



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Tabela uzupełniająca I do załącznika nr 10: Zestawienie zamówień przeprowadzonych w ramach ustawy Pzp

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Lp.	Nr ogłoszenia w publikatorze	Przedmiot zamówienia	Nr postępowania	Tryb udzielania zamówienia	NIP/PESEL Wykonawcy	Nr umowy	Wartość umowy	Wartość planowanych wydatków kwalifikowalnych w projekcie	Procedura krajowa/UE	Czy postępowanie było kontrolowane?
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

Sporządził: (imię, nazwisko, nr tel, adres e-mail)

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej w UM



Tabela uzupełniająca II do załącznika nr 10: Zestawienie zamówień o wartości przekraczającej 20 tys. zł netto, do których nie stosuje się przepisów ustawy Pzp

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Lp.	Przedmiot zamówienia	Nr umowy	NIP/PESEL Wykonawcy	Wartość umowy	Wartość planowanych wydatków kwalifikowalnych w projekcie	Publikacja zapytania ofertowego (adres www)	Czy zamówienie było kontrolowane ?
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Sporządził: (imię, nazwisko, nr tel, adres e-mail)

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej w UM

Tabela uzupełniająca III do załącznika nr 10 : Informacje o kontrolach zamówień publicznych

1.	2.	3.	4.	5.	6.
Lp.	Nr umowy	Wykonawca	Instytucja kontrolująca	Wynik kontroli	Opis zidentyfikowanych nieprawidłowości*
1	-	-	-		-
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

* Należy uzupełnić tylko w przypadku, jeżeli wynikiem kontroli są istotne zastrzeżenia skutkujące naliczeniem korekty finansowej

Sporządził: (imię, nazwisko, nr tel, adres e-mail)

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej w UM



Tabela uzupełniająca IV do załącznika nr 10 : Informacje o wszystkich kontrolach projektu, przeprowadzonych w okresie rozliczeniowym

1.	2.	3.	5.	6.	7.	8.
Lp.	Instytucja Kontrolująca	Termin Kontroli	Nr kontrolowanych Umów / inny przedmiot kontroli	Wartość wydatków niekwalifikowalnych	Czy wydano zalecenia pokontrolne ?	Czy wdrożono zalecenia pokontrolne ?
1	-	-	-	-		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

tak
nie

Sporządził: (imię, nazwisko, nr tel, adres e-mail)

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej w UM

Tak
Nie