**Załącznik nr KC.I.25 do IW IZ FEŚ**

(Znak pisma) **……………………..** Kielce, dn. **……………..** r.

**(NAZWA I ADRES BENEFICJENTA)**

**INFORMACJA POKONTROLNA NR ……………..**

z kontroli w trakcie realizacji projektu nr **………………** pn. **…………**, realizowanego w ramach Działania **….** **………………** , **…….** Osi priorytetowej Funduszy Europejskich dla Świętokrzyskiego, polegającej na weryfikacji dokumentów w zakresie prawidłowości przeprowadzenia właściwych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych, przeprowadzonej na dokumentach w siedzibie Instytucji Zarządzającej Funduszami Europejskimi dla Świętokrzyskiego w dniach **…….** roku

I. INFORMACJE OGÓLNE:

1. Nazwa i adres badanego Beneficjenta:

**………………………………………..**

2. Status prawny Beneficjenta:

**………………………………………..**

II. PODSTAWA PRAWNA KONTROLI:

Niniejszą kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 25 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 2 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. **………….** j.t. z późn. zm.).

III. OBSZAR I CEL KONTROLI:

1. Cel kontroli stanowi weryfikacja dokumentów w zakresie prawidłowości przeprowadzenia przez Beneficjenta właściwych procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych w ramach realizacji projektu nr **…………………….** Pn.: **…………………….**.

2. Weryfikacja obejmuje dokumenty dotyczące udzielania zamówień publicznych związanych z wydatkami przedstawionymi przez Beneficjenta we wniosku/wnioskach o płatność nr **……………………..-……**.

3. Kontrola przeprowadzona została przez Zespół Kontrolny złożony z pracowników Departamentu Kontroli i Certyfikacji FEŚ Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, w składzie:

- Imię i nazwisko - stanowisko w Oddziale Kontroli EFRR Departamentu Kontroli i Certyfikacji FEŚ ***(Kierownik Zespołu Kontrolnego)***,

- Imię i nazwisko - stanowisko w Oddziale Kontroli EFRR Departamentu Kontroli i Certyfikacji FEŚ ***(Członek Zespołu Kontrolnego)***.

IV. USTALENIA SZCZEGÓŁOWE:

W wyniku dokonanej w dniach od **……..** do **………..** r. weryfikacji dokumentów dotyczących zamówień udzielonych w ramach projektu nr **……………..**, przesłanych do Instytucji Zarządzającej Funduszami Europejskimi dla Świętokrzyskiego przez Beneficjenta za pośrednictwem Centralnego systemu teleinformatycznego 2021, Zespół Kontrolny ustalił, co następuje:

(OPIS USTALEŃ)

V. REKOMENDACJE I ZALECENIA POKONTROLNE:

Brak Ustaleń.

Ustalenia o wysokim stopniu istotności

Ustalenia o średnim stopniu istotności

Ustalenia o niskim stopniu istotności

Niniejsza informacja pokontrolna zawiera **……….** stron oraz **…………** dowód/dowodów/y wymieniony/e/ch w jej treści, który/e dostępny/e jest/są do wglądu w siedzibie Departamentu Kontroli i Certyfikacji FEŚ Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, Al. IX Wieków Kielc 4, 25-516 Kielce. Dokument sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden zostaje przekazany Beneficjentowi. Drugi egzemplarz oznaczony terminem „do zwrotu” należy odesłać na podany powyżej adres w terminie 14 dni od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej.

Jednocześnie informuje się, iż w ciągu 14 dni od dnia otrzymania Informacji pokontrolnej Beneficjent może zgłaszać do Instytucji Zarządzającej pisemne zastrzeżenia, co do ustaleń w niej zawartych. Zastrzeżenia przekazane po upływie wyznaczonego terminu nie będą uwzględnione.

Kierownik Jednostki Kontrolowanej może odmówić podpisania Informacji pokontrolnej informując na piśmie Instytucję Zarządzającą o przyczynach takiej decyzji.

Ponadto, Beneficjent w terminach wskazanych w rekomendacjach i zaleceniach pokontrolnych zobowiązany jest do przekazania pisemnej informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych lub wykorzystania rekomendacji, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich zaniechania, a w przypadku uzupełniania dokumentacji dostarczenia jej we wskazanych sposobie i formie.

Kontrolujący:

IMIĘ I NAZWISKO: ………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO: ………………………………….

Kontrolowany/a:

.…………………………………