

## RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

NR 12/321/0040/14

(nr woj./nr działania/ nr rap./rok)

## PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

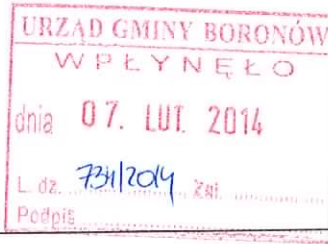
## ZNAK SPRAWY

UM12-6921-UM1200030/12

## NR IDENTYFIKACYJNY

0 6 2 1 5 0 2 3 3

## I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nazwa działania:                            | 321 „ Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data otrzymania zlecenia | 05.02.2013<br>dd/mm/rrrr |
| Rodzaj kontroli                             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1. Wizytacja w miejscu na zlecenie</p> <p>2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania</p> <p>3. Kontrola zadania w trakcie realizacji</p> <p>4. Rekontrola</p> <p>5. Inne czynności kontrolne</p> </div> <div>  <div style="text-align: right;"> <input checked="" type="checkbox"/><br/> <input type="checkbox"/><br/> <input type="checkbox"/><br/> <input type="checkbox"/><br/> <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> |                          |                          |
| Kontrola dotyczy nw. etapu obsługi wniosku: | <p>1. Wniosek o przyznanie pomocy</p> <p>2. Wniosek o płatność</p> <p>3. Etap ex-post</p> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/><br/> <input checked="" type="checkbox"/><br/> <input type="checkbox"/> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |

2. Przeprowadzający kontrolę: **Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego**

## II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

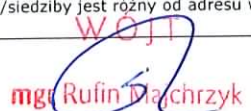
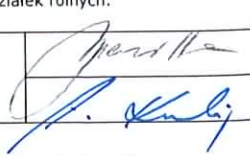
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1. Nazwa podmiotu kontrolowanego                                                                             | Gmina Boronów                                                                                                                                                                                                                   |                         |
| NIP                                                                                                          | 5 7 5 1 8 6 5 3 5 8                                                                                                                                                                                                             | REGON 1 5 1 3 9 8 4 0 0 |
| 2. Adres/siedziba/lokalizacja operacji/działek <sup>1</sup>                                                  | Województwo                                                                                                                                                                                                                     | Śląskie                 |
| Powiat/gmina                                                                                                 | lubliniecki                                                                                                                                                                                                                     | Boronów                 |
| Miejscowość/kod                                                                                              | Boronów                                                                                                                                                                                                                         | 42-283                  |
| Ulica/nr domu /lokalu/działki                                                                                | Działki nr 4322/853, 3551/904, 3554/716, 3998/715, 3996/853, 5257/853, 4565/853, 3654/853, 5211/853, 4323/853, 5389/854, 3652/856, 4769/853, 4321/853, 5209/853, 4324/853, 5391/854, 5554/853, 4363/853, 5255/853 obręb Boronów |                         |
| Tel.                                                                                                         | —                                                                                                                                                                                                                               | fax —                   |
| E-mail                                                                                                       | —                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| 3. Siedziba i adres podmiotu kontrolowanego <sup>2</sup><br>(wypełniać w przypadku, gdy różny od powyższego) | Województwo                                                                                                                                                                                                                     | śląskie                 |
| Powiat/gmina                                                                                                 | lubliniecki                                                                                                                                                                                                                     | Boronów                 |
| Miejscowość/kod                                                                                              | Boronów                                                                                                                                                                                                                         | 42-283                  |
| Ulica i nr domu/lokalu                                                                                       | ul. Dolna 2                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Tel.                                                                                                         | 34 353 91 00                                                                                                                                                                                                                    | Faks 34 366 98 14       |
| E-mail                                                                                                       | gmina@boronow.pl                                                                                                                                                                                                                |                         |

1

2

wypełnić lokalizację właściwą dla przeprowadzanej kontroli

Wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania/siedziby jest różny od adresu wskazanego w pkt. 2 Lokalizacja operacji/działek rolnych.

|                                |                                                                                     |                        |                                                                                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego |  | Podpisy kontrolujących |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                 |   |                    |   |
|----|-----------------|---|--------------------|---|
| 1. | Imię i Nazwisko | - | Stanowisko/funkcja | - |
| 2. | Imię i Nazwisko | - | Stanowisko/funkcja | - |

| IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH                                                            |                      |                                     |            |                    |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------|--------------------|----------------------|
| 1. Powiadomienie o kontroli<br><br>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Sposób powiadomienia |                                     | Data       | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamiająca |
|                                                                                                         | Telefon              | <input checked="" type="checkbox"/> | 05.02.2014 | Rozalia Matieka    | Agnieszka Kulig      |
|                                                                                                         | List polecony        | <input type="checkbox"/>            |            |                    |                      |
|                                                                                                         | Inne .....           | <input type="checkbox"/>            |            |                    |                      |

|                                                                                                                             |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <p><b>1.</b> Kontrola została zrealizowana?</p> <p>TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> | <p>Jeśli NIE podać przyczynę: n/d</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

| VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH |                                |                                         |           |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| 1.                                                               | Kontrolujący                   | Imię                                    | Nazwisko  |
|                                                                  | Kierownik zespołu kontrolnego: | Ilona                                   | Mazur     |
|                                                                  | Członek zespołu:               | Agnieszka                               | Kulig     |
| 2.                                                               | Podmiot kontrolowany           | Imię                                    | Nazwisko  |
|                                                                  |                                | Wacław                                  | Złotnicki |
|                                                                  |                                | Rufin                                   | Majchrzyk |
|                                                                  |                                | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |           |
|                                                                  |                                | 237/11 z dnia 10.11.2011                |           |
|                                                                  |                                | 213/10 z dnia 21.09.2010                |           |
|                                                                  |                                | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |           |
|                                                                  |                                | Dowód osobisty nr                       |           |
|                                                                  |                                | Dowód osobisty nr                       |           |

**VII. UWAGI**  
Uwagi Pracowników odpowiedzialnych za realizację czynności kontrolnych do przebiegu kontroli zostały zawarte w liście kontrolnej (zał. nr 1 do raportu).

|                                |                                                                                     |                        |                                                                                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego |  | Podpisy kontrolujących |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

|   |                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Lista kontrolna                                                                   |
| 2 | Kosztorys powykonawczy (2 szt.) z oznaczonymi pozycjami zweryfikowanymi w terenie |
| 3 | Kopia mapy do celów projektowych                                                  |
| 4 |                                                                                   |
| 5 |                                                                                   |
| 6 |                                                                                   |
|   |                                                                                   |
|   |                                                                                   |
|   |                                                                                   |
|   |                                                                                   |

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (DzU nr 64, poz. 427 ze zm.) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm.).

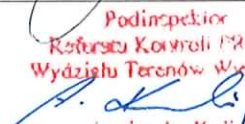
**Pouczenie:**

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo, zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,

– odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

*Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.*

|                                                      |                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | 07.02.2014 godz. 8:30                             |                                                      | 07.02.2014 godz. 14:30                                                                                                                                                                    |
|                                                      | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych  |                                                      | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych                                                                                                                                          |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |                                                      |                                                                                                                                                                                           |
| Data i miejsce sporządzenia Raportu                  | 07/02/2014                                        | Boronów                                              |                                                                                                                                                                                           |
|                                                      | dd/mm/rrrr                                        | Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych |                                                                                                                                                                                           |
| Kontrolujący                                         | Imię                                              | Nazwisko                                             | Podpis                                                                                                                                                                                    |
|                                                      | Ilona                                             | Mazur                                                | <p>Kierownik<br/>Referatu kontroli PROW<br/>Wydziału Terenów Węjskich</p>  <p>Ilona Mazur</p>        |
|                                                      | Agnieszka                                         | Kulig                                                | <p>Podinspektor<br/>Referatu Kontroli PROW<br/>Wydziału Terenów Węjskich</p>  <p>Agnieszka Kulig</p> |
| Podmiot kontrolowany                                 | 07.02.2014r.                                      |                                                      | WÓJT                                                                                                                                                                                      |
|                                                      | data podpisania Raportu                           |                                                      | mgr Ruffin Majchrzyk                                                                                                                                                                      |
|                                                      | 07.02.2014r.                                      |                                                      | WÓJT                                                                                                                                                                                      |
|                                                      |                                                   | podpis                                               |                                                                                                                                                                                           |

mgr Rufin Majchrzyk



|              |                        |            |
|--------------|------------------------|------------|
| Znak sprawy: | UM12-6921-UM1200033/12 | K-03/W/167 |
|--------------|------------------------|------------|



**LISTA KONTROLNA DO  
RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH  
PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013**

**WIZYTACJA W MIEJSCU**

|                                           |                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Nr Raportu z czynności kontrolnych</b> | <b>Z dnia</b>                                             |
| 12/321/0040/14                            | 7.02.2014                                                 |
| <b>Oś</b>                                 | <b>Oś 3</b>                                               |
| <b>Działanie</b>                          | 321 Podstawowe usługi dla gospodarki i ludności wiejskiej |
| <b>Wniosek o płatność</b>                 |                                                           |

| Lp | Przedmiot weryfikacji | Dane podmiotu kontrolowanego |       | Ocena zgodności ze stanem faktycznym |     |    | Uwagi kontrolujących |
|----|-----------------------|------------------------------|-------|--------------------------------------|-----|----|----------------------|
|    |                       | Jedn. miary                  | Ilość | TAK                                  | NIE | ND |                      |

**I. WERYFIKACJA REALIZACJI OPERACJI.**

|    |                                |  |  |   |  |  |                                                |
|----|--------------------------------|--|--|---|--|--|------------------------------------------------|
| 1. | Zgodność lokalizacji operacji. |  |  | x |  |  | Lista dok. pkt. 1, 2, 7, 10<br>wizja w miejscu |
|----|--------------------------------|--|--|---|--|--|------------------------------------------------|

**Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji.**

|    |           |                                    |      |                    |   |  |  |                                                        |
|----|-----------|------------------------------------|------|--------------------|---|--|--|--------------------------------------------------------|
| 2. | <b>I.</b> | <b>Koszty inwestycyjne</b>         |      |                    |   |  |  |                                                        |
|    | <b>A*</b> | <b>Kanalizacja sanitarna PC200</b> |      |                    |   |  |  |                                                        |
|    | 1         | Roboty ziemne                      | Kpl. | Wg protok. odbioru | X |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9                             |
|    | 2         | Roboty montażowe                   | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |
|    | 3         | Roboty rozbiórkowe i odtworzeniowe | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |
|    | <b>B*</b> | <b>Kanalizacja sanitarna PC160</b> |      |                    |   |  |  |                                                        |
|    | 1         | Roboty ziemne                      | Kpl. | Wg protok. odbioru | X |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9                             |
|    | 2         | Roboty montażowe                   | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |
|    | <b>C*</b> | <b>Rurociąg tłoczny</b>            |      |                    |   |  |  |                                                        |
|    | 1         | Roboty ziemne                      | Kpl. | Wg protok. odbioru | X |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |
|    | 2         | Roboty montażowe                   | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |
|    | <b>D*</b> | <b>Przepompownia ścieków</b>       |      |                    |   |  |  |                                                        |
|    | 1         | Roboty ziemne                      | Kpl. | Wg protok. odbioru | X |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9                             |
|    | 2         | Roboty montażowe                   | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9, 11<br>oraz wizja w miejscu |
|    | 3         | Utwardzenie terenu przepompowni    | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9<br>oraz wizja w miejscu     |

|                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpis podmiotu kontrolowanego | Podpis podmiotu kontrolowanego |
|                                |                                |                                |

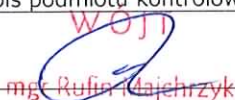
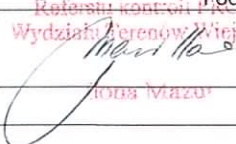
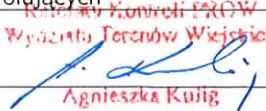
| <b>E Instalacje elektryczne przepompowni</b> |                                                                    |      |                    |   |  |                                                     |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|--------------------|---|--|-----------------------------------------------------|
| 1                                            | Zasilanie elektryczne ST - przepompowni                            | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9, 11 oraz wizja w miejscu |
| 2                                            | Oświetlenie zewnętrzne                                             | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9, 11 oraz wizja w miejscu |
| 3                                            | Prace pomiarowo-odbiorcze                                          | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  | Lista dok. pkt. 3, 7, 8, 9, 11 oraz wizja w miejscu |
| <b>II Koszty ogólne</b>                      |                                                                    |      |                    |   |  |                                                     |
| 1                                            | Nadzór inwestorski                                                 | Kpl. | 1                  | x |  | Lista dok. pkt. 4, 9, 3                             |
| 2                                            | Wykonanie projektu                                                 | Kpl. | 1                  | x |  | Lista dok. pkt. 6, 7                                |
| 3                                            | Obsługa geodezyjna                                                 | Kpl. | Wg protok. odbioru | x |  | Lista dok. pkt. 3,                                  |
| 4                                            | Oплата za przyłączenie do sieci energetycznej przepompowni ścieków | Szt. | 1                  | x |  | Lista dok. pkt. 5,                                  |

#### UWAGI PRACOWNIKÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA REALIZACJĘ CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Do dokonania pomiarów zespół kontrolny wykorzystał dystansometr oraz dalmierz laserowy. Elementy z listy kontrolnej zostały zweryfikowane na podstawie wizji w miejscu oraz dokumentacji przedstawionej przez Beneficjenta w trakcie czynności kontrolnych ujętej w poniższej liście.

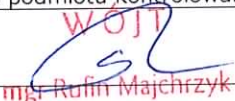
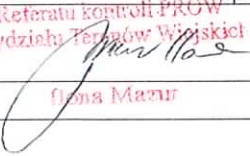
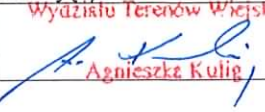
##### Lista dokumentów:

- Umowa nr 00051-6921-UM1200033/12 z dnia 28.02.2013 r. wraz z aneksem nr 1 z dn. 24.10.2013r.
- Decyzja nr WB.6740.16.2011 z dnia 25.01.2011 pozwolenia na budowę oraz  
Postanowienie nr WB.6740.16.2011.2012 z dnia 02.07.2012 (sprostowanie omyłki pisarskiej dot. nr działki)  
Decyzja nr PINB 7753.331.2013 z dnia 25.09.2013 pozwolenia na użytkowanie (przepompownia ścieków – działka nr 3654/853)
- Umowa nr 102/IV/2013-R z dnia 16/04/2013 – roboty budowlane ( zakończenie prac 16.08.2013, wynagrodzenie ryczałtowe 297 884,43 brutto)  
Protokół odbioru wykonanych robót z dnia 30/08/2013 (za okres 29.04.2013-16.08.2013)  
Faktura VAT nr 67/2013 z dnia 06-09-2013 wraz z potwierdzeniem przelewu - 297 884,43zł  
Protokół ostatecznego odbioru robót z dnia 30/08/2013
- Umowa nr 103/IV/2013-R z dnia 16/04/2013– nadzór inwestorski (wynagrodzenie 4 890,00zł brutto)  
Rachunek nr 2/08/2013 z dnia 30/08/2013 wraz z potwierdzeniem przelewu - 4 890,00zł
- Umowa nr UP/072230/2013/O08R03 o przyłączenie do sieci dystrybucyjnej Tauron Dystrybucja S.A. z dnia 09/07/2013 wraz z załącznikiem (przyłączenie do sieci do dnia 08.01.2014)  
Faktura VAT nr FV/C3/URR/2013/07/0092 z dnia 24/07/2013 wraz z potwierdzeniem przelewu - 1 249,83zł
- Umowa nr 257/IX/2009 OŚiZP z dnia 14/09/2009 – projekt ( zakończenie prac 22/12/2009 wynagrodzenie ryczałtowe brutto 15 000,00)+ Aneks nr 1 z dnia 21.12.2009 (termin do 22.03.2010)  
Protokół zdawczo odbiorczy dokumentacji projektowo kosztorysowej z dnia 25.03.2010  
Faktura VAT nr 15/2010 z dnia 07/04/2010 wraz z potwierdzeniem przelewu - 15 000,00 zł
- Projekt wykonawczy, Kłobuck marzec 2010 Kanalizacja sanitarna z przyłączami wraz z przepompownią ścieków i zasilaniem energetycznym oraz  
Projekt budowlany instalacji elektrycznej Zasilającej Przepompownię PS w Boronowie przy ul. Młyńskiej dz nr ewid. 3654/853

| Podpis podmiotu kontrolowanego                                                                            | Podpisy kontrolujących                                                                                 |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>mgr Rufin Tajchryk | <br>Jolanta Wlazło | <br>Agnieszka Kułig |

8. Kosztorys powykonawczy z dnia 30.08.2013– kanalizacja sanitarna wraz z przepompownią ścieków oraz Kosztorys powykonawczy z dnia 30.08.2013– zasilanie energetyczne
9. Dziennik budowy nr 136/2013 z dnia 18.04.2013
10. Inwentaryzacja geodezyjna powykonawcza z dnia 10.09.2013
11. Dokumentacja odbiorowa, deklaracje godności, gwarancje, instrukcje, protokoły rozruchu, dokumentacja techniczno-ruchowa zbiornikowej przepompowni ścieków, pomiary ochronne

Dla określenia zakresu prac przedstawionych w zestawieniu rzeczowo-finansowym jako „komplet” oraz ze względu na wskazanie rozliczenia projektu „wg. Protokołu odbioru”, w celu określenia zakresu zrealizowanych prac zespół kontrolny pomocniczo korzystał z kosztorysów powykonawczych, stanowiących załącznik nr 2 do raportu z czynności kontrolnych

| Podpis podmiotu kontrolowanego                                                                               | Podpisy kontrolujących                                                                              |                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>mgr. Ruffin Majchrzyk | <br>Hanna Mazur | <br>Agnieszka Kulig |