowo należy uzasadnić sposób dokonanej analizy ryzyka, a jej wyniki należy rzetelnie udokumentować. Kopia przeprowadzonej analizy ryzyka (tabele analizy ryzyka) załączana jest do planu. Dokumentacja związana z analizą ryzyka powinna być przechowywana przez instytucje i podlega kontroli systemowej.
- 7) IP przygotowując sektorowy plan kontroli dokonuje corocznego przeglądu metodyki doboru próby do kontroli w trakcie realizacji projektów, zgodnie z pkt 2.1. niniejszych Zaleceń. Celem przeglądu jest ustalenie, czy próba wybrana do kontroli w roku, który obejmuje plan jest wystarczająca oraz sprawdzenie, czy przyjęte czynniki ryzyka są adekwatne.

2.2.3. Dobór próby projektów do kontroli na zakończenie, przeprowadzanej na miejscu

- 1) Przeprowadzenie kontroli na zakończenie realizacji projektu na miejscu powinno objąć co **najmniej 10%** liczby projektów w każdym działaniu Programu, których termin zakończenia realizacji przypada w danym roku obrachunkowym⁷.
- 2) Wybór projektów do kontroli uzyskuje się na podstawie wyników przeprowadzonej analizy ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem następujących czynników:
 - a) liczby kontroli oraz okresu realizacji kontroli na miejscu przeprowadzanych na wcześniejszym etapie realizacji projektu (najwyższy stopień ryzyka dla projektów, w którym nie prowadzono kontroli na miejscu albo kontrole nie były prowadzone w ostatnim czasie),
 - b) możliwości generowania dochodu przez projekt,
 - c) ryzyka związanego z realizacją projektów w ramach złożonej struktury składającej się z beneficjenta i podmiotów upoważnionych do ponoszenia wydatków kwalifikowalnych,
 - d) możliwości odzyskania przez beneficjenta podatku VAT, który stanowił wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu,
 - e) kwoty dofinansowania projektu (obliczonej na podstawie sumy zatwierdzonych dotychczas wniosków o płatność i przedłożonego wniosku o płatność końcową),
 - f) wyników przeprowadzonej przez instytucję analizy ryzyka wystąpienia nadużyć finansowych;
 - g) innych warunków specyficznych dla projektów z danego sektora jak np. wyższe ryzyko z uwagi na zastosowanie wadliwej technologii podczas realizacji projektu (Przykład: podczas realizacji projektów wykorzystuje się jedną z dwóch znanych technologii. W trakcie wdrażania programu okazuje się, że jedna z technologii z różnych przyczyn (np. z powodu wprowadzonych do niej zmian) stała się wadliwa, co zagraża bezpieczeństwu lub osiągnięciu założonych celów i wskaźników w projekcie);
 - h) innych informacji, będących w posiadaniu instytucji dokonującej kontroli, które w opinii instytucji powinny zostać zweryfikowane na miejscu realizacji projektu (np. otrzymane skargi, informacje o podejrzeniu naruszenia prawa, itp.).
- 3) Założenia dotyczące doboru próby do kontroli na miejscu należy ująć w rocznych planach kontroli. Podlegają one corocznemu przeglądowi, podczas sporządzania planu kontroli, celem sprawdzenia, czy próba wybrana do kontroli w roku, który obejmuje plan jest

⁷ Przez termin zakończenia należy tutaj rozumieć złożenie przez beneficjenta wniosku o płatność końcową.

wystarczająca. W planie kontroli zamieszcza się również uzasadnienie dla dokonanego wyboru próby.

- 4) W indywidualnych, wyjątkowych i szczególnie uzasadnionych przypadkach, w odniesieniu do projektów, które spełniają kryteria wyboru do próby, IP może:
- a) odstąpić/wyrazić zgodę na odstąpienie od realizacji kontroli na zakończenie projektu w trybie kontroli na miejscu. Uzasadnieniem mogą być wyjątkowe okoliczności, np. przeprowadzenie kontroli na miejscu o podobnym zakresie w krótkim odstępie czasu przed zamknięciem projektu, zakończonej wynikiem pozytywnym, pod warunkiem, że w projekcie nie zaszły żadne zmiany i wynik wcześniejszej kontroli pozostaje aktualny;
 - b) ograniczyć zakres/wyrazić zgodę na ograniczenie zakresu kontroli na zakończenie w trybie kontroli na miejscu o obszary, które zostały już pozytywnie zweryfikowane w trakcie realizacji projektu w krótkim odstępie czasu przed zamknięciem projektu, pod warunkiem, że nie zaszły w nich istotne zmiany i że wynik wcześniejszej kontroli pozostaje aktualny.

Powyższe nie zwalnia właściwej IW/IP od przeprowadzenia kontroli na zakończenie na dokumentach. Jednocześnie uzasadnienie dla powyższych działań powinno zostać wykazane w sektorowym planie kontroli.

2.2.4. Dobór próby projektów do kontroli trwałości

- 1) Kontrola trwałości projektu przeprowadzana jest w danym roku obrachunkowym na próbie **co najmniej 5%** liczby projektów dotychczas rozliczonych (tj. takich projektów, które otrzymały płatność końcową⁸) w ramach danego działania, z zastrzeżeniem pkt 2. Przy określaniu wielkości próby nie uwzględnia się projektów, które podlegały już kontroli trwałości.
- 2) Kontrole trwałości po zakończeniu realizacji projektu przeprowadza się również w odniesieniu do beneficjentów pomocy technicznej (PT), jeżeli poniesione przez nich wydatki na zakup sprzętu, wyposażenia lub remont, stanowią co najmniej 20 % ogólnej kwoty wydatków poniesionych w ramach projektu PT.⁹ Kontrole prowadzi się na próbie projektów oraz próbie wydatków. Próba projektów powinna zostać wybrana na podstawie wyników analizy ryzyka np. przeprowadzanej na etapie przygotowania do kontroli na miejscu realizacji PD PT. Kontrole trwałości po zakończeniu realizacji projektu mogą być

⁸ W przypadku projektów realizowanych przez pjb, takich projektów dla których zatwierdzono wniosek o płatność końcową.

⁹ W przypadku projektów realizowanych przez GDDKiA i PKP PLK. S.A. próg ten wynosi 2%

prowadzone podczas kontroli na miejscu danego PD PT i mogą obejmować wydatki ponoszone w ramach kilku zakończonych projektów realizowanych przez danego beneficjenta.

- 3) W pierwszej kolejności do próby powinny zostać wybrane projekty, dla których:
 - a) nie była prowadzona kontrola na miejscu na zakończenie realizacji projektu, lub
 - b) nie była prowadzona kontrola na miejscu.
- 4) Jednocześnie należy uwzględnić następujące czynniki ryzyka:
 - a) możliwość generowania dochodu przez projekt,
 - b) możliwość odzyskania przez beneficjenta podatku VAT, który stanowił wydatek kwalifikowalny w okresie realizacji projektu,
 - c) realizację projektu w ramach złożonej struktury składającej się z beneficjenta i podmiotów upoważnionych do ponoszenia wydatków kwalifikowanych,
 - d) możliwość znaczących modyfikacji w projekcie w rozumieniu art. 71 rozporządzenia ogólnego,
 - e) kwotę dofinansowania dla projektu wypłaconą beneficjentowi.
- 5) Założenia dotyczące doboru próby projektów do kontroli trwałości należy ująć w rocznych planach kontroli. Podlegają one corocznemu przeglądowi, podczas sporządzania planu kontroli, celem sprawdzenia, czy próba wybrana do kontroli w roku, który obejmuje plan jest wystarczająca.

2.2.5. Metodyka doboru próby dokumentów w ramach weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta

2.2.5.1 Metodyka doboru próby dokumentów w ramach weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta osi priorytetowych I - IX

- 1) Podczas weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta kontroli podlegają wszystkie wnioski przedłożone przez beneficjentów. Dopuszcza się jednak sytuację, w której właściwa instytucja dokonuje weryfikacji (tj. weryfikacji formalnej, merytorycznej lub rachunkowej) załączonych do wniosku o płatność dokumentów, potwierdzających poniesienie wydatków nie w 100%, ale na wybranej próbie, z zastrzeżeniem pkt. 5 i 6. Metodyka weryfikacji załączonych do wniosków o płatność dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków, powinna być opisana w Instrukcji Wykonawczej właściwej IP/IW.

- 2) Weryfikacja załączonych do wniosku o płatność beneficjenta dokumentów może być prowadzona na próbie w uzasadnionych przypadkach, np. w szczególności w sytuacji, gdy ilość tych dokumentów jest znaczna przy stosunkowo niskiej kwocie wniosku.
- 3) W przypadku wydatków ponoszonych w ramach kategorii zakup gruntów nie jest wymagana zgoda IZ na prowadzenie weryfikacji na próbie dokumentów.
- 4) Prowadzenie weryfikacji dokumentów załączonych do wniosków o płatność beneficjenta na podstawie próby nie zwalnia beneficjenta z załączania do wniosku wszystkich wymaganych dokumentów, zgodnie z wymaganiami określonymi w instrukcji do wniosku beneficjenta o płatność.
- 5) Dokonanie wyboru próby w celu przeprowadzenia weryfikacji dokumentów nie zwalnia instytucji weryfikującej wniosek o płatność beneficjenta z obowiązku sprawdzenia, czy wszystkie wskazane we wniosku dokumenty nie zostały w tym samym zakresie wcześniej przedstawione do refundacji w ramach PO IiŚ.
- 6) Zgodnie z pkt. 1 rozdziału 2.2.8.3 niniejszych Zaleceń, w przypadku zmian wprowadzonych w kontraktach (aneksy), instytucja odpowiedzialna za weryfikację wniosku o płatność beneficjenta, zobowiązana jest do merytorycznej weryfikacji wszystkich związanych z tymi zmianami dokumentów, które zostały załączone do wniosku o płatność beneficjenta.
- 7) W przypadku, gdy weryfikacja dokumentów będzie się odbywała na podstawie próby, próba dokumentów powinna być wybrana zgodnie z metodyką przedstawioną w pkt. 9, albo w oparciu o inną metodykę ustaloną z IZ, zgodnie z treścią pkt. 8.
- 8) **W indywidualnych, szczególnych i uzasadnionych przypadkach, IZ na wniosek IP może wyrazić zgodę na odmienny sposób weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta.**
- 9) Podczas weryfikacji dokumentacji załączonej do wniosku o płatność beneficjenta na podstawie próby, wyboru próby dowodów księgowych należy dokonać zgodnie z niżej opisaną metodyką:
 - a) Dowody księgowe powinny zostać przyporządkowane do pięciu grup wg kryterium wartości netto.

Nr grupy dokumentów	Wartość netto dowodu księgowego - x	Minimalna próba dowodów księgowych w ramach danej grupy podlegająca kontroli
(1)	(2)	(3)
1.	$x \geq 2,5$ mln PLN	100%
2.	1 mln PLN $\leq x < 2,5$ mln PLN	75 %
3.	500 tys. PLN $\leq x < 1$ mln PLN	50%

4.	200 tys. PLN \leq x < 500 tys. PLN	25%
5.	x < 200 tys. PLN	15%

- b) W przypadku grup 2-5, kiedy weryfikacja dotyczy próby dowodów księgowych w celu wyboru próby do kontroli należy:
- i) Ponumerować dowody księgowe należące do danej grupy.
 - ii) Przy pomocy funkcji dostępnych programów komputerowych (np. Excel) należy wygenerować liczby losowe, w ilości odpowiadającej żądanej próbie. Wskażą one dokumenty do weryfikacji.
- c) Weryfikacji podlega komplet dokumentów załączanych przez beneficjenta do wniosku o płatność zgodnie z *Zaleceniami w zakresie wzoru wniosku o płatność beneficjenta w ramach PO liŚ 2014-2020*.
- 10) W przypadku stwierdzenia występowania znacznej ilości błędów lub nieprawidłowości w grupie dokumentów z danego przedziału (powyżej 30% liczby wybranych dowodów księgowych, z wyłączeniem błędów formalnych), próba powinna zostać zwiększona. Zwiększenie próby polega na przyjęciu minimalnej próby dowodów księgowych określonej dla grupy dokumentów z kolejnego wyższego przedziału dokumentów.
- 11) Instytucja odpowiedzialna za weryfikację wniosku o płatność beneficjenta corocznie poddaje przeglądowi metodę doboru próby dokumentów do kontroli, o której mowa powyżej, ze szczególnym uwzględnieniem zidentyfikowanych dotychczas obszarów ryzyka. Informacje o stosowanej metodyce doboru próby, wynikach jej przeglądu oraz potrzebie aktualizacji instytucja zamieszcza w planie kontroli na dany rok obrotowy. Powyższe działanie może zostać zweryfikowane przez instytucję wyższego szczebla podczas kontroli systemowej.
- 12) Metodyka doboru próby dokumentów do weryfikacji wniosków o płatność w ramach projektów PT została określona w pkt 2.2.5.2.

2.2.5.2 Metodyka doboru próby dokumentów w ramach weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta osi priorytetowej X – Pomoc Techniczna

- 1) Podczas weryfikacji wniosków o płatność beneficjenta, kontroli podlegają wszystkie wnioski przedłożone przez beneficjentów. Dopuszcza się jednak sytuację, w której właściwa instytucja dokonuje weryfikacji (tj. weryfikacji formalnej, merytorycznej i rachunkowej) załączonych do wniosku o płatność dokumentów, potwierdzających poniesienie wydatków na wybranej przez instytucję próbie.

- 2) Weryfikacji podlega co najmniej 15% liczby faktur, których łączna kwota stanowi co najmniej 10% wartości wydatków kwalifikowalnych ujętych we wniosku o płatność (poza kategorią wydatku *Zatrudnienie*), przy czym należy zapewnić reprezentatywność próby, tj. należy zweryfikować przynajmniej po jednym wydatku z każdej kategorii wydatku.¹⁰
- 3) W ramach kategorii wydatku *Zatrudnienie*¹¹ weryfikacji podlega co najmniej 10% pracowników (z tym, że nie mniej niż 20 pracowników), których wynagrodzenia są rozliczane w danym wniosku o płatność. Weryfikacji podlegają m. in.: aktualny opis stanowiska pracy/zakres czynności lub inny równoważny dokument oraz potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia dla wskazanych przez IP POLiŚ pracowników.
- 4) Przy czym należy unikać dublowania czynności weryfikacyjnych w ramach danego PD, tzn. w sytuacji, gdy nie zidentyfikuje się żadnych nieprawidłowości, wydatki osobowe dot. danego pracownika powinny być weryfikowane raz w ramach danego PD.
- 5) Podczas weryfikacji dokumentacji załączonej do wniosku o płatność beneficjenta na podstawie próby, wyboru próby dowodów księgowych należy dokonać losowo, np.: z zastosowaniem liczb losowych lub funkcji dostępnych programów komputerowych (np.: Excel).
- 6) Opis założeń metodyki doboru próby dokumentów do weryfikacji wniosków o płatność należy ująć w sektorowym planie kontroli. Wyniki wyboru próby dowodów księgowych do kontroli wniosków o płatność należy udokumentować i załączyć do dokumentacji danej kontroli.
- 7) W przypadku, gdy w wybranej próbie zostanie stwierdzona nieprawidłowość skutkująca pomniejszeniem wydatków w danym wniosku, należy rozważyć zasadność pogłębienia kontroli wydatków w odniesieniu do kategorii, w której zidentyfikowano nieprawidłowość, a jeżeli jest to możliwe i celowe należy rozważyć kontrolę 100% wydatków w tej kategorii w celu oceny, czy nieprawidłowość nie dotyczy większej ilości wydatków.
- 8) Próba dowodów księgowych może zostać rozszerzona o wydatki wybrane do próby celowo na podstawie profesjonalnego osądu osoby weryfikującej wniosek o płatność.
- 9) W ramach weryfikacji każdego wniosku o płatność są weryfikowane umowy dotyczące wynajmu lub remontu powierzchni, o ile w danym wniosku beneficjent deklaruje wydatki z tego tytułu i o ile umowa ta nie została już dołączona i zweryfikowana na etapie poprzedniego wniosku o płatność.

¹⁰ W przypadku gdy we wniosku o płatność w danej kategorii zostały ujęte wydatki kwalifikowalne.

¹¹ Dotyczy wyłącznie wniosku GDDKiA i PKP PLK.

- 10) Na etapie weryfikacji wniosku o płatność nie jest badana procedura udzielania zamówień publicznych w trybach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych ani procedury wyboru wykonawcy określone w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. Te obszary są badane w trakcie kontroli na miejscu realizacji projektu.

2.2.6. Metodyka doboru próby dokumentów w ramach kontroli realizacji projektów PT

- 1) Kontrola projektów PT na miejscu realizacji może być przeprowadzona na próbie wydatków.
- 2) W przypadku kontroli próby wydatków:
 - a) jeżeli kontrola odbywa się po złożeniu przez beneficjenta wniosku o płatność końcową: próba nie może być mniejsza niż 20% wartości wydatków deklarowanych we wniosku/wnioskach o płatność,
 - b) jeżeli kontrola odbywa się przed złożeniem przez beneficjenta wniosku o płatność końcową, ale po złożeniu wniosku/wniosków o płatność na kwotę co najmniej 30% wartości wydatków planowanych przez niego do poniesienia w danym projekcie PT albo co najmniej czterech wniosków o płatność w danym projekcie PT, próba nie może być mniejsza niż 30% wartości wydatków zadeklarowanych we wnioskach o płatność,
- 3) Dobierając próbę do kontroli zgodnie z zasadami określonymi w pkt. 2 należy, w miarę możliwości, objąć kontrolą wydatki z wszystkich kategorii wydatków. Jeżeli w trakcie kontroli zostanie wykryta nieprawidłowość lub podejrzenie jej wystąpienia należy rozważyć zasadność pogłębienia kontroli wydatków w odniesieniu do kategorii, w której zidentyfikowano nieprawidłowość lub podejrzenie jej wystąpienia, a jeżeli jest to możliwe i celowe należy skontrolować 100 % wydatków w tej kategorii w celu oceny, czy nieprawidłowość nie dotyczy większej ilości wydatków. W sytuacjach wątpliwych IP może skonsultować wielkość próby z IZ.
- 4) Opis zasad zastosowanych podczas doboru próby dokumentów do kontroli należy ująć w informacji pokontrolnej.

2.2.7. Metodyka doboru obszarów do kontroli systemowej

- 1) Przy doborze obszarów do kontroli należy kierować się regułą, zgodnie z którą każdy obszar wskazany poniżej powinien zostać skontrolowany co najmniej jeden raz w okresie realizacji PO IIŚ:
 - a) **programowanie**, w tym:
 - i) monitorowanie i kontrole przygotowania projektów pozakonkursowych ,
 - ii) organizacja konkursów i nabór wniosków o dofinansowanie,
 - iii) ocena wniosków o dofinansowanie,
 - iv) przekazywanie wniosków o potwierdzenie dofinansowania dla dużych projektów do IZ,
 - v) kontrole projektów zaawansowanych finansowo przed dokonaniem pierwszego rozliczenia wydatków,
 - vi) podpisywanie umów o dofinansowanie z beneficjentami,
 - b) **kontrola wniosków o płatność beneficjentów i proces deklarowania wydatków**, w tym:
 - i) weryfikacja spełnienia przez beneficjenta warunków otrzymania zaliczki,
 - ii) weryfikacja wniosków o płatność otrzymanych od beneficjenta (w tym dobór próby dokumentów do weryfikacji)
 - iii) monitorowanie terminowości przekazywania przez beneficjenta wniosków o płatność i monitorowanie stanu realizacji projektów w oparciu o część wniosku o płatność dotyczącą postępu rzeczowo-finansowego,
 - iv) działania podejmowane przez odpowiednią instytucję w przypadku identyfikacji problemów we wdrażaniu projektu,
 - v) sporządzanie deklaracji wydatków przez IW i przekazywanie do odpowiedniej IP (od IZ do IC – w przypadku pomocy technicznej), ze szczególnym uwzględnieniem wyników kontroli projektów i raportów o nieprawidłowościach, zasadności zmiany decyzji o kwalifikowalności określonych kwot w projektach oraz zasadności zmiany decyzji o kwotach wyłączonych,
 - vi) weryfikacja przez IP deklaracji wydatków otrzymanych od IW, sporządzanie deklaracji wydatków oraz ich przekazywanie do IZ,
 - c) **kontrole i nadzór nad instytucjami niższego szczebla systemu zarządzania i kontroli**, w tym:

- i) przygotowywanie planów kontroli ex-ante i ex-post w zakresie procedur zawierania umów (w tym dobór próby do kontroli ex-ante),
 - ii) przeprowadzanie kontroli zawierania umów i kontroli ex-ante i ex-post procedur zawierania umów dla zadań objętych projektem,
 - iii) przygotowywanie planów kontroli w tym dobór próby do kontroli na miejscu realizacji projektu oraz analiza ryzyka do kontroli systemowych,
 - iv) przeprowadzanie kontroli systemowych,
 - v) przeprowadzanie kontroli w trakcie realizacji projektu,
 - vi) przeprowadzanie kontroli na zakończenie realizacji projektu,
 - vii) przeprowadzanie kontroli trwałości projektu po zakończeniu realizacji projektu,
 - viii) przeprowadzanie kontroli realizacji projektu PT,
 - ix) prowadzenie kontroli procedur dotyczących oceny oddziaływania na środowisko lub udzielania pomocy publicznej,
 - x) prowadzenie kontroli zdolności wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie projektu w ramach trybu pozakonkursowego oraz beneficjentów realizujących projekty wybrane do dofinansowania w takim trybie do prawidłowej i efektywnej realizacji projektów,
 - xi) nadzór nad wdrażaniem rekomendacji pokontrolnych,
 - xii) weryfikacja przez IP Instrukcji Wykonawczych IW,
 - xiii) prowadzenie kontroli krzyżowych,
- d) **sprawozdawczość**, w tym
- przygotowywanie sprawozdań okresowych i rocznych z realizacji działań/priorytetów i przekazywanie do instytucji nadrzędnej,
- e) **nieprawidłowości i nadużycia finansowe**, w tym:
- i) postępowanie ze zidentyfikowaną nieprawidłowością lub nadużyciem finansowym,
 - ii) postępowanie ze zidentyfikowanym podejrzeniem wystąpienia nieprawidłowości lub nadużycia finansowego,
 - iii) raportowanie o nieprawidłowościach do instytucji nadrzędnej,
 - iv) przeprowadzanie Analizy Ryzyka Nadużyć,
- f) **działania informacyjno-promocyjne**, w tym prowadzenie działań informacyjnych i promocyjnych na poziomie IP, IW zgodnie z Planem Komunikacji Programu

Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Rocznym Planem Działań informacyjnych i promocyjnych Programu Infrastruktura i Środowisko oraz Zasadami promocji projektów dla beneficjentów Programu Infrastruktura i Środowisko 2014-2020,

- g) **wprowadzanie danych do systemu informatycznego**, w tym terminowość i prawidłowość wprowadzania danych do systemu, bezpieczeństwo systemu informatycznego, procedury eksportu danych z systemów lokalnych do systemu krajowego.
 - h) **przechowywanie, udostępnianie oraz archiwizowanie dokumentów** zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego i krajowego oraz zgodnie z obowiązującymi procedurami / wytycznymi.
 - i) **rozliczenia roczne**, w tym:
 - i) przygotowanie rocznego podsumowania sprawozdań z audytów i kontroli,
 - ii) wypełnienie i przekazanie deklaracji zarządczej,
 - iii) przygotowanie dodatkowych informacji i wyjaśnień w celu prawidłowego zamknięcia roku obrachunkowego.
- 2) Obszary do kontroli systemowych na dany rok powinny być wybrane z uwzględnieniem następujących czynników:
- a) wszystkie podstawowe procesy związane z realizacją PO liŚ, zachodzące w danej IP, IW,
 - b) termin przeprowadzenia ostatniej kontroli w danym obszarze,
 - c) priorytet kierownictwa – opinia kierownictwa jednostki lub komórki organizacyjnej wskazująca obszary, które powinny zostać w pierwszej kolejności objęte kontrolą;
 - d) zalecenia wyrażone przez IZ na etapie opracowywania sektorowych planów kontroli,
 - e) wyników przeprowadzonej analizy ryzyka nadużyć finansowych,
 - f) ryzyko związane z realizacją poszczególnych procesów, w tym m.in.:
 - i) zaawansowanie realizacji PO liŚ,
 - ii) określenie procesów kluczowych w kolejnym roku realizacji PO liŚ,
 - iii) wyniki kontroli lub audytów przeprowadzanych dotychczas w danej instytucji w zakresie zadań związanych z realizacją PO liŚ,
 - iv) częstotliwość i charakter zmian procedur w obszarze (innych dokumentów np. o charakterze systemowym - akty prawne, wytyczne),
 - v) zdolność instytucjonalną danej IP, IW do realizacji danego procesu.

2.2.8. Metodyka doboru próby do kontroli procedur zawierania umów¹²

2.2.8.1 Dobór umów do kontroli planowej

- 1) Kontrola procedury zawierania umów dla zadań objętych projektem prowadzona jest na określonej próbie umów. Instytucja kontrolująca zapewnia wybór umów do kontroli zgodnie z metodyką przedstawioną w niniejszym podrozdziale.
- 2) Instytucja kontrolująca zobowiązana jest do aktualizacji danych stanowiących podstawę doboru próby, w szczególności na etapie bezpośrednio poprzedzającym sporządzenie planu kontroli.
- 3) W sytuacji, gdy instytucja kontrolująca uzna, że specyfika danego sektora uzasadnia modyfikację metodyki doboru próby przedstawionej w niniejszym podrozdziale, każdorazowo zmodyfikowana metodyka doboru próby w danym sektorze powinna być uzgodniona z IZ (po uprzednim uzgodnieniu przez IW z IP) przed przygotowaniem planu kontroli. Jednocześnie, w każdym przypadku metodyka doboru próby do kontroli procedury zawierania umów dla zadań objętych projektem powinna opierać się na założeniach przedstawionych w tym podrozdziale.
- 4) Doboru próby do kontroli procedury zawierania umów dla zadań objętych projektem dokonuje się poprzez wybranie do kontroli umowy o najwyższej wartości w ramach projektu (do próby kontrolnej wlicza się zarówno umowę o najwyższej wartości w ramach projektu objętą stosowaniem ustawy Pzp, jak również umowę o najwyższej wartości w ramach projektu nie objętą zakresem stosowania ustawy Pzp) spośród tych umów, które nie były kontrolowane i nie podlegają kontroli Prezesa UZP.

W przypadku dokonywania przez IP lub IW kontroli procedur zawierania umów¹³, które podlegają kontroli Prezesa UZP, zasad dotyczących doboru próby nie stosuje się. W takim przypadku weryfikacji podlega 100% umów¹⁴ objętych zakresem kontroli IP/IW¹⁵.

- 5) W przypadku umów, do których stosuje się przepisy ustawy Pzp, kontrola obejmuje wszystkie postępowania prowadzone w trybach innych niż przetarg nieograniczony i

¹² Nie dotyczy projektów Pomocy Technicznej.

¹³ Taka sytuacja może mieć miejsce w przypadku, gdy IP/IW korzysta ze zwolnienia od dokonywania przeglądu jakości, o którym mowa w podrozdziale 5.2 pkt 4

¹⁴ Patrz także podrozdział 5.2 pkt 4.

¹⁵ Dopuszczalne jest objęcie samodzielną kontrolą IP/IW tylko wybranych umów, a w odniesieniu do pozostałych oparcie się na wynikach kontroli Prezesa UZP. W takim przypadku kontroli IP/IW podlega nadal 100% umów należących do zakresu danej IP/IW.

przetarg ograniczony oraz negocjacje z ogłoszeniem w przypadku zamówień sektorowych, z zastrzeżeniem kontroli zamówień niekonkurencyjnych udzielanych w trybach zamówienia z wolnej ręki i negocjacji bez ogłoszenia, której tryb został określony w Podrozdziale 2.2.8.3.

- 6) W uzasadnionych przypadkach do kontroli może być wybrana inna umowa, jeżeli informacje posiadane przez instytucję kontrolującą wskazują na konieczność przeprowadzenia kontroli procedury zawierania tej umowy.
- 7) Dodatkowo, podczas dokonywania doboru próby do kontroli oprócz wartości procentowej określonej w pkt 8 niniejszego Podrozdziału, należy brać pod uwagę inne czynniki ryzyka, np. doświadczenie beneficjenta przy zawieraniu umów w oparciu o procedury przewidziane w ustawie Pzp, wyniki dotychczasowych kontroli procedur zawierania umów w danym projekcie, wszelkie informacje wskazujące na możliwość wystąpienia nieprawidłowości oraz termin ostatnio przeprowadzonej kontroli innej umowy w ramach danego projektu. Próba do kontroli winna zostać powiększona o te umowy, które są obciążone najwyższym stopniem ryzyka określonego w powyższy sposób.
- 8) Minimalna wartość poddawanych kontroli umów w ramach każdego projektu wynosi 20% z ogólnej planowanej przez beneficjenta szacunkowej wartości zamówień¹⁶ (zarówno zamówień, dla których istnieje obowiązek zawarcia umowy w formie pisemnej, jak również zamówień niepodlegających takiemu obowiązkowi) przedstawionej przez niego w umowie o dofinansowanie (np. w załączniku do umowy o dofinansowanie określającym harmonogram realizacji projektu) lub innym dokumencie określonym przez instytucje odpowiedzialne za wdrażanie PO IiŚ, pomniejszonej o wartość umów podlegających obowiązkowej kontroli uprzedniej Prezesa UZP oraz o wartość umów, których przedmiot obejmuje zamówienia wymienione w art. 4 pkt 3 lit. i oraz pkt 4 ustawy Pzp (tj. umów nabycia własności oraz innych praw do nieruchomości, a także umów z zakresu prawa pracy). Wskazana powyżej minimalna wartość poddawanych kontroli umów, obejmuje również umowy kontrolowane w trybie doraźnym. Zamówienia niekonkurencyjne udzielane w trybach zamówienia z wolnej ręki i negocjacji bez ogłoszenia oraz zmiany w umowach (aneksy) zwiększające wartość zamówienia podstawowego, o których mowa w podrozdziale 4.1. Załącznika nr 1 do *Wytycznych do kontroli POIiŚ* nie są wliczane do ogólnej planowanej przez beneficjenta szacunkowej wartości zamówień stanowiącej podstawę doboru 20% próby.
- 9) W przypadku osiągnięcia określonego w pkt 8 progu co najmniej 20% ogólnej planowanej przez beneficjenta szacunkowej wartości zamówień, nie jest wymagane przeprowadzenie

¹⁶ Przy wyznaczaniu minimalnej wartości umów objętych kontrolą należy uwzględnić ogólną planowaną przez beneficjenta szacunkową wartość zamówień, a nie szacunkową wartość wydatków kwalifikowanych w danym zamówieniu.

kontroli umowy o najwyższej wartości jeżeli w projekcie skontrolowano już umowę, której wartość szacunkowa na dzień wszczęcia kontroli była najwyższa.

- 10) Jeżeli wartość umów wybranych do kontroli w ramach projektu na podstawie pkt 4-7 nie wyczerpuje 20% szacunkowej wartości zamówień przedstawionej w umowie o dofinansowanie lub innym dokumencie określonym przez instytucje odpowiedzialne za wdrażanie PO LiŚ, pozostałe umowy do kontroli są wybierane losowo.
- 11) Umowy zawierane w ramach projektów zaawansowanych finansowo, w stosunku do których przed dokonaniem pierwszego rozliczenia wydatków przeprowadzono kontrolę doraźną, należy uwzględnić podczas wyznaczania minimalnej próby umów podlegających kontroli w ramach danego projektu, której wielkość określono w pkt 8.
- 12) Wytypowane do kontroli umowy o najwyższej wartości w ramach projektu podlegają kontroli ex-ante oraz kontroli ex-post. W takim przypadku kontrola ex-post powinna zostać ograniczona do weryfikacji wyłącznie tych elementów procedury, które nie podlegały weryfikacji ex-ante, chyba, że instytucja kontrolująca stwierdzi konieczność ponownej kontroli elementów weryfikowanych w trakcie kontroli ex-ante.
- 13) Umowy, do których zawierania nie stosuje się ustawy Pzp podlegają kontroli ex-post i są objęte doborem próby do kontroli określonej w pkt 8.
- 14) Pozostałe umowy podlegają kontroli ex-ante albo ex-post. Instytucja kontrolująca podejmuje decyzję o etapie, na którym dana umowa będzie kontrolowana, uwzględniając w szczególności rodzaj umowy, specyfikę projektu, jego zaawansowanie oraz doświadczenie beneficjenta, przy zachowaniu równowagi obu kontroli.
- 15) Umowy podlegające wyłącznie kontroli ex-ante są również objęte doborem próby do kontroli określonej w pkt 8.
- 16) Dana umowa podlegająca zarówno kontroli ex-ante jak i kontroli ex-post nie powinna być wliczana do próby kontrolnej dwukrotnie i powinna zostać uwzględniona w planie kontroli procedur zawierania umów na dany rok obrachunkowy.
- 17) Instytucja kontrolująca zobowiązana jest do zapewnienia wypełnienia próby umów do kontroli określonej w pkt 8 na etapie końcowego rozliczenia projektu tj. na etapie zatwierdzania wniosku o płatność końcową.

2.2.8.2 Dobór umów do kontroli doraźnej

- 1) Instytucja kontrolująca podejmuje kontrolę doraźną, w ustalonym przez siebie terminie, w szczególności w następujących okolicznościach:

- a) Postępowani, których kontrola ex-ante wykazała prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości na późniejszym etapie prowadzenia postępowania, a nie jest przewidziana planowa kontrola ex-post. W takim wypadku kontrola jest przeprowadzana ex-post,
 - b) W przypadku uzyskania informacji o prawdopodobieństwie wystąpienia nieprawidłowości w procedurze zawierania umowy lub aneksowania umowy. W takim wypadku kontrola przeprowadzana jest ex-ante lub ex-post.
- 2) W przypadku, gdy beneficjent po podpisaniu umowy o dofinansowanie projektu wystąpił z wnioskiem (wraz z uzasadnieniem) do instytucji kontrolującej o przeprowadzenie kontroli, wówczas, w zależności od wniosku beneficjenta, kontrola jest przeprowadzana ex-ante lub ex-post. W uzasadnionych przypadkach, spowodowanych np. znaczną liczbą wniosków beneficjentów o przeprowadzenie kontroli doraźnej, instytucja kontrolująca może odmówić przeprowadzenia kontroli doraźnej, jeśli jej podjęcie spowodowałoby że minimalna wielkość próby umów poddawanych kontroli w ramach danego projektu, określonej w pkt 8 Podrozdziału 2.2.8.1, została przekroczona.

2.2.8.3 Dobór umów do kontroli zmian w umowach (aneksów), trybów niekonkurencyjnych oraz pozostałych przypadków wszczęcia kontroli

- 1) Kontrola zmian w umowach (aneksów) zwiększających wartość zamówienia podstawowego oraz trybów niekonkurencyjnych jest przeprowadzana w stosunku do 100% wydatków przedstawianych przez beneficjenta jako kwalifikowalne do rozliczenia we wnioskach o płatność, zgodnie z procedurą określoną w Podrozdziale 4.1-4.3 Załącznika nr 1 do „Wytucznych do kontroli PO liŚ”,.
- 2) W odniesieniu do pozostałych przypadków wszczęcia kontroli o których mowa w Podrozdziale 4.4 Załącznika nr 1 do „Wytucznych do kontroli PO liŚ”,, dobór próby będzie dokonywany na podstawie przygotowanego przez instytucję kontrolującą kwartalnego zestawienia aneksów, tzn. po upływie danego kwartału, ze wszystkich aneksów, nie dotyczących przypadków wymienionych w pkt 1 Podrozdziału 4.1 Załącznika nr 1 do „Wytucznych do kontroli PO liŚ”,, zawartych w danym kwartale otrzymanych przez instytucję kontrolującą, w szczególności w oparciu o poniższe kryteria:
- a) przesunięcie terminu realizacji umowy,
 - b) zmiana zakresu rzeczowego umowy,
 - c) wykonanie robót zamiennych.

- 3) Kontroli ex-post podlega co najmniej 20% aneksów otrzymanych przez instytucję kontrolującą w danym kwartale, niedotyczących przypadków wymienionych w pkt 1 podrozdziału 4.1 Załącznika nr 1 do „Wytucznych do kontroli PO liŚ”,.

2.2.9 Dobór próby do przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP¹⁷

- 1) Przegląd jakości kontroli Prezesa UZP odbywa się na próbie co najmniej 3% kontroli postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w projektach realizowanych lub przeznaczonych do realizacji w POliŚ, zakończonych w danym okresie (np. roku kalendarzowym, kwartale) poprzedzającym przeprowadzenie przeglądu. Wielkość próby może zostać ustalona przez IZ indywidualnie dla danej instytucji dokonującej przeglądu jakości pod warunkiem, że w danym roku obrachunkowym zachowany zostanie wskaźnik 3% kontroli w doniesieniu do całego POliŚ.
- 2) Do próby mogą być wyznaczone kontrole spoza ww. okresu jeśli zajdą szczególne okoliczności np. instytucja nie wiedziała o fakcie zakończenia kontroli w terminie pozwalającym na jej uwzględnienie we wcześniejszym przeglądzie; dopiero po czasie okazało się, że kontrola dotyczy projektu realizowanego lub przeznaczonego do realizacji w POliŚ lub istniała inna przeszkoda w jej zweryfikowaniu.
- 3) Próbę określa IZ lub właściwa instytucja dokonująca przeglądu jakości, w sposób zapewniający reprezentatywność w całej populacji (reprezentatywny sposób doboru próby, uwzględnia m.in. wartość zamówienia, tryb zamówienia, a także zamawiającego). Próba kontroli może być w każdym czasie zmieniona przez IZ. Brak złożonego wniosku o dofinansowanie lub zawartej umowy o dofinansowanie dla projektu, w ramach którego prowadzono postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego będące przedmiotem kontroli Prezesa UZP, nie stanowi przesłanki do wyłączenia kontroli z przeglądu jakości.
- 4) Do populacji kontroli postępowań o udzielenie zamówień publicznych, o której mowa w pkt. 1, wlicza się kontrole doraźne Prezesa UZP.

2.2.10. Metodyka doboru próby do kontroli instrumentów finansowych

Do opracowania po opublikowaniu dokumentów horyzontalnych i ustaleniu systemu wdrażania IF w PO liŚ.

¹⁷ Postanowienia tej sekcji nie mają zastosowania w zakresie, w jakim IP/IW korzysta ze zwolnienia od dokonywania przeglądu jakości, o którym mowa w podrozdziale 5.2 pkt 4.

2.3. Obowiązki instytucji w zakresie prowadzonych kontroli

2.3.1. Obowiązki w zakresie przekazywania informacji pokontrolnych

- 1) IP przekazuje do IZ w wersji elektronicznej na dedykowany adres e-mail informacje pokontrolne z przeprowadzonych kontroli systemowych w IW samodzielnie przeprowadzonych kontroli projektów ¹⁸ , kontroli procedur zawierania umów przeprowadzanych przez IP ¹⁹ oraz kontroli realizacji projektów PT ²⁰ w terminie 5 dni roboczych od momentu, kiedy informacja pokontrolna staje się ostateczna.
- 2) Wyniki kontroli systemowych przeprowadzonych przez IP oraz wyniki kontroli i audytów przeprowadzonych przez inne podmioty kontrolujące w IW podlegają analizie IP, w tym pod kątem niespełniania kryteriów desygnacji. W razie stwierdzenia uchybień, które w opinii IP wskazują na niezgodność z kryteriami desygnacji, IP informuje o tym IZ.
- 3) W przypadku, gdy wykryto uchybienia w funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli, skutkujące wystąpieniem nieprawidłowości indywidualnej podlegającej zgłoszeniu do KE lub nieprawidłowości systemowej albo uchybienia, które nie było wcześniej stwierdzane, mogące mieć charakter horyzontalny z uwagi na prawdopodobieństwo ich wystąpienia, informacja pokontrolna przekazywana jest przez IP również do wiadomości IK UP oraz IA.
- 4) W przypadku stwierdzenia rażącego zaniedbania wymogów systemu zarządzania i kontroli, albo rażącego naruszenia warunków certyfikacji, IP przekazuje drogą pisemną niezwłocznie do IZ wyprzedzającą informację o ustaleniach kontroli, bez oczekiwania na ostateczny termin jej zakończenia.
- 5) IZ analizuje pod kątem niespełniania kryteriów desygnacji:
 - a) wyniki kontroli lub audytów, z wyłączeniem audytów IA, przeprowadzonych przez IZ lub w jej imieniu oraz inne upoważnione podmioty kontrolne (np. NIK, KE, ETO),

¹⁸ W zakresie kontroli systemowych oraz kontroli projektów – odpowiednio dla sektora:

kontrola.transport.pois@mr.gov.pl

kontrola.srodowisko.pois@mr.gov.pl

kontrola.energetyka.pois@mr.gov.pl

kontrola.kultura.pois@mr.gov.pl

kontrola.zdrowie.pois@mr.gov.pl

¹⁹ IP przekazuje do IZ informacje o kontrolach procedur zawierania umów w wersji elektronicznej na adres e-mail kontrola_zamowien.POIS@mr.gov.pl

²⁰ IP przekazuje do IZ informacje o kontrolach realizacji projektów PT w wersji elektronicznej na adres e-mail pomoc.techniczna.POIS@mr.gov.pl

b) przekazane przez IP wyniki kontroli systemowych lub audytów.

IZ przekazuje niezwłocznie do członka kierownictwa MR właściwego w zakresie desygnacji wyniki kontroli systemowych i audytów, wskazujące w ocenie IZ na niespełnienie kryteriów desygnacji, o których mowa w załączniku nr XIII do rozporządzenia ogólnego.

- 6) IW przekazuje do IP informacje pokontrolne w wersji elektronicznej z przeprowadzonych kontroli projektów w terminie 5 dni roboczych od momentu, kiedy informacja pokontrolna stała się ostateczna.
- 7) IP lub IW przekazują bezpośrednio do IZ ostateczne wyniki kontroli i audytów przeprowadzonych odpowiednio w IP lub IW, jeżeli kontrole te dotyczyły obowiązków powierzonych do realizacji IP lub IW, w terminie 5 dni roboczych od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem pkt 8. IW przekazuje ostateczne wyniki ww. kontroli i audytów również do IP.
- 8) IP lub IW przekazują wstępne wyniki ww. kontroli i audytów odpowiednio do IZ oraz IP w terminie 5 dni roboczych od dnia ich otrzymania, w przypadku kiedy wstępne wyniki ww. kontroli i audytów wykazały nieprawidłowości lub defekty w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli.
- 9) IP lub IW zapewniają, aby wyniki kontroli przeprowadzonych u beneficjenta przez jakiegokolwiek organy krajowe były przekazywane przez beneficjenta w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania, jeżeli w jakikolwiek sposób dotyczą kwestii związanych z projektem/projektami realizowanymi w ramach PO liŚ. IP lub IW następnie przekazuje wyniki tych kontroli w wersji elektronicznej do IZ na adresy wskazane w pkt. 1.
- 10) Informacja o sposobie wdrożenia zaleceń z kontroli, których wyniki zostały przekazane do właściwych instytucji na podstawie pkt. 1 - 8, podlega również przekazaniu do tych instytucji bez względu na przyjęty sposób weryfikacji wdrożenia zaleceń, tj. kontrola sprawdzająca wdrożenie zaleceń (informacja pokontrolna) lub weryfikacja korespondencyjna.

2.3.2. Obowiązki w zakresie wprowadzania informacji o kontroli do SL 2014

- 1) Kontrole projektów podlegają rejestracji w Krajowym Systemie Informatycznym SL 2014 w zakresie zgodnym z Instrukcją użytkownika systemu.
- 2) W systemie SL 2014, w zakładce **Kontrole** rejestrowane są wszelkie zdarzenia związane z projektem o charakterze kontrolnym lub sprawdzającym, w tym :
 - a) kontrole procedur zawierania umów (PZU),
 - b) kontrole projektów – zaawansowanych finansowo lub zakończonych przed dokonaniem pierwszego rozliczenia wydatków, w trakcie realizacji, na zakończenie,

trwałości po zakończeniu. W sytuacji, gdy kontrola projektu łączy się z kontrolą krzyżową horyzontalną z PROW 14-20 oraz RYBY 14-20, należy uwzględnić taką informację w trakcie procesu rejestracji kontroli w SL 2014,

- c) **wyniki kontroli systemowych mające bezpośredni skutek dla projektów** (np. w ramach kontroli systemowej instytucja kontrolująca stwierdziła, że przeprowadzona przez instytucje kontrolowaną ocena wydatku jest niewłaściwa i wydatek powinien stanowić koszt niekwalifikowany),
 - d) **kontrole realizacji projektów PT,**
 - e) **kontrole organów wspólnotowych** (KE, ETO, OLAF) zawierające ustalenia dotyczące wdrażanych projektów,
 - f) **audyty operacji IA** (kontrole UKS),
 - g) **kontrole pozostałych instytucji krajowych** (np. UZP, NIK),
 - h) **informacje o prowadzonych postępowaniach** przez UOKiK lub organy ścigania – wyłącznie w zakresie informacji odnoszących się do:
 - organu/instytucji, która prowadzi postępowanie,
 - zakresu projektu, objętego postępowaniem (w tym wyszczególnienie kontraktów/umów),
 - podmiotu/podmiotów, których dotyczy prowadzone postępowanie (czy - i jeżeli tak, to jakie – danym postępowaniem objęto osoby zaangażowane w realizację projektu).
- 3) Do SL 2014, w zakładce ***Kontrole*** nie są wprowadzane wyniki weryfikacji wniosków o płatność, z zastrzeżeniem pkt 4.
- 4) Kontrola na zakończenie realizacji projektu podlega rejestracji w SL 2014 bez względu na to, czy była prowadzona na dokumentach czy na miejscu. W przypadku, gdy kontrola jest prowadzona na dokumentach (w szczególności dotyczy weryfikacji wniosku o płatność końcową), tzn. nie jest kontrolą na miejscu, należy w SL 2014 także wyraźnie zaznaczyć: „weryfikacja wniosku o płatność końcową / kontrola na dokumentach”.
- 5) W polu „Numer wniosku o płatność” należy wprowadzić (o ile w danym przypadku możliwe) numery wniosków o płatność wziętych pod uwagę na etapie przygotowania się do kontroli.
- 6) W polu „Wyniki kontroli” należy zawsze zawrzeć następujące informacje przedstawiając je w następującej kolejności:
- a) rodzaj kontroli (**PZU** – w tym przypadku należy podać kolejno: numer umowy/numer zamówienia (kontrola ex-ante), nazwę umowy/nazwę zamówienia (kontrola ex-ante),

tryb udzielenia zamówienia, rodzaj zamówienia oraz szacunkową wartość zamówienia, **na miejscu** – z odpowiednim doprecyzowaniem w zależności od kategorii kontroli – projektu zaawansowanego przed dokonaniem pierwszego rozliczenia wydatków, w trakcie realizacji, na zakończenie, po zakończeniu albo **weryfikacja wniosku o płatność końcową / kontrola na dokumentach** – w przypadku, o którym mowa w pkt 4 niniejszego Podrozdziału),

- b) informację o wynikach kontroli, zgodnie z rozwiązaniami zaproponowanymi w instrukcji użytkownika systemu:
- i) bez zastrzeżeń – w przypadku, gdy podczas kontroli nie stwierdzono żadnych uchybień,
 - ii) z nieistotnymi zastrzeżeniami – w przypadku, gdy stwierdzone podczas kontroli uchybienia nie powodują skutków finansowych,
 - iii) z istotnymi zastrzeżeniami – w przypadku, gdy stwierdzone podczas kontroli uchybienia powodują skutki finansowe. Należy również uzupełnić blok „Skutki kontroli finansowej”.
- 7) Informacje na temat kontroli prowadzonych przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, należy wprowadzić niezwłocznie po jej zawarciu i wpisaniu informacji w tym zakresie w odpowiedniej zakładce SL 2014.
- 8) Kontrole realizacji projektów PT powinny być wprowadzane analogicznie do schematu podanego powyżej (rodzaj kontroli: kontrola na miejscu), nawet jeżeli były prowadzone jednocześnie z kontrolą systemową. W takim przypadku informacje wprowadzane do SL 2014 powinny dotyczyć wyłącznie kontroli realizacji projektów PT.²¹
- 9) W przypadku kontroli wskazanych w pkt. 2 a-d) informacje do SL 2014 należy wprowadzać w ciągu 5 dni roboczych od momentu, gdy informacja pokontrolna stanie się ostateczna. W przypadku wydania zaleceń instytucja kontrolująca aktualizuje również wpis w systemie o informację nt. stanu realizacji tych zaleceń.
- 10) W przypadku kontroli realizowanych przez inne instytucje kontrolne (patrz pkt. 2 e-h) wyniki kontroli należy wprowadzać niezwłocznie po ich otrzymaniu, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od wystąpienia zdarzenia, bez względu na to, czy wyniki takiej kontroli zostały przeanalizowane przez właściwą IP/IW pod kątem wystąpienia nieprawidłowości²².

²¹ Kontrole realizacji projektów PT należy wprowadzać również do SL2014-PT.

²² W przypadku kontroli uprzednich Prezesa UZP należy w trybie bieżącym monitorować przesłanie zamówienia przez beneficjenta do instytucji, zarejestrowanego poprzez moduł „Obsługa wniosków o płatność” w zakładce „Zamówienia publiczne”. Po przesłaniu przez beneficjenta zamówienia objętego kontrolą Prezesa UZP należy zaznaczyć check box „kontrole PZP” z odpowiednim rozwinięciem.

W takiej sytuacji w polu „wynik kontroli” należy wpisać ustalenia poczynione przez daną instytucję kontrolującą z dopiskiem „ustalenia w trakcie weryfikacji”. Po przeprowadzeniu analizy informacji pokontrolnej oraz wyjaśnień i zastrzeżeń beneficjenta, właściwa IP/IW dokonuje aktualizacji wpisu, zamieszczając swoje stanowisko (a w przypadku potwierdzenia istnienia nieprawidłowości podając również poziom korekty lub kwotę kosztów niekwalifikowanych) oraz informację o podjętych działaniach następczych, a także usuwa napis „w trakcie weryfikacji”. W przypadku informacji o prowadzonych postępowaniach przez UOKiK lub organy ścigania, należy wprowadzić je do SL 2014 nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia uzyskania informacji o toczącym się postępowaniu. Informacje te należy aktualizować na bieżąco nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od otrzymania nowych informacji w sprawie.

- 11) Dodatkowo w przypadku ustaleń z kontroli UKS, do momentu otrzymania stanowiska IA, przedstawionego w rocznym sprawozdaniu audytowym, należy wprowadzić wpis „Brak stanowiska IA”. Po zapoznaniu się ze stanowiskiem IA, należy zaktualizować wpis dot. kontroli UKS o informacje nt. ostatecznych rozstrzygnięć IA oraz nt. podjętych w tym zakresie działań IP/IW, jednocześnie usuwając wpis „Brak stanowiska IA”.

III. Nieprawidłowości i nadużycia finansowe

3.1. Nieprawidłowość indywidualna

3.1.1. Nieprawidłowość indywidualna

- 1) Dla możliwości stwierdzenia nieprawidłowości indywidualnej konieczne jest wystąpienie łącznie trzech przesłanek, zawartych w definicji wskazanej w rozdziale 1.3, tj:
 - a) naruszenie prawa unijnego lub prawa krajowego dotyczącego stosowania prawa unijnego,
 - b) działanie lub zaniechanie podmiotu gospodarczego zaangażowanego we wdrażanie funduszy polityki spójności oraz
 - c) realna albo potencjalna szkoda dla budżetu UE poprzez obciążenie budżetu UE nieuzasadnionym wydatkiem.
- 2) Zgodnie ze stanowiskiem KE oraz uregulowaniami horyzontalnymi, pojęcie „naruszenia prawa” jest interpretowane szeroko. Obejmuje ono nie tylko naruszenie przepisów aktów prawnych (ustawy, rozporządzenia), ale również innych zasad wdrażania środków funduszy unijnych, tj. umowy o dofinansowanie, wytycznych (horyzontalnych, programowych oraz wydanych przez Komisję Europejską) oraz innych dokumentach, o których mowa w umowie o dofinansowanie projektu, bądź które zostały przekazane do wiadomości i stosowania przez beneficjentów i instytucje systemu wdrażania.
- 3) W definicji posłużono się pojęciem „podmiot gospodarczy”²³. Należy zwrócić uwagę, że powyższa definicja nie odnosi się do pojęcia „beneficjent”, którego definicja została określona w rozdziale 1.3. Takie zdefiniowanie podmiotu gospodarczego wyraźnie wskazuje, że nie chodzi jedynie o beneficjenta, lecz również inne osoby lub podmioty uczestniczące w realizacji projektu, np. podwykonawców.
- 4) Brak wystąpienia szkody rzeczywistej lub potencjalnej, uniemożliwia zakwalifikowanie danego naruszenia jako nieprawidłowości indywidualnej i tym samym rozpoczęcie procedury związanej z uznaniem jakichkolwiek wydatków za nieprawidłowe. Niemniej jednak, zaistnienie szkody potencjalnej jest wystarczające, by można było stwierdzić wystąpienie nieprawidłowości i nałożyć korektę na przedmiotowe wydatki (np. w sytuacji stwierdzenia przypadku określonego w Taryfikatorze).

²³ Por. Rozdział I, Podrozdział 1.3., pkt 1, lit. g)

- 5) Analiza w zakresie spełnienia powyższych przesłanek nieprawidłowości jest dokonywana przez właściwą instytucję, która zawarła umowę o dofinansowanie z beneficjentem, bazując na informacjach własnych lub otrzymanych od innych instytucji uprawnionych do kontroli, m. in. spośród źródeł opisanych w podrozdziale 3.1.2.

3.1.2. Źródła informacji o nieprawidłowościach indywidualnych

- 1) Do podstawowych źródeł informacji o możliwości wystąpienia nieprawidłowości należy wskazać działania podejmowane przez instytucje w systemie realizacji PO liŚ, tj.:
 - a) kontrole prowadzone przez IZ, IP oraz IW, tj.: kontrole projektów (w tym m.in. weryfikacje wydatków, kontrole projektów na miejscu) lub kontrole systemowe w instytucjach,
 - b) audyty, kontrole lub dochodzenia administracyjne prowadzone przez IA, ETO, KE, OLAF,
 - c) kontrole krzyżowe horyzontalne i międzyokresowe prowadzone przez IK UP,
 - d) kontrole służące potwierdzeniu utrzymania kryteriów desygnacji.
- 2) Informacje na temat poprawności wdrażania środków funduszy polityki spójności, w tym o możliwości wystąpienia nieprawidłowości, można uzyskać również podczas wykonywania codziennych obowiązków w ramach zadań wykonywanych przez pracowników IZ, IP oraz IW.
- 3) Pozostałymi źródłami informacji o możliwości wystąpienia nieprawidłowości są:
 - a) kontrole i weryfikacje instytucji bezpośrednio niezaangażowanych we wdrażanie funduszy polityki spójności, takich jak UZP, UOKiK czy NIK,
 - b) zawiadomienia przekazane przez organy ścigania (Prokuratura, CBA, ABW),
 - c) informacje prasowe
 - d) zawiadomienia przekazywane przez podmioty prywatne (w tym informacje anonimowe).
- 4) Instytucje odpowiedzialne za informowanie o nieprawidłowościach zobowiązane są do weryfikowania otrzymanych informacji o stwierdzonych naruszeniach lub ich podejrzeniu, w tym dokonywania oceny, czy wykryte naruszenie stanowi nieprawidłowość w rozumieniu przepisów rozporządzenia ogólnego.
- 5) Dokonanie wstępnego ustalenia administracyjnego lub sądowego nie przesądza o ostatecznym istnieniu nieprawidłowości, ponieważ istnieje możliwość późniejszego

skorygowania lub wycofania wniosku dotyczącego istnienia nieprawidłowości w następstwie ustaleń dokonanych w trakcie postępowania administracyjnego lub sądowego.

- 6) Należy zawsze analizować wyniki kontroli realizowanych przez służby kontrolne lub audytowe wymienione w pkt 3 w celu identyfikacji informacji o nieprawidłowościach.. Ponadto, dla każdego stwierdzonego naruszenia należy przeprowadzić analizę, w celu potwierdzenia, czy dane naruszenie spełnia kryteria definicji z rozporządzenia ogólnego. W przypadku identyfikacji informacji o nieprawidłowościach, należy je w odpowiedni sposób zweryfikować, np. poprzez zasięgnięcie wyjaśnień u zainteresowanych podmiotów, weryfikację dokumentacji, ewentualnie przeprowadzenie dodatkowej kontroli. Dopiero, zakwalifikowanie naruszenia jako nieprawidłowości, umożliwia rozpoczęcie procesu związanego z jej korygowaniem. Odwrotnie, w przypadku braku wyraźnego wskazania w wynikach kontroli, że mamy do czynienia z nieprawidłowością (np. zawarto stwierdzenie, że naruszenie nie miało wpływu na wynik postępowania), należy podjąć działania zmierzające do upewnienia się, czy nie wystąpiła nieprawidłowość, upewniając się również czy zakres kontroli był wystarczający do stwierdzenia nieprawidłowości. W przypadku kontroli realizowanych przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, należy również uwzględnić wymogi rozdziału 5.2.
- 7) Instytucje, które weryfikują wyniki kontroli, o których mowa w pkt 6 są zobowiązane do przekazywania niezwłocznie do IZ oraz do IP każdorazowo informacji o odstąpieniu od nałożenia korekty lub uznania wydatku za niekwalifikowalny wraz ze szczegółowym uzasadnieniem podjętej decyzji w sytuacjach, w których w drodze kontroli organów innych niż IP lub IW wskazane zostały naruszenia przepisów prawa.
- 8) Należy zwrócić uwagę, że wycena szkody nie jest elementem procesu kontroli. W związku z powyższym, instytucje uczestniczące we wdrażaniu PO IIŚ, co do zasady, nie są związane ustaleniami innych organów kontrolnych odnośnie wysokości korekt, za wyjątkiem opisanym w pkt rozdziale 4.1 pkt 7. Jeżeli wyniki kontroli wskazują wysokość, w jakiej powinna zostać nałożona korekta, należy w każdej sytuacji przeprowadzić analizę, czy proponowana przez instytucję kontrolującą stawka korekty odpowiada wadze nieprawidłowości. Wyniki analizy powinny dopiero wskazać rzeczywistą wartość nieprawidłowości, którą należy skorygować. W sytuacjach w których potencjalnie nie występuje szkoda, należy podjąć inne środki zaradcze mające na celu usunięcie nieprawidłowości i usprawnienie działań beneficjenta.

3.2. Nieprawidłowości systemowe

- 1) Do rozstrzygnięcia sposobu postępowania z nieprawidłowością systemową w pierwszej kolejności zobowiązane jest Państwo Członkowskie. Przepisy prawa unijnego zawierają

definicję „nieprawidłowości systemowej” – oznacza ona każdą nieprawidłowość, która może mieć charakter powtarzalny, o wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia w podobnych rodzajach operacji, będącą konsekwencją istnienia poważnych defektów w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli, w tym polegająca na niewprowadzeniu odpowiednich procedur zgodnie z rozporządzeniem ogólnym oraz z przepisami dotyczącymi poszczególnych funduszy (art. 2 pkt. 38 rozporządzenia ogólnego).

- 2) Natomiast przez poważne defekty w skutecznym funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli należy rozumieć (za art. 2 pkt. 39 rozporządzenia ogólnego) takie defekty:
 - a) dla których wymagane są istotne usprawnienia w systemie;
 - b) które narażają fundusze na znaczne ryzyko wystąpienia nieprawidłowości i
 - c) których istnienie jest niezgodne z opinią audytową bez zastrzeżeń o funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli.
- 3) Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że nieprawidłowość systemowa będzie występować w przypadku łącznego wystąpienia wszystkich poniżej wymienionych czynników:
 - a) istnienia naruszenia (nawet stwierdzonego dotychczas jeden raz),
 - b) mającego potencjalnie powtarzający się charakter, czyli istnieje ryzyko wystąpienia tego naruszenia w innych projektach (np. realizowanych w ramach danego działania),
 - c) naruszenie powoduje narażenie budżetu ogólnego UE na ryzyko utraty środków poprzez możliwość finansowania projektów realizowanych niezgodnie z zasadami i przepisami krajowymi oraz unijnymi,
 - d) naruszenie jest konsekwencją istnienia poważnych defektów w ustanowionym systemie zarządzania i kontroli.
- 4) W systemie realizacji PO IiŚ przyjęto rozwiązanie związane z szacowaniem nieprawidłowości systemowych, zgodnie z którym korekty nie będą nakładane na poziomie IP/IW. Instytucje te powinny jednak udzielać wsparcia dla IZ w zakresie szacowania wartości tych nieprawidłowości, poprzez m.in.:
 - a) informowanie właściwej instytucji nadrzędnej (IP/IZ) o podejrzeniu występowania błędu systemowego, który skutkuje lub może skutkować nieprawidłowym wydatkowaniem środków UE (na podstawie własnych analiz oraz uzyskiwanych przez IP/IW informacji m.in. kontrole własne, analizy wyników kontroli uprawnionych organów),

- b) opracowywanie na prośbę i dla instytucji nadrzędnej (IP/IZ) analiz, które pozwolą oszacować wartość zidentyfikowanego błędu systemowego po uwzględnieniu jego rodzaju, zakresu i wagi (w tym np. liczby projektów, których dotyczyć może nieprawidłowość oraz wartości środków objętych nieprawidłowością).
- 5) Na podstawie analiz przeprowadzonych przez IP/IW, IZ będzie miała podstawę do określenia szacunkowej wartości nieprawidłowości systemowej na podstawie zastosowanej odpowiedniej do charakteru nieprawidłowości metody liczenia korekty.

3.3 Nieprawidłowości, które wynikają z działania lub zaniechania właściwej instytucji lub organów państwa

- 1) Zgodnie z zapisami artykułu 24, ust 11 ustawy wdrożeniowej, w przypadku gdy nieprawidłowość indywidualna wynika bezpośrednio z działania lub zaniechania właściwej instytucji lub organów państwa (tj. błąd w implementacji prawa, wydanie beneficjentowi błędnych zaleceń po kontroli ex ante, itp.), korygowanie wydatków następuje przez pomniejszenie wydatków ujętych w deklaracji wydatków oraz we wniosku o płatność, przekazywanych do Komisji Europejskiej, o kwotę odpowiadającą oszacowanej wartości korekty finansowej wynikającej z tej nieprawidłowości.
- 2) Zaistnienie okoliczności, o których mowa w pkt 1, stwierdza:
 - a) minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego wykonujący zadania państwa członkowskiego – w odniesieniu do instytucji zarządzającej;
 - b) instytucja zarządzająca – w odniesieniu do IP oraz IW, którym zostały powierzone zadania.
- 3) Zgodnie z zapisami art. 11 ust 2 ustawy wdrożeniowej, w przypadku gdy nieprawidłowość indywidualna wynika bezpośrednio z działania lub zaniechania właściwej instytucji, anulowanie części albo całości dofinansowania w wyniku nałożenia korekty finansowej nie zwalnia instytucji, która dopuściła się uchybień, lub instytucji obowiązanej do wypłaty dofinansowania z obowiązku wypłaty równowartości dofinansowania należnego beneficjentowi. W takich przypadkach, instytucja, która dopuściła się uchybień, jest obowiązana do zapewnienia środków na wypłatę równowartości dofinansowania należnego beneficjentowi lub zwrotu kwoty równej kwocie dofinansowania już wypłaconego beneficjentowi.

3.4. Przekazywanie informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach

3.4.1. Postanowienia ogólne

- 1) Zakwalifikowanie danego przypadku naruszenia jako nieprawidłowości, w rozumieniu rozporządzenia ogólnego, powoduje obowiązek przekazania stosownej informacji do instytucji wyższego szczebla, tj. do IP oraz do IZ.
- 2) Właściwe instytucje rejestrują na bieżąco wszystkie zdarzenia związane z wystąpieniem nieprawidłowości oraz sposobem jej korygowania, a także odzyskiwaniem środków wg wzoru tabeli Rejestru Korekt i Nieprawidłowości, określonego w Załączniku nr 3.
- 3) Za realizację obowiązku, o którym mowa w pkt 2, odpowiedzialne są IP oraz IW.

3.4.2. Informowanie KE o nieprawidłowościach

- 1) Każde państwo członkowskie, w myśl art. 122 ust. 2 rozporządzenia ogólnego, zobowiązane jest do informowania KE o stwierdzonych nieprawidłowościach, jeśli wkład z funduszy polityki spójności w ramach danej nieprawidłowości przekracza 10 tys. euro. Państwo członkowskie informuje również o wszystkich istotnych faktach dotyczących przebiegu prowadzonych postępowań.
- 2) Zgodnie z art. 122 ust. 2 rozporządzenia ogólnego, nie wszystkie nieprawidłowości podlegają obowiązkowi zgłoszenia do KE. Państwa członkowskie nie powiadamiają KE o nieprawidłowościach w następujących przypadkach:
 - a) gdy nieprawidłowość polega jedynie na niewykonaniu projektu, w całości lub w części, z powodu upadłości beneficjenta;
 - b) zgłoszonych dobrowolnie przez beneficjenta do IZ, IP, IW lub IC, zanim którakolwiek z tych instytucji wykryje nieprawidłowość, zarówno przed wypłaceniem wkładu publicznego, jak i po nim;
 - c) które zostały wykryte i skorygowane przez IZ, IP, IW oraz IC zanim włączono stosowne wydatki do zestawienia wydatków przedkładanego Komisji.
- 3) Wyjątki, wskazane w pkt 2 nie dotyczą przypadków wystąpienia podejrzenia nadużycia finansowego ani sytuacji poprzedzających upadłość beneficjenta.
- 4) Podmiotem odpowiedzialnym za bezpośrednie przekazywanie do KE informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach podlegających raportowaniu oraz podejrzeniach nadużyć finansowych jest Pełnomocnik Rządu do Spraw Zwalczania Nieprawidłowości

Finansowych na Szkodę Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, który realizuje swoje zadania przy pomocy komórki organizacyjnej w Ministerstwie Finansów (MF-R).

- 5) Za przekazywanie do MF-R informacji o stwierdzonych nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE oraz podejrzeniach nadużyć finansowych zobowiązane są wszystkie instytucje w systemie wdrażania PO liŚ 14-20, tj. IW, IP oraz IZ. Każda z ww. instytucji odpowiada za przygotowanie oraz przekazanie na poziom wyższy informacji o stwierdzonych przez daną instytucję nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE oraz podejrzeniach nadużyć finansowych w terminach określonych w pkt 8.
- 6) Przekazywanie informacji o nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE odbywa się za pomocą systemu IMS 5.0, którego administratorem jest OLAF..
- 7) Raporty o stwierdzonych nieprawidłowościach podlegających raportowaniu do KE oraz podejrzeniach nadużyć finansowych przekazywane są:
 - a) **niezwłocznie** po wykryciu lub podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości, gdy:
 - i) zastosowano nową nieprawidłową praktykę,
 - ii) istnieją obawy, że mogą mieć w bardzo krótkim czasie negatywne następstwa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 - b) **kwartalnie**, w terminach określonych w pkt 8, w odniesieniu do nowych nieprawidłowości stwierdzonych w danym kwartale, które nie podlegają niezwłocznemu poinformowaniu oraz raporty następcze wcześniej zgłoszonych przypadków.
- 8) Raporty w systemie IMS, przesyła się:
 - a) **Niezwłocznie**, tj. nie później niż trzeciego dnia roboczego od wykrycia nieprawidłowości podlegającej natychmiastowemu przekazaniu do KE,
 - b) **Kwartalnie**, wg następujących terminów:
 - i) w terminie **15 dni kalendarzowych od zakończenia każdego kwartału** - IW sporządza w systemie IMS projekt raportu i przekazuje do IP informację o zakończeniu swoich działań,
 - ii) w terminie **25 dni kalendarzowych od zakończenia każdego kwartału** - IP weryfikuje, finalizuje oraz przesyła do IZ raporty przygotowane przez IW oraz IP,
 - iii) w terminie **40 dni kalendarzowych od zakończenia każdego kwartału** - IZ weryfikuje, finalizuje oraz przesyła do MF-R raporty przygotowane przez IW i IP.

Szczegółowe zasady postępowania w przypadku wystąpienia nieprawidłowości podlegającej raportowaniu do KE, określone są w dokumentach: *Wytyczne w zakresie sposobu korygowania*

i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 oraz Procedurach informowania Komisji Europejskiej o nieprawidłowościach w wykorzystaniu funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, opracowanych przez Ministerstwo Finansów.

3.4.3. Przekazywanie informacji o wszystkich nieprawidłowościach oraz nadużyciach finansowych

- 1) Wszystkie przypadki, spełniające definicję nieprawidłowości, podlegają bieżącemu rejestrowaniu w tabeli pn. Rejestr Korekt i Nieprawidłowości, o którym mowa w pkt 2 podrozdziału 3.4.1.
- 2) Wszystkie zdarzenia związane z wystąpieniem podejrzenia nadużycia finansowego rejestrowane są zgodnie z zapisami rozdziału 9.4 *Wytycznych w zakresie postępowania z podejrzeniami nadużyć finansowych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.*
- 3) Informacje, o których mowa w pkt 1 oraz 2, przekazywane są do IZ , przez poszczególne IP w danym sektorze oraz IZ PT POIiŚ, w wersji elektronicznej, wg następujących reguł:
 - a) wraz z *deklaracją wydatków* skierowaną do IZ - w sposób określony w Zaleceniach w zakresie systemu deklarowania wydatków i prognoz płatności w ramach PO IiŚ 2014-2020,
 - b) w trybie kwartalnym - w terminie do 30 dni kalendarzowych po zakończeniu kwartału – w pełnym zakresie danych.
- 4) Termin na przekazywanie z IW do IP informacji, o których mowa w pkt 1 oraz 2, przekazywane przez IW, określa właściwa IP w danym sektorze.

3.5. Nadużycia finansowe

- 1) Zgodnie z definicją przytoczoną w rozdziale 2, nadużycie finansowe może odnosić się zarówno do wydatków, jak również do przychodów.
- 2) Nadużycie finansowe jest umyślnym działaniem lub zaniechaniem, które ma na celu szeroko pojęte sprzeniewierzenie lub bezprawne zatrzymanie środków lub zmniejszenie środków w budżecie UE lub budżetach krajowych.
- 3) Poprzez podejrzenie popełnienia nadużycia finansowego - zgodnie z definicją przytoczoną w rozdziale nr 1.3 – należy rozumieć nieprawidłowość, która prowadzi do wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego na poziomie krajowym w celu stwierdzenia zamierzonego działania, w szczególności nadużycia finansowego. W tym miejscu należy

zwrócić uwagę na różnicę pomiędzy nieprawidłowością a nadużyciem finansowym, jaką jest stwierdzenie umyślnego działania podmiotu gospodarczego. Do stwierdzenia podejrzenia nadużycia finansowego wystarczające jest również wystąpienie podejrzenia wystąpienia nieprawidłowości.

3.5.1 Analiza ryzyka nadużyć finansowych

- 1) Każda z instytucji w systemie realizacji PO liŚ 14-20, zgodnie z zapisami Sekcji 8.2.1: *Wytycznych ds. nadużyć finansowych w ramach PO liŚ 2014-2020*, zobowiązana jest do przeprowadzania analizy ryzyka nadużyć finansowych, którą przeprowadza się zgodnie z zapisami Wytycznych KE.
- 2) Analiza ryzyka nadużyć finansowych przeprowadzona jest zgodnie z narzędziem samooceny analizy ryzyka nadużyć finansowych, tj. wzorem tabeli stanowiącej załącznik nr 6 do niniejszych Zaleceń oraz zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik nr 6a do niniejszych Zaleceń.
- 3) Zmiany Załącznika nr 6 do Zaleceń mające na celu dokonanie aktualizacji identyfikacji ryzyka, uaktualnienia mechanizmów kontrolnych, mające na celu dostosowanie treści załącznika, do stanu faktycznego nie wymagają zachowania procedur związanych ze zmianą Zaleceń. W takim przypadku w załączniku nr 6 do Zaleceń wprowadza się aktualne ryzyka oraz mechanizmy kontrolne.
- 4) W celu przeprowadzenia analizy ryzyka wystąpienia nadużycia finansowego w ramach każdej Instytucji w systemie, powinien zostać powołany specjalny zespół, który będzie odpowiadał za przeprowadzenie przedmiotowej analizy. Członkowie zespołu powinni posiadać odpowiednie doświadczenie i wiedzę teoretyczną.
- 5) Proces przeprowadzania analizy powinien być odpowiednio udokumentowany, w szczególności **proces określenia poziomu wpływu i prawdopodobieństwa ryzyka brutto**, wskazania istniejących mechanizmów kontrolnych, dokumentowania ich funkcjonowania, przeglądów ich skuteczności oraz określenia wartości wpływu połączonych mechanizmów kontrolnych na wartości wpływu i prawdopodobieństwa ryzyka na zmniejszenie poziomu ryzyka brutto do poziomu ryzyka netto.
- 6) Właścicielem poszczególnych czynników ryzyka są podmioty wskazane w kolumnie o nazwie „Kogo dany rodzaj ryzyka obejmuje?”, przy założeniu, że poprzez Instytucję Zarządzającą należy rozumieć również Instytucje Pośredniczące (jeżeli zostały delegowane zadania związane z danym czynnikiem ryzyka) oraz Instytucje Wdrażające (jeżeli właściwa IP delegowała jej zadania związane z danym czynnikiem ryzyka).

- 7) Powyższa analiza przeprowadzana jest cyklicznie, co najmniej raz w roku. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności jeżeli poziom zidentyfikowanego ryzyka jest bardzo niski i nie odnotowano przypadków nadużyć finansowych w poprzednim roku, IZ PO liŚ może podjąć decyzję o przeprowadzaniu analizy ryzyka nadużyć finansowych raz na dwa lata. W przypadku wystąpienia istotnych zmian w systemie zarządzania i kontroli lub wystąpienia nowej kategorii nadużycia finansowego dotychczas nieobjętego analizą, IZ PO liŚ może podjąć decyzję o przeprowadzaniu doraźnego przeglądu analizy ryzyka pod kątem jej aktualności, w szczególności odnośnie dostrzeganych słabych stron systemu.
- 8) W przypadku wystąpienia sytuacji zidentyfikowania ryzyka dotyczącego lub mogącego dotyczyć więcej niż jednego sektora, właściwa IP ma obowiązek wystąpić do IZ PO liŚ z prośbą podjęcie działań koordynacyjnych w ramach pozostałych sektorów, objętych danym ryzykiem. W celu realizacji powyższego obowiązku, w przypadku zidentyfikowania danego zdarzenia na poziomie IW, właściwa IW zobowiązana jest do powiadomienia, bez zbędnej zwłoki, właściwą IP.
- 9) Przeprowadzając analizę ryzyka nadużyć finansowych należy uwzględnić wyniki przeprowadzonego przeglądu wszelkich procesów, procedur lub mechanizmów kontroli związanych z potencjalnymi lub rzeczywistymi przypadkami nadużycia i na ich podstawie każdemu zidentyfikowanemu ryzyku przypisać odpowiednie mechanizmy kontrolne, zapobiegające jego wystąpieniu lub umożliwiające jego wykrycie. W procesie oceny ryzyka należy uwzględnić co najmniej takie źródła informacji jak: zgłoszenia podejrzeń nadużyć, sprawozdania z audytów prowadzonych przez IA, wyniki kontroli własnych. .
- 10) Wyniki analizy ryzyka nadużyć finansowych, sporządzone na poziomie IW są przekazywane do właściwej IP wraz z dokumentami wskazanymi w pkt 12. Na podstawie wkładów z poszczególnych IW oraz własnej analizy ryzyka nadużyć finansowych, IP sporządza analizę ryzyka nadużyć finansowych dla całego sektora.
- 11) Wyniki analizy ryzyka nadużyć finansowych dla całego sektora przekazywane są do IZ PO liŚ najpóźniej do dnia 1 marca każdego roku.
- 12) Łącznie z wynikami analizy o których mowa w pkt 10 należy przekazać do IZ PO liŚ także:
- arkusz kalkulacyjny na którym była przeprowadzana przez daną instytucję analiza,
 - wykaz zidentyfikowanych przypadków podejrzeń lub nadużyć będących podstawą określenia poziomu prawdopodobieństwa ryzyka zawierający wskazanie, jakiego ryzyka dany przypadek dotyczy,
 - szczegółowy opis odstępstwa od przyjętej metody szacowania prawdopodobieństwa i wpływu ryzyka wskazanej w załączniku nr 6a do niniejszych zaleceń,
 - terminy i sposoby wdrożenia ewentualnych dodatkowych mechanizmów kontrolnych,

- e) kwestie problemowe napotkane podczas przeprowadzania analizy.
- 13) Po otrzymaniu wyników analizy ryzyka nadużyć finansowych z poszczególnych sektorów o której mowa w pkt 10 wraz z kompletem dokumentów wskazanych w pkt 11, IZ PO liŚ przeprowadza analizę ryzyka nadużyć finansowych dla całego PO liŚ, w której uwzględnia wyniki analiz sektorowych lub w przypadku braku informacji potwierdzających wyniki analizy sektorowej zwraca ją do poprawy i uzupełnienia. W sytuacjach tego wymagających, IZ PO liŚ może zorganizować spotkanie uzgodnieniowe z przedstawicielami poszczególnych sektorów.
- 14) Końcowe wyniki analizy ryzyka nadużyć finansowych, zawierające wnioski i rekomendacje dla całego POliŚ lub poszczególnych sektorów, zostają przesłane do instytucji odpowiedzialnych za poszczególne sektory.
- 15) Instytucje w systemie wdrażania PO liŚ 14-20 zobowiązane są do wdrożenia rekomendacji i zaleceń, o których mowa w pkt 10 niniejszego rozdziału, we wskazanym terminie.

IV. Korygowanie wydatków

4.1. Odpowiedzialność instytucji za proces korygowania wydatków

- 1) W ramach procesu korygowania wydatków właściwe instytucje w systemie zobowiązane są do nałożenia korekty²⁴ oraz podejmowania niezbędnych działań będących skutkiem nałożenia korekty, określonych w rozdziałach 6 – 8 *Wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 – 2020*.
- 2) W przypadku, gdy w wyniku kontroli prowadzonej przez IW, IP bądź IZ, zidentyfikowana zostanie nieprawidłowość, odpowiedzialność za nałożenie korekty leży w gestii instytucji kontrolującej. Odpowiedzialność za podejmowanie działań będących skutkiem nałożenia korekty, co do zasady leży w gestii instytucji, która zawarła umowę o dofinansowanie z beneficjentem. IZ lub IP, w sytuacji, w której sama dokonała nałożenia korekty, wydaje instytucji, która zawarła umowę o dofinansowanie z beneficjentem polecenie podjęcia odpowiednich działań, określonych w rozdziałach 6 – 8 *Wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 – 2020*.
- 3) W przypadku powzięcia informacji o kontroli prowadzonej przez inne podmioty niż wymienione w pkt 2 (np. UKS, Prezes UZP, IA, KE), w toku której zidentyfikowana została nieprawidłowość, odpowiedzialność za nałożenie korekty oraz podjęcie działań będących skutkiem nałożenia korekty, określonych w rozdziałach 6 – 8 *Wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 – 2020*, leży co do zasady w gestii instytucji, która zawarła umowę o dofinansowanie z beneficjentem.
- 4) W przypadku określonym w pkt 3 oraz w podrozdziale 4.2. pkt 4, IZ lub IP może wydać IP lub IW polecenie nałożenia korekty według określonej stawki oraz podjęcia działań będących skutkiem nałożenia korekty, określonych w rozdziałach 6 – 8 *Wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 – 2020*. IP i IW jest zobowiązana bez wyjątku do podjęcia działań w celu realizacji polecenia IP/IZ.

²⁴ Należy przez to rozumieć zarówno korektę finansową jak i pomniejszenie wydatków poniesionych nieprawidłowo.

- 5) W odniesieniu do audytu operacji prowadzonego przez IA (w tym UKS), w przypadku gdy IW/IP nie wnosi zastrzeżeń do podsumowania ustaleń UKS dot. zidentyfikowanych nieprawidłowości, IW/IP powinna podjąć niezwłoczne działania mające na celu skorygowanie wydatków.
- 6) W przypadku, gdy IW lub IP wnosi zastrzeżenia do wyników podsumowania ustaleń UKS, przed zajęciem stanowiska przez IA odnośnie właściwych działań naprawczych, należy przyjąć następujący sposób postępowania:
 - a) beneficjent nie powinien deklarować wydatków zakwestionowanych przez UKS w kolejnych, przedstawionych do rozliczenia już po kontroli UKS, wnioskach o płatność;
 - b) w sytuacji, gdy wydatki wątpliwe zostały zadeklarowane przez beneficjenta po kontroli UKS, instytucja weryfikująca powinna zatwierdzić wniosek. Jednocześnie wydatki, co do których istnieją wątpliwości, powinny zostać tymczasowo wyłączone zgodnie z podrozdziałem 4.3, do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia sprawy. Dokonanie tymczasowego wyłączenia wydatków nie jest jednoznaczne z nałożeniem korekty.
- 7) Po otrzymaniu informacji, że Instytucja Audytowa podtrzymała stanowisko we wstępnym rocznym sprawozdaniu z audytu operacji, o ile w szczególnych przypadkach IZ PO liŚ nie zastrzeże inaczej, należy przyjąć następujący sposób postępowania:
 - a) wydatki zakwestionowane podczas kontroli UKS, które zostały wcześniej zatwierdzone we wnioskach o płatność rozliczanych w poprzednich latach obrachunkowych, powinny zostać **wycofane** poprzez Rejestr Obciążeń na Projekcie z deklaracji wydatków lub z zestawienia wydatków, jeśli dotyczą zamykanego roku obrachunkowego (zgodnie z *Zaleceniami w zakresie systemu deklarowania wydatków i prognoz płatności w ramach PO liŚ 2014-2020*);
 - b) w przypadku wydatków dotyczących zamykanego roku obrachunkowego, jako odstępstwo od powyższej zasady, IZ może podjąć decyzję o **wykluczeniu** wniosku o płatność beneficjenta z zestawienia wydatków, zgodnie z zapisami art. 137 ust. 2 rozporządzenia ogólnego.
- 8) Niezwłocznie po otrzymaniu informacji, że Instytucja Audytowa podtrzymała stanowisko w rocznym sprawozdaniu z audytu operacji przekazanym do KE, o ile w szczególnych przypadkach IZ PO liŚ nie zastrzeże inaczej, należy przyjąć następujący sposób postępowania:
 - a) wydatki tymczasowo wyłączone na etapie weryfikacji wniosku o płatność beneficjenta oraz wydatki wyłączone do ponownej oceny na etapie tworzenia zestawienia wydatków powinny zostać uznane za nieprawidłowość;

- b) oraz właściwa IP lub IW powinna rozpocząć procedurę odzyskiwania środków od beneficjenta zgodnie z Wytycznymi w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014 – 2020.

4.2. Postępowanie w przypadku wydatków wątpliwych

- 1) W przypadku powzięcia informacji o tym, że dany wydatek jest obciążony podejrzeniem wystąpienia nieprawidłowości, w szczególności w związku z postępowaniami prowadzonymi przez instytucje i organy nie uczestniczące w systemie wdrażania PO liŚ (np. NIK, RIO, organy ścigania, prokuratura), właściwa IP lub IW powinna ocenić ryzyko wystąpienia nieprawidłowości i na tej podstawie podjąć decyzję czy dany wydatek zakwalifikować jako wydatek wątpliwy.
- 2) W sytuacji, w której wydatek wątpliwy został zadeklarowany we wniosku o płatność należy zastosować sposób postępowania przedstawiony poniżej:
 - a) Jeżeli wydatki wątpliwe zostały zadeklarowane przez beneficjenta, instytucja powinna zatwierdzić wniosek, przy czym na tym etapie wydatki, co do których istnieją wątpliwości powinny zostać uznane tymczasowo za niekwalifikowalne. Nie ma w takiej sytuacji konieczności korygowania danego wniosku przez beneficjenta;
 - b) Następnie, jeśli odpowiednia instytucja oceni, że wcześniej wyłączone wydatki spełniają zasady kwalifikowalności, możliwe jest ich zatwierdzenie, zgodnie z zasadami opisanymi w *Zaleceniach w zakresie wzoru wniosku beneficjenta o płatność w ramach POliŚ 2014 – 2020*.
- 3) Opisane powyżej rozwiązanie odnosi się również do sytuacji, w której beneficjent w przeszłości zadeklarował wydatek jako niekwalifikowalny, a następnie w wyniku zmiany zasad kwalifikowalności ten sam wydatek może być uznany jako kwalifikowalny.
- 4) Instytucja weryfikująca wniosek jest odpowiedzialna za monitorowanie procesu uznania wydatku za kwalifikowalny.
- 5) **Tymczasowe wyłączenie wydatków z wniosku nie jest możliwe w przypadku wniosku o płatność końcową.** W powyższym przypadku należy wstrzymać się z zatwierdzeniem wniosku do wyjaśnienia wątpliwości albo wydatki wątpliwe uznać z góry za niekwalifikowalne.

4.3. Rejestr kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych

- 1) Po stwierdzeniu nieprawidłowości, w uprzednio zatwierdzonym wniosku o płatność, właściwa instytucja (co do zasady instytucja, która zawarła umowę o dofinansowanie projektu z beneficjentem) dokonuje wpisu do rejestru kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych.
- 2) Właściwa instytucja, podejmując decyzję o przypisaniu kwoty do kwot wycofanych lub podlegających procedurze odzyskiwania, działa w oparciu o *Wytyczne w zakresie warunków certyfikacji oraz przygotowania prognoz wniosków o płatność do Komisji Europejskiej w ramach programów operacyjnych na lata 2014 – 2020, Zalecenia w zakresie systemu deklarowania wydatków i prognoz płatności w ramach PO liŚ 2014-2020* oraz na podstawie poniższych kryteriów:
 - a) kwota dobrowolnego zwrotu dokonanego przez beneficjenta klasyfikowana jest jako kwota wycofana,
 - b) zgoda na pomniejszenie kwot kolejnych płatności oznacza zaklasyfikowanie kwoty jako wycofanej,
 - c) w przypadku wydania decyzji o zwrocie, kwotę zaklasyfikować należy jako kwotę do odzyskania, z zastrzeżeniem lit. h) oraz lit. j),
 - d) w przypadku państwowych jednostek budżetowych, kwota klasyfikowana jest jako wycofana,
 - e) środki podlegające procedurze zwrotu, wynikające z nieprawidłowości systemowych lub nieprawidłowości spowodowanych błędami instytucji zajmujących się wdrażaniem PO liŚ, należy klasyfikować jako wycofane,
 - f) kwoty zaliczek certyfikowanych do KE, w stosunku do których następuje wszczęcie procedury odzyskiwania środków, należy zarejestrować jako kwoty wycofane,
 - g) kwoty korekt wynikających z audytów operacji, za które odpowiada IA, należy zarejestrować jako wycofane,
 - h) kwoty środków podlegających procedurze zwrotu klasyfikuje się jako wycofane w momencie, gdy istnieje małe prawdopodobieństwo odzyskania środków od beneficjenta, a kwota ta może zostać stosunkowo szybko realokowana,
 - i) kwoty nieprzekraczające bez odsetek 250 euro, o których mowa w art. 122 rozporządzenia ogólnego, podlegające procedurze zwrotu, należy zarejestrować jako wycofane w sytuacji podjęcia decyzji o ich nieodzyskiwaniu,

- j) kwoty mogą zostać zaklasyfikowane jako do odzyskania wyłącznie w przypadku, gdy nieprawidłowy wydatek został już wcześniej ujęty w rocznym zestawieniu wydatków.
- 3) Dane są wprowadzane do Rejestru obciążeń na projekcie w SL2014, niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od wystąpienia następujących zdarzeń:
- a) dobrowolny zwrot beneficjenta – rejestr uzupełniany jest dopiero w momencie powzięcia informacji o zwrocie środków na konto BGK lub właściwej IP,
 - b) zgoda na pomniejszenie kolejnych płatności – moment wpływu oświadczenia o wyrażeniu zgody na pomniejszenie kolejnej płatności do IP lub IW,
 - c) decyzja o zwrocie – data wydania decyzji przez organ pierwszej instancji (IW lub IP), w przypadku IW, które nie mają uprawnień do wydawania decyzji o zwrocie - data otrzymania przez IW informacji o wydaniu decyzji o zwrocie przez IP;
 - d) w przypadku państwowych jednostek budżetowych – moment, gdy informacja pokontrolna stanie się ostateczna,
 - e) w odniesieniu do pkt 2 lit. e-f - moment potwierdzenia wystąpienia nieprawidłowości,
 - f) w odniesieniu do pkt 2 lit g – otrzymanie rocznego sprawozdania z audytu operacji,
 - g) w odniesieniu do pkt 2 lit i - moment podjęcia decyzji o ich nieodzyskiwaniu.
- 4) Ponadto IP lub IW powinna wziąć pod uwagę kondycję finansową beneficjenta jego wiarygodność oraz realne możliwości odzyskania należności z tytułu powstałych nieprawidłowości, podczas kwalifikowania kwoty nieprawidłowości jako wycofanej zgodnie z pkt 2 lit. g).
- 5) Zgodnie z brzmieniem art. 137 ust. 1 pkt b) rozporządzenia ogólnego, w terminie o którym mowa w rozdziale 5.1 pkt 1, wraz z dokumentami zamknięcia o których mowa w ww. pkt, IZ przesyła do KE wykaz kwot wycofanych, odzyskanych, podlegających odzyskaniu na koniec roku obrachunkowego oraz nieściągalne należności, jak również kwoty odzyskane na podstawie art. 71 rozporządzenia ogólnego. (załącznik VII do rozporządzenia wykonawczego KE 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.).
- 6) Każda z instytucji wraz z *deklaracją wydatków* przekazuje do instytucji wyższego szczebla rejestr kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych, jak również informację o wysokości odsetek karnych należnych KE oraz odsetek umownych należnych państwu członkowskiemu (tzw. rejestr kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych).

- 7) Rejestr kwot podlegających procedurze odzyskiwania oraz kwot wycofanych aktualizowany jest każdorazowo przez daną instytucję w oparciu o informacje, o których mowa w niniejszym podrozdziale.

V. Nadzór nad instytucjami w zakresie działań kontrolnych oraz korygowania wydatków

5.1. Procedura nadzoru nad korygowaniem wydatków

- 1) IZ sprawuje nadzór nad działaniami IP w zakresie korygowania wydatków. Jeżeli IP przekazały zadania z zakresu korygowania wydatków do IW, to wówczas sprawują nadzór nad działaniami IW w tym zakresie. W celu sprawowania nadzoru, IP musi wprowadzić odpowiedzialną w instrukcji wykonawczej procedurę nadzoru nad IW. Nadzór ten polega w szczególności na działaniach przedstawionych w pkt. 2-3) niniejszego rozdziału. Nadzór może również odbywać się w trakcie kontroli systemowych.
- 2) Odpowiednio IZ w stosunku do IP, a IP w stosunku do IW prowadzi bieżący monitoring procesu korygowania wydatków w sektorze, w szczególności weryfikuje m.in. przekazywane przez IW Rejestry Korekt i Nieprawidłowości pod kątem zgodności stawki korekty z obowiązującymi taryfikatorami, oraz cyklicznie weryfikuje wpisy dokonywane przez IW w Rejestrze Obciążeń na Projekcie. Dodatkowo, może zobowiązać właściwą instytucję (IP lub IW) do sukcesywnego przekazywania informacji o nakładanych korektach (m.in. stwierdzonych nieprawidłowościach i ich podstawach prawnych, zastosowanych stawkach i metodach nakładania korekt), a także ustaleniach o odstąpieniu od nałożenia tych korekt (wraz z uzasadnieniem). Szczegółowa weryfikacja prawidłowości nakładania korekt może odbywać się w oparciu o dobór próby, np. na podstawie otrzymywanych informacji o korektach.
- 3) Bieżąca kontrola prawidłowości działań IP/IW w zakresie korygowania nieprawidłowości, jest prowadzona również poprzez analizę informacji, o których mowa w podrozdziale 2.3.1 oraz podrozdziale 3.1.2 niniejszych Zaleceń, pkt 7.
- 4) Przeprowadzona przez IZ lub IP weryfikacja prawidłowości nałożenia korekty może prowadzić do zmiany wysokości korekty nałożonej przez IP lub IW, jak również stwierdzenia konieczności nałożenia korekty w przypadku ujawnienia nieprawidłowości, które nie zostały wykryte lub odpowiednio skorygowane przez IP lub IW.

5.2 Nadzór nad kontrolami zamówień publicznych

- 1) Zgodnie z rozdz. 2.1 *Wytycznych KE w zakresie kontroli zarządczych*, jeżeli inna właściwa instytucja krajowa przeprowadziła już kontrolę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, jej wyniki można uwzględnić do celów związanych z kontrolą zarządczą, pod warunkiem że IZ odpowiada za te kontrole, a ich zakres jest co najmniej taki sam, jak zakres przeglądu, jaki przeprowadziłaby IZ.
- 2) Wyniki działań kontrolnych Prezesa UZP, szczegółowo określonych w Dziale V, rozdziale 3 ustawy Pzp, przyjmowane są do wdrożenia w systemie realizacji POIiŚ i mogą być uwzględnione do celów związanych z realizacją POIiŚ²⁵ na zasadach określonych w „*Wytycznych do kontroli PO IiŚ*”.
- 3) W związku z powyższym, właściwe instytucje wskazane przez IZ, dokonują weryfikacji kontroli postępowań o udzielenie zamówień publicznych przeprowadzanych przez Prezesa UZP w odniesieniu do projektów dofinansowanych lub przeznaczonych do dofinansowania w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

Weryfikacja kontroli Prezesa UZP prowadzona jest w oparciu o wzory list sprawdzających zaakceptowanych przez IZ oraz w zakresie określonym w pkt 5 lit. c), właściwe listy sprawdzające do kontroli postępowań o udzielenie zamówień publicznych, stosowane dla celów kontroli procedur zawierania umów.

- 4) Jeżeli przemawiają za tym względy celowościowe, za zgodą IZ POIiŚ, właściwa instytucja może prowadzić kontrolę postępowań o udzielenie zamówienia publicznego podlegających obowiązkowej kontroli Prezesa UZP także w zakresie zgodności postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z przepisami ustawy Pzp (tj. w zakresie podlegającym kontroli Prezesa UZP). W takim przypadku IZ może zezwolić na odstępnie od przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP w całości lub w części²⁶.
- 5) Weryfikacja, o której mowa w pkt 3 odbywa się poprzez:
 - a) bieżącą analizę kontroli Prezesa UZP stwierdzających naruszenia;
 - b) weryfikację kontroli stwierdzającej brak naruszeń;
 - c) okresowy przegląd jakości kontroli Prezesa UZP.
- 6) Bieżącej analizie, o której mowa w pkt. 5 lit. a), podlegają wszystkie kontrole Prezesa UZP (informacja o wyniku kontroli wraz z przekazanymi listami sprawdzającymi oraz protokołem z przeprowadzonej kontroli) stwierdzające naruszenia. Wynik weryfikacji podlega rejestracji w SL 2014.²⁷

²⁵ W załączniku nr 1 do „*Wytycznych do kontroli PO IiŚ*”, pn. Reguły prowadzenia kontroli procedur zawierania umów dla zadań objętych projektem.

²⁶ Patrz także podsekcja 2.2.8.1 pkt 4.

²⁷ Po otrzymaniu dokumentów kontroli od Prezesa UZP, właściwa instytucja analizuje stwierdzone naruszenia, w szczególności pod kątem występowania naruszeń przepisów ustawy Pzp mogących skutkować uznaniem wydatków

- 7) Weryfikacja kontroli Prezesa UZP wskazujących na brak naruszeń, o której mowa w pkt 5 lit. b), odbywa się na wybranej próbie. Weryfikacji podlegają kwestie formalne, w szczególności kompletność i akceptacja list sprawdzających oraz czy informacja o braku naruszeń znajduje potwierdzenie w treści list sprawdzających oraz w protokole z kontroli. Do takiej weryfikacji będzie wybierane nie mniej niż 20% kontroli Prezesa UZP w danym okresie.
- 8) Proces weryfikacji kontroli Prezesa UZP (zarówno dla kontroli stwierdzających naruszenia, jak i wskazujących na brak naruszeń) odbywa się w następujący sposób:
- instytucja dokonująca weryfikacji sporządza listę sprawdzającą z weryfikacji kontroli Prezesa UZP. W przypadku zidentyfikowania braków, nieścisłości lub błędów w ww. dokumentach ma obowiązek zwrócić się do UZP z prośbą o stosowne wyjaśnienia lub uzupełnienia;
 - wynik weryfikacji, jeżeli zawiera informację o stwierdzeniu istotnych braków/nieścisłości/błędów zostaje wysłany w formie notatki służbowej na adres kontrola_zamowien.POIS@mr.gov.pl – na bieżąco, niezwłocznie po zakończeniu każdej weryfikacji²⁸;
 - instytucja dokonująca weryfikacji prowadzi rejestr zakończonych weryfikacji z uwzględnieniem jej wyników, terminu weryfikacji, daty poinformowania IZ o wyniku.
- 9) Przegląd jakości kontroli Prezesa UZP, o którym mowa w pkt 5 lit. c) prowadzony jest okresowo (co najmniej raz w roku) przez właściwe instytucje wskazane przez IZ i obejmuje badanie skuteczności ustalonych procedur oraz prawidłowości realizacji zadań i funkcji UZP w systemie POIiŚ, w tym w zakresie prawidłowości realizacji kontroli postępowań o udzielenie zamówień publicznych w projektach realizowanych lub przeznaczonych do realizacji w POIiŚ. W wyjątkowych przypadkach przegląd jakości może mieć charakter doraźny (dalsze założenia nie mają odniesienia do tej formy).
- 10) W ramach przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP badana jest prawidłowość realizacji zadań i funkcji UZP w systemie POIiŚ. Przegląd dokonywany jest na podstawie dokumentów udostępnionych przez Prezesa UZP (wynik kontroli, protokół i lista

w całości lub części za niekwalifikowalne (naruszeń wywołujących skutki finansowe, tj. powodujących konieczność nałożenia korekty finansowej lub dokonania pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych). W instrukcji wykonawczej należy zamieścić odesłanie do procedury następczej określającej działania podejmowane w przypadku stwierdzenia naruszeń przez Prezesa UZP (nałożenie korekty finansowej/dokonanie pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych/informacja dla IZ o braku lub wystąpieniu określonych skutków finansowych itp.).

²⁸ Podczas prowadzonej analizy dokumentów kontroli Prezesa UZP istnieje możliwość wymiany z UZP i z IZ POIiŚ innych informacji i dokumentów w obszarze kontroli postępowań. W przypadku stwierdzenia, że naruszenia wskazane przez Prezesa UZP wywołują skutki finansowe, instytucja dokonująca weryfikacji sporządza i przekazuje beneficjentowi oraz IP/IZ opinię zawierającą ustalenia obejmujące skutki finansowe dla beneficjenta. Jeżeli w wyniku analizy, instytucja dokonująca weryfikacji odstąpi od nałożenia korekty lub pomniejszenia wydatku kwalifikowalnego, pomimo wskazania naruszenia w wyniku kontroli Prezesa UZP, niezwłocznie przekazuje do IZ oraz do IP informację w tym zakresie wraz ze szczegółowym uzasadnieniem podjętej decyzji.

sprawdzająca oraz pełna dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będąca w dyspozycji Prezesa UZP). Dokumenty z UZP będą udostępniane w formie elektronicznej lub w inny uzgodniony z UZP sposób, jeżeli wersja elektroniczna nie będzie dostępna.

- 11) Przegląd jakości polega na zweryfikowaniu dokumentacji pokontrolnej wytworzonej przez Prezesa UZP (listy sprawdzające, protokoły z postępowań) wraz z całą dokumentacją z postępowania przesłaną przez Zamawiającego do UZP. Prowadzone działania nie stanowią kontroli systemowej, ale zawierają elementy takiej kontroli.
- 12) Z przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP sporządzany jest wynik przeglądu jakości. Dokument ten obejmuje co najmniej istotne ustalenia przeglądu jakości, informacje na temat okresu za jaki dokonano przeglądu, listę kontroli Prezesa UZP objętych przeglądem, wskazanie próby wybranej do przeglądu wraz z uzasadnieniem dla jej wyznaczenia oraz osób dokonujących przeglądu. O ustaleniach przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP właściwa instytucja powiadamia niezwłocznie IZ. Terminy sporządzania i przekazywania do IZ dokumentów (list sprawdzających, opisu) określają właściwe procedury zaakceptowane przez IZ.
- 13) Wynik przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP jest przekazywany do UZP za pośrednictwem IZ, która ma prawo zgłosić zastrzeżenia do jego treści. Zastrzeżenia przekazywane są do właściwej IP, która ma obowiązek ustosunkować się do tych zastrzeżeń. Następnie akceptując wynik kontroli jakości IZ przesyła go do UZP, o czym informuje instytucję dokonującą przeglądu jakości.
- 14) Wynik przeglądu jakości Prezesa UZP nie podlega odrębnej rejestracji w SL2014, niemniej w przypadku odmiennych ustaleń należy odpowiednio uzupełnić wpis dotyczący wyniku kontroli Prezesa UZP wprowadzony już do SL2014 w polu „Opis wyniku kontroli”. Instytucja dokonująca przeglądu jakości prowadzi ich rejestr z uwzględnieniem istotnych ustaleń, okresu za jaki dokonano przeglądu i daty przekazania do IZ o wyniku przeglądu.
- 15) W przypadku dokonania ustaleń wskazujących na podejrzenie wystąpienia, w badanych postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych, innych naruszeń mogących skutkować uznaniem za niekwalifikowalne całości lub części wydatków (powodujących konieczność nałożenia korekty finansowej lub dokonania pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych) instytucja dokonująca przeglądu jakości, niezwłocznie po zaakceptowaniu wyniku przeglądu przez IZ a za jej zgodą także przed tą datą:
 - a. wszczyna oddzielną procedurę kontroli postępowania na którym wykryto naruszenie, albo

b. Informuje beneficjenta o wyniku weryfikacji postępowania w toku kontroli wniosku o płatność, zgodnie z pkt 5-6 sekcji 6.2.2 – Stwierdzenie nieprawidłowości w trakcie weryfikacji wniosku beneficjenta o płatność *Wytycznych w zakresie sposobu korygowania i odzyskiwania nieprawidłowych wydatków oraz raportowania nieprawidłowości w ramach programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020.*

- 16) Kontrolę, o której mowa w pkt. 15 lit. a) przeprowadza się zgodnie z zasadami kontroli procedur zawierania umów zapisanymi w „Wytycznych do kontroli PO liŚ” oraz w niniejszych zaleceniach. Wynik kontroli postępowania wpisywany jest do SL2014.
- 17) W przypadku o którym mowa w pkt 15, należy mieć na uwadze, że niestwierdzenie wystąpienia nieprawidłowości w wyniku wcześniejszej kontroli przeprowadzonej przez właściwą instytucję (tu: Prezesa UZP) nie stanowi przesłanki odstąpienia od działań korygujących w przypadku stwierdzenia wystąpienia nieprawidłowości w toku późniejszej kontroli właściwej IP/IW.
- 18) Instytucja dokonująca przeglądu jakości opisuje szczegółowo we wkładzie do rocznego podsumowania z audytów i kontroli informację o przeprowadzonych w danym roku obrachunkowym przeglądach kontroli Prezesa UZP.
- 19) W przypadku wystąpienia w toku weryfikacji , o której mowa w pkt 3, podejrzenia naruszeń mogących skutkować uznaniem za niekwalifikowalne całości lub części wydatków (powodujących konieczność nałożenia korekty finansowej lub dokonania pomniejszenia wydatków kwalifikowalnych) instytucja weryfikująca wniosek beneficjenta o płatność stosuje odpowiednio zapisy podrozdziału 4.2 na najwcześniejszym możliwym etapie rozliczenia z beneficjentem.
- 20) IZ prowadzi nadzór przeglądu jakości kontroli Prezesa UZP prowadzonego przez instytucje w systemie POliŚ.
- 21) Dobór próby do przeglądu jakości kontroli odbywa się zgodnie z postanowieniami podrozdziału 2.2.9.

VI. Roczne podsumowanie i deklaracja zarządcza:

6.1. Informacje ogólne

- 1) Zgodnie z art. 138 rozporządzenia ogólnego państwo członkowskie zobowiązane jest do **15 lutego** każdego roku przekazywać do KE:
 - a) Zestawienie wydatków w okresie obrachunkowym (roczne zestawienie wydatków),
 - b) Deklarację zarządczą i roczne podsumowanie audytów i kontroli za poprzedni rok obrachunkowy,
 - c) Opinię audytową i sprawozdanie z kontroli za poprzedni rok obrachunkowy.
- 2) Dokumenty wymienione w ust 1 obejmują okres jednego roku obrachunkowego, niemniej informacje zawarte w rocznym podsumowaniu audytów i kontroli mogą być rozszerzone poza ten okres jeśli dotyczą wydatków zadeklarowanych w roku obrachunkowym, którego sprawozdanie dotyczy.
- 3) Ww. dokumenty podlegają analizie ze strony służb Komisji Europejskiej, która w terminie do **31 maja** danego roku informuje państwo członkowskie, czy zatwierdza zestawienie wydatków jako kompletne, rzetelne i prawdziwe. Procedura ta nie ma wpływu na rozpatrywanie wniosków o płatności okresowe za kolejny rok obrachunkowy i nie prowadzi do zawieszenia płatności ze strony KE.
- 4) Na podstawie zatwierdzonego zestawienia wydatków KE oblicza kwotę należną do wypłaty w danym roku obrachunkowym biorąc pod uwagę stopę dofinansowania dla każdego priorytetu dla kwot ujętych w zestawieniu wydatków, całkowitą kwotę płatności dokonanych przez KE, na którą składają się zarówno płatności okresowe jak i kwoty rocznych płatności zaliczkowych. Wszelkie dodatkowe kwoty należne do wypłaty są wypłacane w ciągu 30 dni od zatwierdzenia zestawienia wydatków.
- 5) W przypadku wystąpienia nadpłaty, zostaje ona potrącona w miarę możliwości w ramach kolejnych płatności. Nadpłata taka, określona w art. 139 ust. 7 rozporządzenia ogólnego jako kwota do odzyskania od państwa członkowskiego, nie stanowi korekty finansowej i nie zmniejsza kwoty wsparcia w ramach programu operacyjnego.
- 6) Zgodnie ze stanowiskiem KE (COM(2013) 934 z dnia 13.12.2013 r.), na podstawie otrzymanych dokumentów KE dokona również oceny ryzyka i stworzy plan audytu poszczególnych programów operacyjnych. Komisja przeprowadzi audyt wybranych na podstawie analizy programów do końca roku kalendarzowego, w którym państwo przekazało dokumenty wskazane w pkt. 1. Audyty realizowane będą poprzez kontrole dokumentów lub kontrole na miejscu.

6.2. Roczne zestawienie wydatków

- 1) Zgodnie z art. 126 lit b rozporządzenia ogólnego, Instytucja Certyfikująca programu operacyjnego odpowiada za sporządzanie zestawienia wydatków (o którym mowa w art. 59, ust. 5 lit. a) rozporządzenia finansowego) poniesionych w ramach wykonywania swoich zadań, które to wydatki przedstawione zostały KE w celu uzyskania zwrotu kosztów.
- 2) Przygotowanie zestawienia wydatków jest wspierane przez system informatyczny SL2014 i stanowi podsumowanie wszystkich wydatków kwalifikowalnych, kwot wycofanych, kwot odzyskanych, zaliczek w ramach pomocy państwa, wkładów wypłaconych do instrumentów finansowych w okresie roku obrachunkowego, za który jest sporządzane. Ponadto zawiera informację o kwotach do odzyskania na koniec roku obrachunkowego oraz nieściągalnych należnościach.
- 3) Zestawienie wydatków uwzględnia informacje zawarte w rocznym podsumowaniu audytów i kontroli, jak również opinii audytowej i sprawozdaniu z kontroli przygotowanym przez IA.
- 4) Na etapie sporządzania zestawienia wydatków możliwe jest wyłączenie wydatków wcześniej ujętych we wniosku o płatność okresową z uwagi na trwającą ocenę ich zgodności z prawem i prawidłowości. Wydatki uznane następnie za zgodne z prawem i prawidłowe mogą zostać ujęte we wniosku o płatność okresową dotyczącym kolejnych lat obrachunkowych. Wyłączenie wydatków wątpliwych odbywa się poprzez wyłączenie całego wniosku o płatność beneficjenta.
- 5) Nieprawidłowe kwoty wykryte przez państwo członkowskie po złożeniu zestawienia wydatków, ujmowane są na bieżąco we wnioskach o płatności okresowe oraz w zestawieniach wydatków w kolejnych latach obrachunkowych. Natomiast w sytuacji, jeżeli wydatki nie zostały skorygowane przez państwo członkowskie zanim KE powzięła informacje o tym, że są one nieprawidłowe, KE może dokonać korekty finansowej w tym zakresie poprzez anulowanie całości lub części wkładu unijnego na rzecz programu zgodnie z art. 144 i 145 rozporządzenia ogólnego.
- 6) Informacje odnośnie sposobu sporządzania zestawienia wydatków zawarto w *Zaleceniach w zakresie systemu deklarowania wydatków i prognoz płatności w ramach POIiŚ 2014-2020*.

6.3. Deklaracja zarządcza

- 1) Deklaracja zarządcza potwierdza, że w opinii osób odpowiedzialnych za zarządzanie środkami finansowymi:

- a) informacje zawarte w zestawieniu wydatków są prawidłowo przedstawione, kompletne i dokładne;
 - b) wydatki zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem określonym w przepisach;
 - c) wprowadzone systemy kontroli dają niezbędne gwarancje legalności i prawidłowości transakcji leżących u podstaw wydatków.
- 2) Dodatkowo osoba podpisująca deklarację zarządczą w imieniu danej instytucji potwierdza, że:
- a) nieprawidłowości finansowe, które stwierdzono w danym roku obrachunkowym zostały odpowiednio ujęte w zestawieniu wydatków;
 - b) wdrożono lub trwa wdrożenie odpowiednich działań naprawczych w zakresie stwierdzonych uchybień w funkcjonowaniu systemu zarządzania i kontroli;
 - c) wydatki wątpliwe zostały wyłączone z zestawienia wydatków zgodnie z art. 137 ust. 2 rozporządzenia ogólnego;
 - d) osiągnęte w programie wskaźniki, cele pośrednie i postępy wdrażania są wiarygodne;
 - e) wprowadzono skuteczne i proporcjonalne środki zwalczania nadużyć finansowych,
 - f) nie są znane jakiegokolwiek nieujawnione kwestie, które mogłyby zaszkodzić reputacji polityki spójności.
- 3) Projekt deklaracji zarządczej wypełniany jest przez IZ PO liŚ na podstawie:
- a) dokonanej analizy projektu rocznego podsumowania audytów i kontroli, opracowanego na podstawie rocznych „sektorowych” podsumowań audytów i kontroli,
 - b) dokonanej analizy deklaracji zarządczych wypełnionych przez IP (lub IW, jeśli w danym systemie wdrażania osi priorytetowej nie ma IP);
 - c) zestawienia wydatków opracowanego przez IC,
 - d) wyników kontroli instytucji zewnętrznych (w tym m.in. KE, ETO, IA) i stanu wdrożenia ewentualnych zaleceń z tych kontroli,
 - e) pozostałych informacji napływających do IZ PO liŚ w trakcie trwania roku obrachunkowego, mających związek z wdrażaniem programu,
 - f) informacji o postępach we wdrażaniu programu operacyjnego.
- 4) W przypadku IP podpisanie deklaracji zarządczej powinno zostać poprzedzone w szczególności:
- a) analizą opracowanego przez IP sektorowego podsumowania audytów i kontroli;
 - b) analizą ewentualnych deklaracji zarządczych IW;

- c) analizą poprawności danych finansowych zawartych w deklaracjach wydatków przekazanych w trakcie trwania roku obrachunkowego;
 - d) analizą wyników kontroli zewnętrznych instytucji w IP (m.in. IZ lub IA) lub kontroli systemowych w podległych instytucjach, jak również analizą stanu wdrożenia zaleceń z tych kontroli;
 - e) analizą danych o postępach we wdrażaniu powierzonej części programu operacyjnego;
 - f) innych informacji uzyskanych przez IP, mających wpływ na poprawność wdrażania programu oraz jego społeczny odbiór.
- 5) Projekt deklaracji zarządczej przekazywany jest przez IZ wraz z projektem rocznego podsumowania kontroli i audytów oraz rocznego zestawienia wydatków do IA w terminie do **31 października roku**, w którym zakończył się rok obrachunkowy. Natomiast do 31 stycznia roku, następującego po zakończeniu roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy, IZ przekazuje ostateczną wersję deklaracji zarządczej wraz z wersją ostateczną ww. dokumentów.
- 6) IP przekazuje deklarację zarządczą do IZ w terminie do **30 września roku**, w którym zakończył się rok obrachunkowy. Wypełniając deklarację zarządczą IP potwierdza, że wskazane w pkt. 1 i 2 warunki zachodzą w odniesieniu do całego zakresu programu, który został powierzony IP przez IZ na mocy porozumienia, w tym również w odniesieniu do czynności podejmowanych przez IW oraz w zakresie realizacji Planu Działań Pomocy Technicznej. Dlatego też IP powinny rozważyć obowiązek przekazywania deklaracji zarządczych przez podległe IW. Terminy przekazywania stosownych deklaracji zarządczych przez IW do IP określa IP.
- 7) Dodatkowo w terminie do **25 stycznia** roku, następującego po zakończeniu roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy, IP informują IZ o ewentualnych sytuacjach lub podjętych działaniach (np. wdrożenie zalecenia), itp., które wystąpiły po złożeniu przez nie pierwotnej deklaracji, a które mają wpływ na zgodne ze stanem faktycznym złożenie przez IZ ostatecznej wersji deklaracji zarządczej dla całego programu. W przypadku braku tego typu sytuacji lub działań IP potwierdzają w ww. terminie aktualność uprzednio przekazanej deklaracji. Na wniosek IZ, IP przekazują również ewentualne dodatkowe wyjaśnienia i informacje, niezbędne do przygotowania ostatecznej wersji deklaracji zarządczej IZ. Ponadto IP pilnie informuje IZ o ewentualnych sytuacjach lub podjętych działaniach, które mają wpływ na złożenie przez IZ ostatecznej wersji deklaracji zarządczej dla całego programu w okresie pomiędzy 25 stycznia a przekazaniem dokumentów zamknięcia rocznego do KE.

- 8) Wzór deklaracji zarządczej, składanej przez IP stanowi załącznik nr 4 do niniejszych Zaleceń.

6.4. Roczne podsumowanie audytów i kontroli za poprzedni rok obrachunkowy

- 1) Celem podsumowania jest przede wszystkim zapewnienie informacji o prawidłowości oraz podjętych działaniach naprawczych w odniesieniu do wydatków zawartych w rocznym zestawieniu wydatków. W związku z powyższym, informacje przedstawione w części I podsumowania powinny odnosić się w szczególności do kontroli dotyczących wydatków zadeklarowanych w roku obrachunkowym, którego sprawozdanie dotyczy, nawet jeśli kontrola odbyła się po zakończeniu roku obrachunkowego²⁹.
- 2) Podsumowanie ma zawierać informację o wszelkich wykrytych niedociągnięciach oraz wszelkich podjętych działaniach naprawczych.
- 3) W terminie do 30 września roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy, właściwa IP przekazuje do IZ sporządzone w ramach podległego sektora podsumowanie w zakresie:
 - a) przeprowadzonych w minionym roku obrachunkowym przez IP kontroli systemowych w IW oraz kontroli projektów PT wraz z analizą charakteru i zakresu stwierdzanych uchybień i błędów w systemie, wskazaniem najważniejszych ustaleń, wydanych rekomendacji i podjętych działań naprawczych i zapobiegawczych;
 - b) działań podjętych przez IP (oraz podległe im IW) w roku obrachunkowym w zakresie wdrożenia zaleceń z audytów KE, IA (audytów systemu i operacji) oraz kontroli IZ, przeprowadzonych w danym roku obrachunkowym, jak również z wcześniejszych audytów i kontroli, o ile rekomendacje te nie zostały jeszcze wdrożone;
 - c) przeprowadzonych kontroli zarządczych (w rozumieniu *Wytycznych KE w zakresie kontroli zarządczych*), w tym informację na temat:
 - i. przeprowadzonych kontroli administracyjnych (na dokumentach) w zakresie składanych przez beneficjentów wniosków o płatność (w tym, m.in. opis przyjętej strategii weryfikacji wniosków (ze wskazaniem, w jakim zakresie uczestniczą poszczególne instytucje w systemie weryfikacji wniosków, oraz w jaki sposób odbywa się weryfikacja wydatków (100% czy na próbie). W przypadku weryfikacji na próbie wskazanie metodologii doboru próby, analizy ryzyka);

²⁹ Należy przez to rozumieć np. kontrolę procedur zawierania umów, z tytułu których ponoszono i deklarowano wydatki w roku obrachunkowym oraz kontrolę projektu na miejscu dotyczącą zakresu rzeczowego na który w roku obrachunkowym ponoszono i deklarowano wydatki.

- ii. przeprowadzonych kontroli na miejscu realizacji projektu, w tym liczby tych kontroli, ewentualnych odstępstw od planu kontroli, przyjętej strategii kontroli (tj. czy celem kontroli jest potwierdzenie, czy uzupełnienie wyników kontroli administracyjnej; zakres kontroli na miejscu),
 - iii. głównych wyników przeprowadzonych kontroli zarządczych, ze wskazaniem głównych typów wykrywanych uchybień (czy dot. procedur zawierania umów, pomocy publicznej, zasad kwalifikowalności wydatków, zasad dot. instrumentów finansowych, projektów generujących dochód, osiągniętych wskaźników, ścieżki audytu, itp.) oraz ich charakteru (indywidualne, systemowe, czy powiązane z zadaniami przekazanymi instytucjom na podstawie porozumień),
 - iv. podjętych i zaplanowanych działań naprawczych, w celu poprawy działania systemu lub poszczególnych projektów, ze wskazaniem w przypadku stosowania korekt finansowych wartości skontrolowanych wydatków, kwoty wydatków objętych nieprawidłowością, sposobu skorygowania nieprawidłowości (wycofanie lub odzyskanie wydatków), itp.
- i) przeprowadzonych w minionym roku obrachunkowym przez IW i IP:
- i. kontroli procedur zawierania umów zamówień udzielonych w trybach konkurencyjnych, wraz z wyszczególnieniem wykrytych naruszeń, nałożonych korekt finansowych oraz skrótowej analizy pod względem podstawy do nałożenia korekty finansowej. W ramach tej części sprawozdania IP i IW powinny również opisać metodykę doboru próby oraz stosowaną analizę ryzyka. Mogą również przedstawić problemy związane z analizą naruszeń procedur zawierania umów i analizą pod kątem nakładania korekt finansowych,
 - ii. obligatoryjnej kontroli wydatków wynikających ze zwiększenia wartości zamówień podstawowych albo udzielenia zamówień w trybach niekonkurencyjnych,
 - iii. kontroli zmian w umowach (aneksów);
- j) informacji na temat wyłączonych do ponownej oceny wydatków wątpliwych;
- k) informacji o zidentyfikowaniu przypadków nadużyć lub o podejrzeniu ich wystąpienia.
- 4) Termin na przekazanie stosownego podsumowania/wkładu do podsumowania dla IW wyznaczają właściwe IP. W przypadku, gdy w systemie wdrażania danej części PO IIŚ nie przewidziano istnienia IP, terminami obowiązującymi IW są terminy wskazane dla IP.

- 5) W oparciu o przekazane podsumowania „sektorowe”, IZ przygotowuje projekt podsumowania dla całego programu, który przekazuje do IA w terminie do **31 października** roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy.
- 6) Na wniosek IZ PO liŚ, IP przekazują również ewentualne dodatkowe wyjaśnienia i informacje, niezbędne do opracowania ostatecznej wersji rocznego podsumowania, która przekazywana jest do IA najpóźniej do dnia 31 stycznia roku, następującego po zakończeniu roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy.
- 7) Dodatkowo w terminie do **25 stycznia** roku, następującego po zakończeniu roku, w którym zakończył się rok obrachunkowy, IP informują IZ o ewentualnych sytuacjach lub podjętych działaniach (np. wdrożenie zalecenia), itp., które wystąpiły po złożeniu przez nie podsumowania, a które mają wpływ na zgodne ze stanem faktycznym opracowanie przez IZ ostatecznej wersji podsumowania dla całego programu. W przypadku braku tego typu sytuacji lub działań IP potwierdzają w ww. terminie aktualność uprzednio przekazanego podsumowania. Na wniosek IZ PO liŚ, IP przekazują również ewentualne dodatkowe wyjaśnienia i informacje, niezbędne do przygotowania ostatecznej wersji podsumowania dla całego programu. Ponadto IP pilnie poinformuje IZ o ewentualnych sytuacjach lub podjętych działaniach, które mają wpływ na złożenie przez IZ ostatecznej wersji podsumowania dla całego programu w okresie pomiędzy 25 stycznia a przekazaniem dokumentów zamknięcia rocznego do KE.
- 8) Wzór rocznego podsumowania przygotowywanego przez IP zawiera załącznik nr 5 do niniejszych Zaleceń.
- 9) Wzór sprawozdania z realizacji planu kontroli i kontroli doraźnych procedur zawierania umów zawiera załącznik nr 5a do niniejszych Zaleceń.