



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku



00599515

LBI.411.001.01.2015

D/15/501

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/15/501 – Realizacja programów wieloletnich z zakresu inwestycji budowlanych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Stanisław Żukowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93277 z dnia 7 stycznia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 2-3) Marcin Bielawski – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93306 z dnia 20 lutego 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 4-5)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok (zwany dalej „Uniwersytetem” lub „Inwestorem”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	prof. dr hab. Jacek Nikliński – Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację w latach 2011-2014 inwestycji pn. „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” (zwanej dalej „inwestycją”). Właściwie też wykorzystano – objęte badaniem – środki otrzymane z budżetu państwa na ten cel.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Inwestycję realizowano bowiem w oparciu o zaakceptowany przez Ministra Zdrowia program inwestycji oraz kompletną i aktualną dokumentację. Do końca 2014 roku uzyskano pozwolenie na użytkowanie nowych budynków G i H oraz nadbudowy budynku F, na ukończeniu były prace związane z zagospodarowaniem terenu, zaś trwała przebudowa pozostałych budynków i budowa parkingu wielopoziomowego².

Istnieje jednak ryzyko niedotrzymania planowanego (przesuniętego już z 2013 roku na 2017 rok) terminu zakończenia zadania, na które wskazują opóźnienia w realizacji robót w budynkach A, B, C, D i E, spowodowane nieterminowym przeniesieniem z nich klinik do wybudowanych budynków G i H, oraz trudności (w latach poprzednich) z wyborem dostawców wyposażenia.

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na ocenianą działalność. Polegały one na:

- niedochowaniu należytej staranności przy sporządzaniu załącznika nr 11 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na wykonanie zagospodarowania terenu, co skutkowało koniecznością m.in. zwrotu powodowi ze środków własnych 20 tys. zł uiszczonych opłat sądowych i 1,5 tys. zł części wynagrodzenia biegłego,
- niewyegzekwowaniu od Inżyniera Kontraktu aktualizacji harmonogramów realizacji dostaw i montażu aparatury technicznej i medycznej,
- naruszeniu w dwóch (z trzech analizowanych) przetargach przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³, co nie miało jednak wpływu na wybór wykonawców.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Zaawansowanie finansowe robót było na poziomie 55,3%.

³ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm. Ustawa zwana dalej „Prawem zamówień publicznych”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Przygotowanie inwestycji do realizacji

1.1. Inwestycja po raz pierwszy została ujęta w ustawie budżetowej na rok 2008⁴, a na jej realizację, w latach 2008-2013, przewidziano 490.000 tys. zł. W ustawie budżetowej na rok 2009⁵ wartość inwestycji wzrosła do 504.152 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2010 rok⁶ do 509.053 tys. zł. Program inwestycji (opracowany przez Inwestora ponad 2,5 roku od jej wpisania do wykazu inwestycji wieloletnich), wartość kosztorysowa inwestycji – dalej „WKI” (zgodna z ustawą budżetową na 2010 rok), Zbiorcze Zestawienie Kosztów („ZZK”) i docelowy zakres inwestycji (840 łóżek, powierzchnia netto 56.043,4 m², kubatura netto 186.585,1 m³) zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia 16 sierpnia 2010 r. Inwestycja obejmowała przebudowę budynków głównego A, B, C, D, E, nadbudowę budynków D1, E1 i F, budowę budynków G i H łącznie z lądowiskiem dla śmigłowców na dachu budynku G, budowę wielopoziomowego parkingu P2 oraz budowę lub przebudowę sieci energetycznej, ciepłowniczej, wodociągowej, kanalizacyjnej, deszczowej. Program inwestycji zawierał elementy wymagane § 6 ust. 1 – obowiązującego do 1 stycznia 2011 r. – rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁷. Stosownie do art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁸, przedmiotowa inwestycja wieloletnia z dniem 1 stycznia 2011 r. stała się programem wieloletnim. W dniu 9 grudnia 2010 r. Minister Zdrowia zatwierdził zwiększenie WKI do 509.156 tys. zł⁹.
(dowód: akta kontroli str. 5-42, 67-68, 73-75)

Realizacja inwestycji była w latach poprzednich dwukrotnie kontrolowana przez NIK. Z ustaleń tych kontroli wynikało m.in., że:

- w latach 2008-2009 inwestycja nie była przygotowana do realizacji w sposób określony w przepisach o finansowaniu inwestycji z budżetu państwa,
- w 2010 roku inwestycja była prowadzona prawidłowo, a zastrzeżenia dotyczyły składania wniosków o dotacje z budżetu państwa bez uwzględnienia faktycznego jej zaawansowania.

Realizację przez Uniwersytet wniosków pokontrolnych NIK wynikających z tych kontroli omówiono w pkt 4.5 niniejszego wystąpienia.
(dowód: akta kontroli str. 43-124)

1.2. W 2013 roku i w 2014 roku trzema decyzjami Ministra Zdrowia (z 1 lutego 2013 r. oraz z 11 lutego i 8 września 2014 r.) zostały zaakceptowane zaproponowane przez Uniwersytet przesunięcia środków między wydzielonymi grupami kosztów WKI, które na koniec 2010 roku i 2014 roku przedstawiały się następująco:

- grupa druga: przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci – 6.364 tys. zł i 5.315 tys. zł (zmniejszenie o 16,5%),
- grupa trzecia: budowa obiektów podstawowych – 195.781 tys. zł i 202.001 tys. zł (zwiększenie o 3,2%),
- grupa czwarta: instalacje wewnętrzne – 85.287 tys. zł i 110.098 tys. zł (zwiększenie o 29,1%),
- grupa piąta: zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – 32.339 tys. zł i 29.587 tys. zł (zmniejszenie o 8,5%),
- grupa szósta: wyposażenie – 155.303 tys. zł i 132.807 tys. zł (zmniejszenie o 14,5%),
- grupa siódma: prace przygotowawcze i projektowe, obsługa inwestorska, rozruch – 34.082 tys. zł i 29.384 tys. zł (zmniejszenie o 13,8%).

(dowód: akta kontroli str. 5-6, 39-42, 76, 259-262, 330, 382-383, 409-410)

⁴ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 23 stycznia 2008 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 117).

⁵ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 10, poz. 58 ze zm.).

⁶ Załącznik Nr 8 do ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102).

⁷ Dz. U. Nr 120, poz. 831.

⁸ Dz. U. Nr 157, poz. 1241 ze zm.

⁹ Uwzględniające 103 tys. zł wydatkowane w latach 2008-2009 r. ze środków własnych Uniwersytetu na sfinansowanie konkursu na opracowanie koncepcji programowo-przestrzennej przedmiotowej inwestycji.

Wnioskowane przez Inwestora zmiany w poszczególnych grupach kosztów wynikały głównie z powodu:

- zwiększenia z 71.527 tys. zł (przewidzianych w WKI) do 169.436 tys. zł (ceny ofertowej) środków na przebudowę budynków A, B, C, D, E, nadbudowę budynków D1 i E1, alokację klinik oraz budowę parkingu P2; brakujące środki pochodziły z oszczędności uzyskanych w zamówieniu na roboty budowlano-montażowe budynków G i H oraz nadbudowę budynku F (63.438 tys. zł) i na obsługę inwestorską (5.848,5 tys. zł), a także z przesunięcia między grupami kosztów, w wyniku których wartość robót budowlano-montażowych obiektów podstawowych i instalacji wewnętrznych (grupa kosztów dwa i trzy) wzrosła o 31.031 tys. zł, zaś zmniejszyła się w pozostałych grupach, głównie wyposażeniu (o 22.496 tys. zł) i rozruchu (o 4.734 tys. zł) – wniosek z lutego 2013 roku;
- zwiększenia wartości ogółem trzeciej grupy kosztów (budowa obiektów podstawowych) o 1.192 tys. zł i zmniejszenia o taką kwotę grupy czwartej (instalacje wewnętrzne), w zakresie dobiegających końca robót budowlanych i instalacji wewnętrznych w budynkach G, H i nadbudowie budynku F „w celu dostosowania harmonogramu do faktycznych nakładów” (wniosek z lutego 2014 roku);
- przesunięcia łącznie 71 tys. zł z drugiej do piątej grupy kosztów, z przeznaczeniem na: pokrycie różnicy w rozliczeniu przebudowy linii kablowej (29 tys. zł), uzupełnienie środków na wykonanie poczty pneumatycznej (25 tys. zł) do wartości wynikającej ze złożonej oferty oraz na wykonanie instalacji elektrycznej łączącej oświetlenie terenu z rozdzielnicami w budynkach (17 tys. zł). Brakujące środki pochodziły z oszczędności na robotach obejmujących wyburzenie łącznika od budynku M w celu zapewnienia dojazdu do budowy (wnioski z lutego i września 2014 roku).

(dowód: akta kontroli str. 312-330, 373-383, 402-410)

W zakresie zakupów wyposażenia Uniwersytet przekazywał Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia aktualizację załącznika szczegółowego szóstej grupy kosztów, tj. „Wykazu aparatury medycznej i wyposażenia”, przy niezmienionej łącznej wartości środków finansowych na ten cel (132.807 tys. zł). Wynikały one ze zmian zakresu rzeczowego lub ilościowego wyposażenia klinik, spowodowanych m.in: rezygnacją przez docelowego użytkownika obiektu – Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (zwany dalej „USK”) – z zakupu niektórych urządzeń¹⁰ i przeznaczeniem środków na uzupełnienie wydatków w postępowaniach przetargowych, w których ceny ofertowe przekraczały kwoty przewidziane przez zamawiającego na sfinansowanie zamówienia¹¹ albo zastąpienia pierwotnie planowanych urządzeń urządzeniami nowocześniejszymi.

(dowód: akta kontroli str. 348-353, 385-387, 392-408, 411-425, 881-927)

1.2.1. Określony w kolejnych ustawach budżetowych na lata 2008-2010 termin zakończenia inwestycji (2013 rok) został w Programie inwestycji z sierpnia 2010 roku przesunięty na 2015 rok. Na wniosek Uniwersytetu, uchwałą Rady Ministrów Nr 124/12 z 10 lipca 2012 r. termin ten ustalono na 2017 rok. Wniosek został umotywowany m.in.:

- opóźnieniem w przekazaniu wykonawcy robót budowlanych terenu pod budowę budynku G i H, spowodowanym przez wykonawcę zagospodarowania terenu (co szerzej opisano w pkt. 3.1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego),
- brakiem możliwości rozpoczęcia robót budowlano-montażowych w budynku głównym A, B, C, D, E oraz nadbudów D1 i E1 przed zakończeniem robót w budynkach G i H oraz uzyskaniem pozwolenia na ich użytkowanie (ze względu na konieczność przeniesienia klinik z budynku głównego do budynku G i H). Rozpoczęcie robót w budynku A, B, C, D, E oraz nadbudów D1 i E1 przewidywano na dwa miesiące przed zakończeniem budowy budynków G i H (planowanym na grudzień 2013 roku). Równolegle miały być prowadzone prace związane z nadbudową budynków D1 i E1. Jednak w wyniku –

¹⁰ Np. w związku ze sfinansowaniem ich zakupu ze środków własnych USK bądź rezygnacji z zakupu sprzętu na rzecz zawarcia umowy z podmiotem zewnętrznym, który zapewni realizację usług z zakresu radiologii.

¹¹ Np. w postępowaniu przetargowym na dostawę gammakamery hybrydowej SPECT-CT dwugłowicowej sprzężonej ze spiralnym wielowarstwowym tomografem komputerowym i takiej gammakamery sprzężonej z wielorzędowym tomografem komputerowym (oraz urządzeń z nimi związanych) Uniwersytet na ich zakup zamierzał przeznaczyć 7.970.000 zł a jedyna złożona oferta opiewała na 9.081.794 zł.

przeprowadzonej przez Inżyniera Kontraktu – analizy dokumentacji projektowej ustalono, że ze względu na przepisy BHP, przy prowadzeniu robót montażowych konieczne jest wyłączenie z użytkowania kondygnacji znajdujących się pod kondygnacją nadbudowywaną. W związku z tym projektanci dokonali zmian w projekcie alokacji klinik i w harmonogramie sieciowym, skutkujących wydłużeniem okresu realizacji prac w budynkach A, B, C, D, E, D1 i E1 z 22 do 37 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 16, 43-49, 67-71, 280-292)

1.3. Uniwersytet posiadał dokumentację inwestycji (m.in. projekty architektoniczno-budowlane) i pozwolenia na budowę na cały zakres robót realizowanych do końca 2011 roku, co wynika z ustaleń poprzednich kontroli NIK. W latach 2011-2014 Inwestor uzyskał m.in. kolejne trzy pozwolenia na budowę zmieniające decyzję z 21 grudnia 2009 r., dotyczące:

- rozbiórki lądowiska dla helikopterów i budowy parkingu wielopoziomowego (z 17 stycznia 2011 r.),
- budowy zbiornika tlenu z fundamentem i instalacji doziemnej doprowadzającej tlen do komory hiperbarycznej budynku H, zmiany trasy doziemnej instalacji oświetleniowej (w miejscu zbiornika tlenu) oraz zmiany funkcjonalności części budynku G i H związanej ze zmianą warunków ochrony p.poż. (z 3 kwietnia 2014 r.),
- budowy zbiornika azotu z fundamentem wraz instalacją doziemną doprowadzającą azot do kriokomory w budynku H oraz zmiany układu funkcjonalnego w oddziale obrazowania w części G (z 2 czerwca 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 69, 77-82, 504-517, 1276-1303)

Inwestor posiadał też projekty budowlane parkingu P2, przebudowy wnętrz budynków istniejących, instalacji poczty pneumatycznej oraz projekty wykonawcze (wraz z kosztorysami, przedmiarami robót i specyfikacjami) parkingu P2 i przebudowy budynków istniejących. Projekty te – zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego¹² – składały się z rysunków w skali uwzględniającej specyfikę zamawianych robót wraz z opisami, dotyczącymi poszczególnych części obiektów, rozwiązań budowlano-konstrukcyjnych i materiałowych, detali architektonicznych oraz instalacji i wyposażenia technicznego. Projekty wykonawcze zostały zweryfikowane przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia budowlane do projektowania. W oparciu o projekty wykonawcze zostały sporządzone przedmiary robót przewidzianych do wykonania, które – w myśl postanowień § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia – zawierały zestawienie robót w kolejności technologicznej ich wykonania wraz ze szczegółowym opisem, wskazanie specyfikacji technicznych wykonania i odbioru oraz wyliczenie i zestawienie ilości jednostek przedmiarowych robót podstawowych.

(dowód: akta kontroli str. 504, 1143-1144)

1.3.1. Uniwersytet dysponował nieruchomościami na cele budowlane, gdyż był właścicielem terenu zajętego pod realizowaną inwestycję¹³. (dowód: akta kontroli str. 81, 504)

1.3.2. Ustanowieni kierownicy budowy – odrębnie w zakresie zagospodarowania terenu oraz robót związanych z obiektami kubaturowymi – posiadali uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej i byli wpisani na listę członków Podlaskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

(dowód: akta kontroli str. 81, 518-520)

1.3.3. Stosownie do art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹⁴, zostały sporządzone plany bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (w zakresie robót zagospodarowania terenu – w październiku 2010 roku, a w zakresie obiektów kubaturowych – w maju

¹² Dz. U. z 2013 r. poz. 1129.

¹³ Działki o numerach geodezyjnych 1784/3, 1784/4, 1784/5, 1784/6, 1784/7, 1784/8, 1874/25, 1792, położone w Białymstoku przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie.

¹⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 1049 ze zm. Ustawa zwana dalej „Prawem budowlanym”.

2011 roku i we wrześniu 2013 roku), które spełniały wymagania określone w art. 21a ust. 2 pkt 1-10 tej ustawy. (dowód: akta kontroli str. 81-82, 504, 645-672)

1.4. W latach 2011-2014 Uniwersytet posiadał środki finansowe gwarantujące pełną realizację zakresów rzeczowych przewidzianych na poszczególne lata i terminowe płatności (łącznie 262.084 tys. zł). Składając do Ministerstwa Zdrowia wnioski o dotacje budżetowe na następny rok¹⁵, Inwestor kierował się: harmonogramem finansowania i realizacji inwestycji (z Programu inwestycji), zakresem robót przewidywanych do realizacji w następnym roku, harmonogramami do umów z wykonawcami robót, a także wysokością kwot dotacji zapisanych na kolejne lata w ustawach budżetowych. Zapotrzebowane kwoty dotacji były wyższe od wydatkowanych w poszczególnych latach, jednak Inwestor na bieżąco, stosownie do zmian w realizacji procesu inwestycyjnego, informował Ministerstwo Zdrowia o zmianach kwot niezbędnych do prawidłowej realizacji inwestycji:

- We wniosku z marca 2010 roku o dotację na 2011 rok zgłoszono zapotrzebowanie na 54.698 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2011 rok na inwestycję przyznano 26.000 tys. zł. W trakcie roku budżetowego kwota ta została zwiększona do 34.562 tys. zł¹⁶, z której wydatkowano 34.541 tys. zł (99,9% kwoty zapisanej w ustawie budżetowej po zmianach).
(dowód: akta kontroli str. 211, 214-232, 252-253, 263-277, 1050)
- We wniosku z marca 2011 roku o dotację na 2012 rok zgłoszono zapotrzebowanie na 142.050 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2012 rok zapisano 133.436 tys. zł. W trakcie roku budżetowego kwota ta została zmniejszona do 125.911 tys. zł¹⁷, z której wydatkowano 79.000 tys. zł (62,7% kwoty zapisanej w ustawie budżetowej po zmianie). Uniwersytet od listopada 2011 roku informował o realnej możliwości wydatkowania w 2012 roku 79.000 tys. zł i później czterokrotnie wnioskował o zmniejszenie planu do takiej kwoty. Głównymi powodami niższego niż zakładano wykorzystania środków było nierozpoczęcie przebudowy budynków A, B, C, D, E, nadbudowy budynków D1 i E1 oraz budowy parkingu P2, na które przewidywano 25.000 tys. zł (nie podpisano umowy z wykonawcą robót o wartości kosztorysowej 155.652 tys. zł, ze względu na przesunięcie na 2014 rok planowanego rozpoczęcia robót w tym zakresie i na 2017 rok terminu zakończenia inwestycji), a także niższe wykorzystanie środków na budynki G, H i F (w kwietniu 2011 roku zawarto umowę na realizację robót na kwotę o 63.438 tys. zł niższą od ustalonej w ZZK).
(dowód: akta kontroli str. 211, 233-239, 252-253, 278-284, 297, 300-309, 1050)
- W maju 2012 roku zgłoszono zapotrzebowanie na 2013 rok w wysokości 120.000 tys. zł. Jednak w związku z uwzględnieniem wniosku Inwestora o wydłużenie realizacji inwestycji do 2017 roku, w lipcu 2012 roku kwota ta została uchwałą Rady Ministrów z 10 lipca 2012 r. zmniejszona do 60.127 tys. zł (taką też kwotę ujęto w ustawie budżetowej na 2013 rok i w całości ją wydatkowano).
(dowód: akta kontroli str. 211, 252-253, 291, 332-335, 340, 1051)
- We wniosku z czerwca 2013 roku o dotację na 2014 rok zapotrzebowano 141.700 tys. zł, a w ustawie budżetowej na ten rok przyznano na inwestycję 148.643 tys. zł, z której wydatkowano 88.416 tys. zł (59,5% planu). Kwoty dotacji zapisanej w ustawie budżetowej nie zmniejszono w trakcie roku, chociaż pismami z 25 marca i 5 czerwca 2014 r. Uniwersytet wnioskował do Ministerstwa Zdrowia o jej zmniejszenie do kwot realnych do wydatkowania, tj. 120.643 tys. zł i 100.000 tys. zł, a pismami z 25 listopada i 11 grudnia 2014 r. poinformował o możliwości wydatkowania odpowiednio 82.500 tys. zł oraz 88.437 tys. zł. Główną przyczynę niższego wydatkowania środków w 2014 roku stanowiły przedłużające się procedury i niemożność rozstrzygnięcia części postępowań przetargowych o wartości około 15.000 tys. zł na wyposażenie budynków G i H, a także terminy dostaw i płatności

¹⁵ Na formularzach określonych w kolejnych rozporządzeniach Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektów ustaw budżetowych na lata 2011-2014, tj. z dnia: 12 marca 2010 r. (Dz. U. Nr 42, poz. 245), 9 marca 2011 r. (Dz. U. Nr 56, poz. 290), 31 maja 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 628) i 13 czerwca 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 702).

¹⁶ Uchwałami Rady Ministrów: Nr 148/2011 z 9 sierpnia 2011 r. i Nr 222/2011 z 8 grudnia 2011 r.

¹⁷ Uchwałą Rady Ministrów Nr 124/2012 z 10 lipca 2012 r.

(na łącznie 11.436 tys. zł) przypadające po 2014 roku¹⁸. Spowodowało to również nieprzystąpienie przez Inwestora do alokacji klinik do nowo wybudowanych budynków G i H, od których uwarunkowana była możliwość rozpoczęcia niektórych robót budowlano-montażowych w budynku A, B, C, D, E (co szerzej opisano w pkt. 3.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 211, 243-253, 341-342, 384, 388, 397, 426, 437, 1051)

1.4.1. W latach 2011-2014 Inwestor terminowo przekazywał do Ministerstwa Zdrowia (do zatwierdzenia) roczne harmonogramy rzeczowo-finansowe i na bieżąco sporządzał ich aktualizacje. W harmonogramach tych – mimo sukcesywnego informowania o wysokości środków niewydatkowanych przez Uniwersytet w danym roku – realizowano zalecenie Ministerstwa Zdrowia i rozpisywano planowane wydatkowanie do wysokości kwot ustalonych w ustawach budżetowych. Na przykład do końca 2014 roku rozpisywano kwotę 148.643 tys. zł, chociaż Uniwersytet już od marca informował o możliwości faktycznego wydatkowania 120.643 tys. zł, następnie 100.000 tys. zł i ostatecznie 88.437 tys. zł. Według wyjaśnienia Rektora J. Niklińskiego, składano harmonogramy na całkowitą kwotę dotacji, zgodną z obowiązującą ustawą budżetową, gdyż było to warunkiem ich zatwierdzenia przez dysponenta środków. W związku z tym, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, całą przewidywaną nadwyżkę środków Inwestor umieścił w pozycji wyposażenie w ostatnim kwartale roku. Stąd też ujęta w tej pozycji kwota 103.335 tys. zł od początku nie była możliwa do wydatkowania, a jej podanie w harmonogramie rocznym było niezbędne do zbilansowania harmonogramu.

(dowód: akta kontroli str. 201-202, 254-258, 267, 271-274, 344-347, 437-449)

1.5. Zakres rzeczowy robót realizowanych w latach 2011-2014 (dotyczących zagospodarowania terenu i robót budowlanych dotyczących obiektów kubaturowych) wynikał z 11 umów, z których analizie poddano cztery¹⁹ zawarte:

- 11 października 2010 r. z Konsorcjum firm, reprezentowanym przez Wielobranżowe Przedsiębiorstwo Remontowo-Budowlane „ANATEX” w Białymstoku na wykonanie robót zagospodarowania terenu o wartości 28.499.688 zł brutto,
- 15 kwietnia 2011 r. z „BUD – INVENT” Sp. z o.o. w Warszawie na świadczenie usług Inżyniera Kontraktu dla realizowanej inwestycji o wartości 4.856.987 zł brutto,
- 28 kwietnia 2011 r. z „BUDIMEX” S.A. w Warszawie (Lider Konsorcjum) na wykonanie robót o wartości 147.231.000 zł brutto, w tym budowlano-montażowych w budynkach G i H oraz nadbudowy budynku F wraz z instalacjami i wyposażeniem oraz zabezpieczeniem budynku M przed napływem wód gruntowych,
- 11 lutego 2013 r. z „BUDIMEX” S.A. w Warszawie (Lider Konsorcjum) na wykonanie robót o wartości 169.436.190 zł brutto, w tym budowlano-montażowych z instalacjami wewnętrznymi budynku A, B, C, D i E, nadbudowy budynku D1 i E1, alokacji klinik i budowy parkingu.

W przypadku zbadanych umów Uniwersytet żądał i wyegzekwował od wykonawców wniesienie należytego zabezpieczenia wykonania umów. W przypadku jednej z nich (umowa z 28 kwietnia 2011 r.) nie dokonano jednak przedłużenia ważności gwarancji bankowych o okres o jaki przedłużono realizację przedmiotu umowy. Aneksami nr 2 z 27 marca 2014 r. i nr 3 z 18 lipca 2014 r. przesunięto termin wykonania robót i dostaw z 28 marca 2014 r. do odpowiednio 31 lipca i 30 września 2014 r., zaś gwarancje bankowe złożone przez wykonawcę tych robót, na kwoty 10.306.170 zł i 4.416.930 zł, były ważne do 30 kwietnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 521-535, 563-583, 611-642)

Zastępca Kanclerza ds. Technicznych J. Tokajuk wyjaśnił, że Uniwersytet „zrezygnował z zabezpieczenia należytego wykonania umowy, ponieważ konieczność zmiany terminu realizacji umowy nie wynikała z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy robót”.

¹⁸ Przedłużanie procedur przetargowych związane było z pytaniami zgłaszanymi do treści SIWZ, unieważnianiem postępowań albo zmianami w wykazie wyposażenia w związku z cenami ofertowymi przewyższającymi środki przewidziane przez Uniwersytet na sfinansowanie zamówienia, unieważnieniem czynności wyboru najkorzystniejszej oferty na dostawy: dwóch cyfrowych aparatów RTG oraz urządzeń peryferyjnych, 12 stołów operacyjnych, cyfrowych aparatów RTG m.in. do zdjęć przyłóżkowych oraz zębowych-wewnątrzustnych, mebli, łóżek i wózków do przewożenia pacjentów.

¹⁹ O najwyższej wartości transakcji.

Uwzględniono też takie okoliczności jak brak możliwości prowadzenia robót wykończeniowych, z powodu ograniczeń związanych z wyposażaniem obiektu przez Inwestora. Montaż urządzeń wielkogabarytowych (m.in. wyposażanie Zakładu Medycyny Nuklearnej, sterylizatorni, rezonansu magnetycznego i tomografów, komory hiperbarycznej) i wykonanie instalacji spowodowało ograniczenie frontu lub wstrzymanie robót, które w dacie podpisywania aneksu nr 2 (27 marca 2014 r.) były zrealizowane w 97,3%. Ponadto nieprzedłużenie ważności zabezpieczenia było warunkiem postawionym przez wykonawcę robót, gdyż jego wniesienie spowodowałoby u niego dodatkowe koszty (nieuzasadnione jego działaniami lub zaniechaniami), poza innymi kosztami ponoszonymi w związku z przedłużającym się okresem realizacji umowy (ubezpieczenie, zabezpieczenie obiektu, całodobowy dozór, utrzymanie zaplecza budowy i kadry zarządzającej). Zastępca Kanclerza dodał też, że interesy Inwestora były zabezpieczone, gdyż w przypadku powstania ewentualnych roszczeń miał on możliwość dokonania potrąceń z wynagrodzenia wykonawcy (realizującego także drugi kontrakt w ramach inwestycji).

(dowód: akta kontroli str. 522-523, 563-583, 991-993, 996-999)

1.5.1. Analiza dokumentacji trzech zamówień o łącznej wartości 181.788 tys. zł, dotyczących dostawy wyposażenia Zakładu Medycyny Nuklearnej²⁰ (o wartości 9.082 tys. zł), łóżek i wózków do przewożenia pacjentów na stanowiska intensywnej terapii i wzmożonego nadzoru USK²¹ (3.270 tys. zł) i wykonania robót budowlano-montażowych z instalacjami wewnętrznymi w budynkach A, B, C, D, E, nadbudów budynków D1 i E1, alokacji klinik oraz budowy parkingu wielopoziomowego P2 (169.436 tys. zł) wykazała, że zamówień tych udzielono w trybie przetargów nieograniczonych lub ograniczonych, przeprowadzonych z zachowaniem przepisów Prawa zamówień publicznych. Stwierdzone nieprawidłowości w dwóch postępowaniach nie miały wpływu na wynik rozstrzygnięcia (opisano je w dalej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”).

(dowód: akta kontroli str. 1378-1452)

W przypadku zaś przetargu nieograniczonego na wykonanie robót zagospodarowania terenu (rozstrzygniętego w 2010 roku) – na skutek rozbieżności w dokumentacji stanowiącej załączniki nr 11 do SIWZ – między Inwestorem a wykonawcą robót wynikł spór. Dotyczył on zakresu umowy, tj. czy jej zakresem objęto pełną technologię stacji uzdatniania wody, czy tylko demontaż istniejących sieci. W rezultacie rozstrzygnięcia sporu na drodze sądowej, 28 października 2014 r. zawarta została ugoda, na podstawie której Inwestor wypłacił wykonawcy robót (24 grudnia 2014 r.) 940.000 zł ze środków otrzymanych na realizację inwestycji. Wpłaty dokonano po zatwierdzeniu (w tym samym dniu) przez Ministerstwo Zdrowia zmian w rocznym harmonogramie rzeczowo-finansowym uwzględniającym tę kwotę²². Ze środków własnych Uniwersytet sfinansował zaś zwrot powodowi 20.031,50 zł uiszczonej opłaty sądowej i 1.500 zł części wynagrodzenia biegłego. Uznanie roszczenia wykonawcy (o zapłatę 1.602.504 zł) za usprawiedliwione co do zasady, Sąd uzasadnił m.in. tym, że Zamawiający określił zakres do wykonania w ramach zamówienia w załączniku nr 11 do SIWZ (pn. „zakres robót w ramach postępowania przetargowego – odcinki w rozbiciu na poszczególne lata realizacji”), w którym w pozycji „wodociąg” wskazano „demontaż istniejących sieci na odcinkach ujętych w przedmiarze robót technologia stacji uzdatniania wody oraz hydroforni”. Załącznik ten „nie spełniał jedynie drugorzędnej roli, ale stanowił skonkretyzowanie zobowiązania konsorcjum (oczywiście nie pomijając przy tym, że pozostała dokumentacja również je opisywała”), jakie przyjęło na siebie w wyniku zawarcia umowy z pozwanym”. Stąd należało uznać, iż zakres robót do wykonania w celu realizacji zawartej umowy sprowadzał się do demontażu istniejących sieci. W ocenie Sądu rozpatrującego spór z wykonawcą „prawdopodobne

²⁰ Dwie gammakamery i komora osłonowa wraz z rozładunkiem, wniesieniem, zainstalowaniem, sporządzeniem projektu ochrony radiologicznej oraz przeszkoleniem personelu użytkownika.

²¹ 48 łóżek i 29 wózków wraz z transportem, rozładunkiem, wniesieniem, zainstalowaniem i uruchomieniem oraz przeszkoleniem użytkownika.

²² Wcześniej, 24 listopada 2014 r. Uniwersytet – informując o zawartej ugodzie sądowej – wnioskował o zmianę ZZK, polegającej na przesunięciu 961,5 tys. zł z poz. 7.2 „Dokumentacja Techniczna” do poz. 5.48 „Technologia stacji uzdatniania wody oraz hydroforni”. Z odpowiedzi Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów w Ministerstwie Zdrowia, udzielonej 12 lutego 2015 r., wynikało, że zaakceptowano przesunięcie 940 tys. zł (kwota bez kosztów opłaty sądowej i wynagrodzenia biegłego) między grupami kosztów. Zmianę tę uznano za mało istotną w strukturze kosztów (3,2% kosztów grupy siódmej i 4,0% kosztów grupy piątej) i stwierdzono, że należy ją uwzględnić przy opracowaniu aktualizacji WKI.

jest [...], że na etapie postępowania przygotowawczego Zamawiający (pozwany) popełnił błąd i nie włączył do zakresu robót technologii stacji uzdatniania wody oraz hydroforni".

(dowód: akta kontroli str. 452-503)

1.6. W latach 2011-2014 Inwestor posiadał harmonogramy realizacji robót, które były na bieżąco aktualizowane, stosownie do postępu i zaawansowania prac budowlano-montażowych.

(dowód: akta kontroli str. 521-535, 563-583, 611-642)

Zakres rzeczowy pierwszego wyposażenia inwestycji został ustalony w „Wykazie aparatury medycznej i wyposażenia” (załącznik szczegółowy do szóstej grupy kosztów ZZK), który – w uzgodnieniu z Ministerstwem Zdrowia – był aktualizowany na etapie postępowań w sprawie udzielenia poszczególnych zamówień. Od 26 listopada 2012 r. do 12 lutego 2014 r. Inwestor opracował i aktualizował harmonogramy postępowań przetargowych na dostawy wyposażenia do budynków G, H i F, planując ogłoszenie pierwszych przetargów w marcu 2013 roku i zakończenie dostaw do 18 lipca 2014 r. Do końca 2014 roku zawarto 41 umów na łącznie 55.544 tys. zł, z których 26 na kwotę 43.108 tys. zł (77,6%) zostało zrealizowanych, a 15 na kwotę 12.436 tys. zł było realizowanych (z terminami dostaw do 17 marca 2015 r.). Na koniec 2014 roku pięć postępowań (o szacunkowej wartości zamówień 9.424 tys. zł) nie było jednak rozstrzygniętych, a jedno wymagało kolejnego powtórzenia, co wskazuje że planowany na 16 miesięcy proces zakupów wyposażenia do budynków G, H i F może być znacznie dłuższy.

(dowód: akta kontroli str. 201-210, 928-963, 1057-1061)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Uniwersytet bez dochowania należytej staranności sporządził załącznik nr 11 do SIWZ na wykonanie zagospodarowania terenu, w którym nieprecyzyjnie określił zakres robót związanych ze stacją uzdatniania wody. W konsekwencji – na mocy ugody sądowej z 28 października 2014 r. – oprócz wypłaty ze środków inwestycji 940 tys. zł za wykonanie robót nie ujętych w SIWZ, powodowi zwrócono ze środków własnych 20 tys. zł uiszczonych opłat sądowych i 1,5 tys. zł części wynagrodzenia biegłego.

(dowód: akta kontroli str. 452-503)

Według wyjaśnienia Zastępcy Kanclerza ds. Technicznych J. Tokajuka, spór wynikł z odmiennego rozumienia przez strony zapisów SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 1366-1367, 1373-1374)

2. Udzielając zamówienia publicznego na przebudowę budynku A, B, C, D, E, wykonanie nadbudów D1 i E1 oraz budowę parkingu wielopoziomowego, Inwestor ustalił wartość szacunkową zamówienia na podstawie kosztorysów inwestorskich sporządzonych w marcu 2011 roku, tj. 15 miesięcy przed wszczęciem postępowania. Naruszono w ten sposób art. 35 ust. 1 Prawa zamówień publicznych, który zobowiązuje do ustalenia wartości zamówienia na podstawie kosztorysu opracowanego nie wcześniej niż sześć miesięcy przed wszczęciem postępowania. Zastępca Kierownika Działu Rozwoju i Modernizacji Infrastruktury J. Słowikowski, który przedstawił we wniosku o wszczęcie postępowania wartość przedmiotu zamówienia wyjaśnił, że wszczęcie postępowania pierwotnie planowane było na 2011 rok, zaś w 2012 roku na podstawie posiadanych kosztorysów inwestorskich oraz analiz cen materiałów budowlanych i robocizny wspólnie z Inżynierem Kontraktu ustalono, że ceny w nich przyjęte nie uległy zmianie, mimo upływu 15 miesięcy od sporządzenia kosztorysów. W związku z tym nie dokonano aktualizacji kosztorysu, ponieważ wiązałby się to z nieuzasadnionym wydatkowaniem środków (przy tym cena ofertowa nie odbiegała znacząco od wartości szacunkowej).

(dowód: akta kontroli str. 1478, 1428-1439)

3. Ogłoszenia o zawarciu umowy na dostawę łóżek i wózków do przewożenia pacjentów na stanowiska intensywnej terapii i wzmożonego nadzoru zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (do publikacji) 30 dni po zawarciu umowy, mimo że art. 95 ust. 2 Prawa zamówień publicznych zobowiązuje do przekazania takich ogłoszeń niezwłocznie, co zgodnie ze stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie

Urzędu Zamówień Publicznych²³ oznacza „następnego dnia roboczego lub w ciągu kilku kolejnych dni po zawarciu umowy”. Kierownik Działu Zamówień Publicznych Jacek Domalewski wyjaśnił, że przyczyną tak późnej publikacji ogłoszenia było oczekiwanie na zwrot podpisanej umowy (zawartej z dniem 8 grudnia 2014 r.). Dodał, że druga połowa grudnia to okres świąteczno-noworoczny z wieloma dniami wolnymi od pracy w związku z czym niezwłocznie po tym okresie (7 stycznia 2015 r.) ogłoszenie zostało przesłane. Podniósł, iż zgodnie z art. 43 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/17/WE, podmioty zamawiające, które udzieliły zamówienia, zobowiązane są do przesłania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w terminie 48 dni od daty zawarcia umowy. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że przywołana dyrektywa została zaimplementowana do polskiego systemu prawnego przepisami Prawa zamówień publicznych i w badanym przypadku powinny być stosowane te przepisy. Natomiast fakt oczekiwania na zwrot podpisanej umowy nie znajduje uzasadnienia w książce korespondencji Działu Zamówień Publicznych, a przy tym cztery dni po podpisaniu umowy (tj. 12 grudnia 2014 r.) zawarto do niej aneks . (dowód: akta kontroli str. 1382, 1394, 1440-1452)

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przygotowanie inwestycji do realizacji. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na działalność objętą oceną.

2. Wydatkowanie środków publicznych na realizację inwestycji

2.1. Do końca 2010 roku Inwestor na realizację inwestycji przeznaczył 19.217 tys. zł, a w latach 2011-2014 kolejne 262.084 tys. zł (łącznie 281.301 tys. zł), z czego w 2011 roku – 34.541 tys. zł, w 2012 roku – 79.000 tys. zł, w 2013 roku – 60.127 tys. zł i w 2014 roku – 88.416 tys. zł, w tym na:

- prace przygotowawcze i projektowe, obsługę inwestorską, rozruch – 6.728 tys. zł (od początku realizacji inwestycji 20.246 tys. zł, co stanowiło 69,0% środków ujętych w WKI),
- przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci – 1.794 tys. zł (od początku realizacji 4.483 tys. zł, tj. 84,3% środków ujętych w WKI),
- budowę obiektów podstawowych – 128.053 tys. zł (63,4% środków ujętych w WKI),
- instalacje wewnętrzne – 59.756 tys. zł (54,3% środków ujętych w WKI),
- zagospodarowanie terenu i budowę obiektów pomocniczych – 25.655 tys. zł (86,7% środków ujętych w WKI), z tego 22.645 tys. zł w latach 2011-2014,
- wyposażenie – 43.108 tys. zł (32,5% środków ujętych w WKI).

(dowód: akta kontroli str. 253-262)

Zgodnie z uchwałą Rady Ministrów Nr 214/2014 z 27 października 2014 r. (podjętą przy założeniu wydatkowania w 2014 roku 100.000 tys. zł), Inwestor miałby wydatkować w 2015 roku – 93.000 tys. zł, w 2016 roku – 67.127 tys. zł, a w 2017 roku – 56.044 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 450-451)

2.2. W latach 2011-2014 środki przeznaczone na realizację inwestycji były przez Inwestora gromadzone na wyodrębnionym rachunku bankowym oraz prawidłowo wydatkowane i rozliczane, w szczególności:

- terminowo i na podstawie prawidłowo sporządzonych oraz zweryfikowanych dokumentów (m.in. umów, faktur, a także protokołów odbioru robót i dostaw wyposażenia, podpisanych przez kierownika budowy, kierownika kontraktu, inspektora nadzoru robót budowlanych, inżyniera rezydenta) dokonano płatności wykonawcom i dostawcom (co stwierdzono na podstawie analizy dokumentacji za 2014 rok),
- faktury wykonawców opłacano po przedłożeniu Inwestorowi dokumentów potwierdzających opłacenie należności wobec podwykonawców realizujących roboty w miesiącu objętym fakturą,
- w 2013 roku na rachunek Ministerstwa Zdrowia przekazano 98.573 zł zwrócone Uniwersytetowi przez Urząd Miejski w Białymstoku, w związku z wygaśnięciem decyzji

²³ Uchwała KIO/KD 50/10 z dnia 7 lipca 2010 r.

zezwalających na usunięcie drzew (części drzew nie wycięto w terminie ustalonym decyzjami, w związku ze zmianą etapowania robót),

- ze środków inwestycji nie opłacano odsetek za nieterminowe płatności ani kar umownych,
- przed końcem roku niewykorzystane środki dotacji były zwracane na rachunek Ministerstwa Zdrowia: w 2011 roku – 20.679,07 zł, w 2013 roku – 242,83 zł i w 2014 roku – 21.531,50 zł. (dowód: akta kontroli str. 1031-1056)

Z przedstawionych przez wykonawców do zapłaty faktur, tytułem kar umownych bądź obniżenia wynagrodzenia potrącono łącznie 333,5 tys. zł, w tym:

- wykonawcy robót zagospodarowania terenu – 178.855 zł kar za opóźnienia w realizacji w 2011 roku zakresu rzeczowego umowy i 48.307 zł obniżenia wynagrodzenia za wykonanie robót w sposób odbiegający od projektu²⁴ (na dzień zakończenia kontroli NIK kwoty te były przedmiotem postępowania sądowego),
- wykonawcy wycinki drzew i krzewów – 6.145 zł kar za nieterminową realizację,
- dostawcom pierwszego wyposażenia inwestycji – 100.174 zł kar za opóźnienia w realizacji umów (np. 74.362 zł dostawcy mebli i wyposażenia medycznego za 16-dniowe opóźnienie w realizacji umowy o wartości 4.647.617 zł i 20.197 zł dostawcy komory do krioterapii za 43 dni opóźnienia przy umowie o wartości 469.692 zł).

Wartość kar umownych (łącznie 285,2 tys. zł) została przebiegowana na przychody Uniwersytetu, zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia wyrażonym w piśmie nr MZ-BFI-327-5923-40/PP/10 z 15 lipca 2010 r. (dowód: akta kontroli str. 1031-1049, 1062-1142, 1145-1160, 1304-1313)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wydatkowanie zbadanych środków publicznych otrzymanych na realizację inwestycji.

3. Realizacja procesów inwestycyjnych i nadzoru nad realizacją inwestycji

Opis stanu
faktycznego

3.1. W Programie inwestycji, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia 16 sierpnia 2010 r., realizację zadania zaplanowano na lata 2008-2015, a uchwałą Rady Ministrów z 10 lipca 2012 r. termin jej zakończenia został przesunięty na 2017 rok. W związku z tym Inwestor zaktualizował dane w poszczególnych grupach kosztów zamieszczone w harmonogramie realizacji i finansowania zadania, ustalonym w Programie inwestycji, tj.:

- budowa obiektów podstawowych, wykonanie instalacji wewnętrznych – realizacja w latach 2011-2017 (poprzednio 2011-2015),
- wyposażenie – lata 2014-2017 (wcześniej 2011-2015),
- prace przygotowawcze i projektowe, obsługa inwestorska, rozruch – lata 2008-2017 (przed zmianą 2008-2015).

Bez zmian pozostała realizacja przygotowania terenu i przyłączenia obiektów do sieci (lata 2009-2015) oraz zagospodarowania terenu i budowy obiektów pomocniczych (lata 2010-2015). (dowód: akta kontroli str. 16, 290-295)

3.1.1. W trakcie realizacji inwestycji wystąpiły opóźnienia, mające wpływ na przesunięcie terminu jej zakończenia (z 2015 roku na 2017 rok).

W 2011 roku wykonawca robót zagospodarowania terenu nieterminowo zrealizował bowiem m.in. roboty związane z wykonaniem tymczasowej stacji transformatorowej oraz oświetlenia terenu (odpowiednio 29 i 75 dni opóźnienia)²⁵, w części z powodu:

²⁴ 12.925 zł za wykonanie podbudowy betonowej o grubości od 12,5 cm do 16 cm zamiast przewidzianej w projekcie grubości 18 cm oraz 35.382 zł za zastosowanie do wykonania drogi tymczasowej używanych płyt żelbetowych zamiast nowych.

²⁵ Przesunięcie terminów zakończenia tych robót łącznie z okresami ich wstrzymania przez Inwestora wyniosło odpowiednio 58 dni i 84 dni. Odnotowane problemy, mające wpływ na przebieg tych robót w kolejnych latach to m.in.: konieczność przebudowy kabli średniego napięcia (będących własnością PGE) kolidujących z trasą drogi, utrudnienia w robotach rozbiórkowych hydroforni w związku z potrzebą przebudowy linii elektrycznych i teletechnicznych przechodzących przez hydrofornię oraz zasilających inne obiekty (w 2012 roku) i późniejsze przekazanie frontów robót na niektórych odcinkach

- występowania na placu budowy niezinwentaryzowanych sieci infrastruktury podziemnej niewykazanej na podkładach geodezyjnych oraz niezgodności jej przebiegu na tych podkładach z rzeczywistym przebiegiem w terenie,
- braku pozwolenia na przebudowę ulicy J. Waszyngtona, co uniemożliwiło rozpoczęcie prac związanych z budową sieci ciepłych w pasie drogowym tej ulicy.
(dowód: akta kontroli str. 699-701, 743-744, 761, 1065-1134)

Wystąpiło też ośmiomiesięczne opóźnienie w zakończeniu realizacji budynków G, H i F, wynikające z:

- ponad dwumiesięcznego opóźnienia w przekazaniu wykonawcy terenu budowy tych budynków²⁶ (wynikającego z dłuższej realizacji części robót dotyczących zagospodarowania terenu), co spowodowało wydłużenie umownego okresu realizacji robót w tych obiektach z 33 do 35 miesięcy,
- półrocznego przesunięcia terminu zakończenia robót²⁷ z uwagi na: [1] wydłużenie procedur przetargowych, a w konsekwencji przesunięcie terminów dostaw wyposażenia i terminu alokacji klinik z budynków istniejących do nowo wybudowanych (w tym brak możliwości wykonania wyjścia ewakuacyjnego do budynku A, w którym działała klinika podlegająca alokacji), [2] konieczność wykonania robót dostosowawczych pomieszczeń w poszczególnych klinikach ze względu na różnorodność aparatury i urządzeń, a co za tym idzie zróżnicowanie rozwiązań technologicznych, [3] udostępnienie przez Inwestora USK i podmiotowi zewnętrznemu (TMS Diagnostyka sp. z o. o.) części budynku G w celu wykonania robót adaptacyjnych i wyposażenia pomieszczeń na potrzeby prowadzenia usług radiologicznych przez podmiot zewnętrzny, co spowodowało wstrzymanie prac prowadzonych przez wykonawcę (Budimex).

(dowód: akta kontroli str. 280-284, 542-610, 699-700, 989-990)

Udostępnienie USK i TMS Diagnostyka sp. z o. o.²⁸ (podmiotowi, z którym Inwestora nie łączyła żadna umowa oraz nie był wykonawcą ani podwykonawcą robót budowlanych) części budynku G (od 12 maja do 22 września 2014 r.) nastąpiło protokołami z 12 maja i 22 lipca 2014 r. (niepodpisany przez przedstawiciela wykonawcy, tj. firmy Budimex), w którym m.in.: przyjmującemu powierzono wykonanie wszelkich zabezpieczeń, dozór, utrzymanie czystości, uzyskanie na koszt własny wszelkich niezbędnych pozwoleń i uzgodnień wymaganych przepisami prawa w stosunku do robót przeprowadzanych we własnym zakresie oraz zapisano, że do chwili oddania obiektu ponosi on odpowiedzialność za powstałe szkody. Podpisanie protokołu poprzedzono inwentaryzacją (2 kwietnia 2014 r.) zakresu robót wykonanych przez firmę Budimex. Według pisma z 15 stycznia 2014 r. TMS Diagnostyka Sp. z o.o., skierowanego do USK, zakończenie budowlanych prac przygotowawczych do instalacji aparatów tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego planowano na 30 kwietnia 2014 r. (a uruchomienie pracowni – 30 czerwca 2014 r.). Roboty adaptacyjne spowodowały jednak wstrzymanie prac firmy Budimex. W konsekwencji aneksami do umowy przedłużono: termin realizacji robót zleconych tej firmie z 28 marca do 30 września 2014 r., a termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie przekazanej TMS części budynku G – do 30 grudnia 2014 r. (pozwolenie to uzyskano 20 listopada 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 964-990, 1001-1016, 1019-1030)

Zastępca Kanclerza J. Tokajuk wyjaśnił, że zaistniała sytuacja związana była ze zmianą zasad realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej. Pierwotnie miały być one realizowane przez Szpital, a – według Programu inwestycji – urządzenia do Zakładu Radiologii miały być zakupione w ramach inwestycji. Senat Uniwersytetu, uchwałą z 17 września 2013 r., wyraził zgodę na powierzenie wykonywania tych świadczeń podmiotowi zewnętrznemu. W związku z tym przedmiotowe urządzenia zostały wyłączone

ze względu na prowadzenie robót związanych z obiektami kubaturowymi. Wykonawcy tych robót naliczono kary umowne w wysokości 178.855 zł, co omówiono w pkt. 2.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

²⁶ Teren przekazano 29 lipca 2014 r., zamiast – zgodnie z umową – 12 maja 2014 r.

²⁷ Z 28 marca do 31 lipca i 30 września 2014 r.

²⁸ Według pisma TMS Diagnostyka sp. z o.o. z 29 kwietnia 2014 r. (skierowanego do USK), ustanowiła ona TMS Sp. z o.o. swoim „kompleksowym podwykonawcą / dostawcą” m.in. w zakresie wykonania adaptacji budowlanych dla pracowni TK i MR wraz z uzgodnieniem i wykonaniem projektów oraz uzyskaniem odpowiednich pozwoleń.

z inwestycji na podstawie zmiany WKI. Teren budowy „został w przedmiotowym zakresie przekazany Szpitalowi, wybór wykonawcy robót należał do Szpitala. Zgodnie z protokołem przekazania UMB traktował TMS Diagnostyka sp. z o.o. jako wykonawcę robót adaptacyjnych wykonywanych na zlecenie Szpitala. [...] spółka realizowała roboty budowlane, zlecając część robót firmie Budimex”. Z dokumentacji załączonej do wyjaśnienia Dyrektora USK B. Poniatowskiego wynikało, że TMS Diagnostyka sp. z o.o. zawarła umowę na wykonanie robót budowlano-montażowych z firmą „Budimex”. W świetle wyjaśnień zastępcy Kanclerza J. Tokajuka i Dyrektora USK B. Poniatowskiego, Uniwersytet ani Szpital nie zawierali umów w związku z wykonaniem przedmiotowych robót adaptacyjnych i nie ponieśli żadnych kosztów tych robót i prac projektowych z nimi związanych.

(dowód: akta kontroli str. 991-995, 1015-1018)

Inne odnotowane problemy to:

- wysoki poziom wód gruntowych w miejscu posadowienia budynków G i H (wyższy o 1,2 m w stosunku do stanu w 2009 roku, kiedy była opracowywana dokumentacja geotechniczna), który skutkował potrzebą wykonania dodatkowego drenażu opaskowego wokół obu budynków i wewnątrz budynku H oraz wymiany gruntu na powierzchni około 1.200 m² w miejscu posadowienia budynków G i H, z uwagi na brak nośności gruntu rodzimego,
- okresowe utrudnienia w prowadzeniu robót żelbetowych z uwagi na duże spadki temperatur (na przełomie stycznia i lutego 2012 roku), „szczupły plac budowy” i prowadzenie uzbrojenia terenu przez wykonawcę zagospodarowania terenu,
- dziewięciomiesięczne (na koniec 2014 roku) opóźnienie w alokacji klinik z budynku głównego A, B, C, D i E do nowo wybudowanych obiektów G i H, które uniemożliwiło wykonawcy objęcie pełnego frontu robót w budynku głównym.

(dowód: akta kontroli str. 280-284, 611-644, 673-695, 733, 1346-1347)

3.2. W Uniwersytecie właściwie zorganizowano działania koordynacyjno-nadzorcze nad przebiegiem realizacji inwestycji.

W sierpniu 2010 roku Rektor ustalił organizację zarządzania projektem pn. „Przebudowa i Rozbudowa USK”²⁹. Na poziomie strategicznym przewidziano: siedmioosobowy Komitet Sterujący (złożony z przedstawicieli Uniwersytetu i USK), odpowiadający przed Rektorem za ogólne ukierunkowanie i zarządzanie strategiczne projektem oraz posiadający uprawnienia decyzyjne (określono zadania Komitetu na etapie planowania, realizacji i zakończenia projektu). W latach 2011-2014 odbyło się 21 posiedzeń Komitetu Sterującego, w trakcie których przedstawiano i przyjmowano okresowe sprawozdania z realizacji inwestycji, rozpatrywano sprawy bieżące (m.in. rekomendowano przesunięcie terminu realizacji inwestycji, zmiany ZZK, w tym w wykazie wyposażenia, zawarcie umów z dostawcami wyłoniionymi w postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych) oraz akceptowano działania planowane do realizacji. Na poziomie operacyjnym wskazano osobę odpowiedzialną za zarządzanie projektem (Zastępca Kanclerza ds. Technicznych) oraz Dział Inwestycji jako odpowiedzialny za realizację i wyniki realizacji projektu. Ustalono też strukturę wsparcia projektu, w skład której weszły: Dział Finansowo-Księgowy, Dział Organizacji i Kontroli, Sekcja ds. Zamówień Publicznych. (dowód: akta kontroli str. 125-133)

Zadania Inwestora w zakresie koordynacji procesu budowy powierzono Inżynierowi Kontraktu, na podstawie umowy z 15 kwietnia 2011 r. o wartości 4.856.987 zł brutto, zawartej z „BUD – INVENT” Sp. z o.o. w Warszawie. W ramach tej umowy Inżynier Kontraktu był zobowiązany m.in. do:

- zapewnienia organizacji, nadzoru i koordynacji całego procesu inwestycyjnego podczas przygotowania inwestycji do realizacji,
- sporządzania i aktualizacji harmonogramów dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną,
- odbiorów robót i dostaw,

²⁹ Zrządzenie Nr 46/10 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2010 r. w sprawie powołania, określenia zadań i struktury Komitetu Sterującego zarządzania projektem pn. „Przebudowa i Rozbudowa USK”.

- przekazania inwestycji do użytkowania. (dowód: akta kontroli str. 521-523, 542-562)

Z analizy dokumentacji przedkładanej Inwestorowi wynika, że w ramach pełnionych obowiązków Inżynier Kontraktu, przy udziale zatrudnionych przez niego inspektorów nadzoru, Inżyniera Rezydenta i jego zastępcy, m.in.:

- przygotowywał materiały przetargowe, opisy przedmiotu zamówienia, SIWZ, projekty umów, a także uczestniczył w posiedzeniach komisji przetargowych,
- sprawował nadzór inwestorski oraz prowadził inspekcje na terenie budowy w celu sprawdzenia jakości wykonywanych robót oraz wbudowywanych materiałów, zgodnie z wymaganiami specyfikacji technicznych i dokumentacji projektowej,
- monitorował postęp finansowy i rzeczowy robót w stosunku do obowiązujących harmonogramów oraz kontrolował rozliczenia budowy, w szczególności sprawdzał i akceptował comiesięczne protokoły wykonania robót i ich zgodność z rzeczywistym zaawansowaniem rzeczowym i finansowym, co stanowiło podstawę do wystawienia przez wykonawców faktur za roboty,
- kontrolował wykonywane roboty i odbierał roboty podlegające zakryciu lub zanikające, uczestniczył w próbach i odbiorach technicznych instalacji oraz urządzeń technicznych,
- dokonywał bieżących uzgodnień w trakcie cotygodniowych narad koordynacyjnych z uczestnikami procesu inwestycyjnego (Rady Budowy) i uczestniczył w cotygodniowych spotkaniach organizowanych przez Władze Uniwersytetu, a także sprawozdawał przebieg realizacji inwestycji, m.in. na posiedzeniach Komitetu Sterującego oraz w sporządzanych okresowych raportach (miesięcznych i rocznych),
- współpracował z projektantem w zakresie wnioskowanych przez wykonawców zmian lub usprawnień dotyczących rozwiązań projektowych oraz w przypadkach potrzeby wyjaśnienia niejasności bądź uszczegółowienia rozwiązań projektowych,
- dokonywał wpisów w dziennikach budowy, reagując na stwierdzone przypadki zagrożeń, np. wstrzymał roboty budowlane związane z nadbudową budynku D1, z uwagi na niedokonanie alokacji z kondygnacji znajdujących się pod kondygnacją nadbudowywaną. (dowód: akta kontroli str. 542-562, 698-864, 1332-1345)

Pismem z 17 września 2013 r. Inwestor wystąpił do Inżyniera Kontraktu o opracowanie i dostarczenie aktualnego harmonogramu dostaw, lecz do zakończenia kontroli NIK takich harmonogramów nie otrzymał, co szerzej opisano w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”. W związku z tym harmonogramy były sporządzane i aktualizowane przez Inwestora.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewyegzekwowaniu od Inżyniera Kontraktu sporządzenia i zaktualizowania harmonogramu realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną, tj. realizacji jego obowiązków określonych w § 3 ust. 4 pkt 1 umowy zawartej z Inżynierem 15 kwietnia 2011 r. (dowód: akta kontroli str. 928-963)

Zastępca Kanclerza ds. Technicznych J. Tokajuk wyjaśnił, że Inwestor zażądał od Inżyniera Kontraktu opracowania harmonogramu realizacji dostaw i montażu wyposażenia, a Inżynier podjął próbę opracowania harmonogramu, niemniej wskutek nieefektywności bezpośredniego uzgadniania z USK rodzaju i kolejności dokonywania zamówień, Zamawiający uznał za bardziej skuteczne przygotowanie planu zamówień na podstawie wskazań USK i Inżyniera Kontraktu, który uczestniczył na bieżąco w ustaleniach dotyczących ogłaszania przetargów. Podał także, że Inwestor nie zrezygnował z planowania operacyjnego dotyczącego ogłaszania przetargów, niemniej wskutek kumulacji postępowań, związanych z tym pytań, odwołań, unieważnień, ponawiania postępowań, sporządzanie kolejnych harmonogramów stało się niecelowe. Planowanie przetargów polegało na bieżącej aktualizacji działań. (dowód: akta kontroli str. 1366-1371)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zaawansowanie realizacji umów na koniec 2014 roku i zakresu rzeczowego inwestycji planowanego do wykonania w latach 2015-2017 wskazuje na ryzyko niedotrzymania terminów w trzech grupach kosztów:

- Realizacja budowy obiektów podstawowych i instalacji wewnętrznych (grupy trzy i cztery) w budynkach A, B, C, D i E może zostać zakończona po terminie ustalonym

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

w umowie zawartej z wykonawcą (1 kwietnia 2017 r.) z powodu opóźnionej alokacji znajdujących się w nich klinik (od czego uzależnione jest rozpoczęcie robót budowlanych w tych budynkach). Miała się ona bowiem rozpocząć od 1 kwietnia 2014 r., a zaczęła się dopiero w I kwartale 2015 roku (na koniec 2014 roku zaawansowanie finansowe realizacji umowy dotyczącej tego zakresu robót wynosiło 24%, zaś procentowy upływ czasu w stosunku do terminów umownych 37%, tj. 16 z 43 miesięcy).

- Prace przygotowawcze i projektowe, obsługa inwestorska, rozruch (grupa siedem), których termin zakończenia jest powiązany z zakończeniem robót budowlano-montażowych i instalacyjnych oraz dostaw wyposażenia.

(dowód: akta kontroli str. 524-535, 563-630, 813-823)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację procesów inwestycyjnych. Stwierdzona nieprawidłowość nie miała wpływu na działalność objętą oceną.

4. Efekty realizacji inwestycji

4.1. Spośród dwóch umów zawartych z firmą Budimex (omówionych w pkt 1.5 wystąpienia), do końca 2014 roku zakończono roboty budowlano-montażowe objęte umową z 28 kwietnia 2011 r. i uzyskano pozwolenia na użytkowanie (z 19 września i 20 listopada 2014 r.):

- budynku G (sześć kondygnacji nadziemnych z łącznikiem dla śmigłowców lotnictwa sanitarnego na dachu tego budynku), budynku H (pięć kondygnacji nadziemnych) i wspólnej dla obu budynków kondygnacji podziemnej,
- centralnego łącznika budynków G i H z istniejącym budynkiem F (III piętra po nadbudowie),
- nadbudowy budynku F (jedna kondygnacja na III piętrze) i łącznika z budynkiem B.

(dowód: akta kontroli str. 591-610, 813-815, 1233-1275, 1349-1350, 1362)

W zakresie robót budowlanych objętych drugą umową zawartą 11 lutego 2013 r. z firmą Budimex, na koniec 2014 roku:

- wybudowano konstrukcje wież wentylacyjnych,
- wykonano nadbudowy w budynkach D1 i E1 (odpowiednio o jedną i dwie kondygnacje), zakończono w nich montaż stolarki okiennej, prowadzono roboty murowane i instalacyjne (zaawansowanie prac w 74%),
- rozpoczęto roboty w ramach przebudowy budynku głównego (zaawansowanie 27%):
 - w budynkach A, B, C oraz piwnicach D i E prowadzono modernizację węzłów cieplnych oraz instalacji wewnętrznych, przy funkcjonujących oddziałach / klinikach szpitalnych (na dzień oględzin – 23 lutego 2015 r. – na dwóch kondygnacjach budynku B trwały roboty budowlane),
 - w budynkach A, B i C prowadzono roboty elewacyjne i wymieniano stolarkę okienną,
 - na II piętrze budynku F prowadzono prace montażowe i instalacyjne (na dzień oględzin prace te zakończono, a pomieszczenia były przygotowywane na potrzeby Kliniki Nadciśnienia Tętniczego),
- rozpoczęto wykopy pod budowę parkingu wielopoziomowego (zaawansowanie 3%), a na dzień 23 lutego 2015 r. prowadzono roboty konstrukcyjne.

(dowód: akta kontroli str. 817-819, 1233-1275, 1349-1350)

Zrealizowano większość (86%) robót zagospodarowania terenu objętych umową podpisaną 11 października 2010 r. z WPR-B „ANATEX”, w tym: roboty związane z przebudową i budową infrastruktury podziemnej, nawierzchni dróg, chodników i parkingów wokół budynku G i H oraz od strony wjazdu od ul. M. Skłodowskiej-Curie (pozostała do wykonania część odcinków dróg, chodników i parkingów od strony ul. J. Waszyngtona i ul. Wołodyjowskiego). Wykonano przebudowę i budowę sieci cieplnych oraz sieci energetycznych średniego napięcia, związanych z inwestycją.

(dowód: akta kontroli str. 820-824, 1349-1350)

4.2. Do końca 2014 roku Inwestor przekazał USK do użytkowania budynki G, H i nadbudowę F. Na dzień oględzin NIK, do budynków H i F tymczasowo (na czas prowadzenia robót w budynku głównym) zostały przeniesione Kliniki: Kardiologii Inwazyjnej, Okulistyki i Hematologii, a docelowo – Klinika Rehabilitacji. Budynek G przygotowywano do alokacji. (dowód: akta kontroli str. 1233-1275)

Do budynków G i H oraz nadbudowy budynku F (na które uzyskano pozwolenie na użytkowanie) dostarczono część – przewidzianego w Programie inwestycji – pierwszego wyposażenia, w którego skład weszły, m.in.: komora hiperbaryczna, panele elektryczno-gazowe, lampy operacyjne, kolumny sufitowe, system zbiorników retencyjnych i instalacji do Zakładu Medycyny Nuklearnej, gammakamery i komora osłonna do tego Zakładu, komora do krioterapii, unity laryngologiczne, wyposażenie Centralnej Sterylizatorni, respiratory, kabiny ciszy, aparaty ultrasonograficzne, pompy infuzyjne (strzykawkowe i objętościowe), radiochromatograf i aparaty do znieczulania. Według informacji USK (przekazanej Uniwersytetowi), do końca 2014 roku nie rozpoczęto użytkowania przekazanych składników majątkowych. Zostały one ujęte w ewidencji księgowej Szpitala jako „środki trwałe w budowie”, a po alokacji jednostek organizacyjnych do nowych pomieszczeń nastąpi sukcesywne przekazanie do użytkowania przejętych środków trwałych i wyposażenia. (dowód: akta kontroli str. 1233-1275, 1363-1365)

4.3. W zakresie analizy kosztów utrzymania obiektów objętych inwestycją po jej zrealizowaniu, Uniwersytet dysponował jedynie – sporządzoną w 2010 roku – oceną ekonomicznej efektywności inwestycji³⁰ (stanowiąca załącznik do Programu inwestycji). W podsumowaniu tego opracowania stwierdzono, że w prognozowanym okresie (osiem lat okresu inwestycyjnego i 25 lat eksploatacji) „odnotowywany jest minimalny ujemny wynik finansowy, jednak biorąc pod uwagę bardzo dobrą, prognozowaną kondycję Szpitala, nie stanowi on zagrożenia dla utrzymania efektów realizacji Projektu”. Na 2016 rok, pierwszy rok po zakończeniu realizacji inwestycji, przewidywano wzrost przychodów o 34.806 tys. zł, a kosztów o 35.128 tys. zł. Odnośnie kwestii zapewnienia środków finansowych na utrzymanie obiektów wybudowanych w ramach inwestycji, Dyrektor USK B. Poniatowski wyjaśnił że – z uwagi na ustalanie planu finansowego Szpitala na podstawie zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”) i trwający proces inwestycyjny – do czasu przekazania infrastruktury związanej z przedmiotową inwestycją do użytkowania, w planie finansowym nie ujęto kosztów związanych z realizacją zadań w nowej kubaturze. Finansowanie utrzymania w kolejnych latach uwarunkowane jest kontraktami z NFZ i podlega corocznej weryfikacji. Koszty rozszerzonej działalności Szpitala w związku ze zwiększeniem zakresu realizowanych zadań, w szczególności koszty pracy, będą finansowane ze środków NFZ poprzez zwiększenie zakresu i wzrost liczby wykonywanych świadczeń zdrowotnych. (dowód: akta kontroli str. 1375-1377, 1454-1465)

4.4. W latach 2011-2014 prawidłowość realizacji inwestycji była kontrolowana przez:

- Urząd Kontroli Skarbowej w Białymstoku w zakresie realizacji inwestycji w 2011 roku³¹ – w wyniku kontroli z 18 sierpnia 2014 r. nie odnotowano nieprawidłowości, z wyjątkiem nieterminowego (o dwa dni) przekazania Ministerstwu Zdrowia informacji o realizacji inwestycji za III kwartał 2011 roku,
- Delegaturę Centralnego Biura Antykorupcyjne w Białymstoku w zakresie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę wyrobów medycznych w postaci lamp operacyjnych, kolumn sufitowych oraz paneli elektryczno-gazowych [...] z ich transportem, rozładunkiem, wniesieniem, zainstalowaniem oraz przeszkoleniem personelu Użytkownika”. Do ustaleń zawartych w protokole kontroli z 15 stycznia 2015 r. Rektor wniósł zastrzeżenia, które do zakończenia kontroli NIK nie zostały przez CBA rozpatrzone. (dowód: akta kontroli str. 1200-1232, 1453)

³⁰ Na dzień zakończenia kontroli NIK, nieaktualne były niektóre przyjęte w niej założenia, np.: zakończenie realizacji inwestycji w 2015 roku oraz jej wartość – 549.000 tys. zł.

³¹ W ramach kontroli dotyczącej celowości i zgodności z prawem gospodarowania środkami publicznymi przeznaczonymi na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym [...] oraz wykorzystania i rozporządzania mieniem państwowym w 2011 roku.

W latach 2011-2014 roboty budowlane realizowane w ramach inwestycji nie były kontrolowane przez organy nadzoru budowlanego.

(dowód: akta kontroli str. 716, 750, 779, 812)

Przygotowanie i realizacja inwestycji były przedmiotem badań Audytora Wewnętrznego Uniwersytetu (trzy zadania audytowe, w tym jedno zlecone przez Ministra Finansów). Według opinii zawartej w sprawozdaniu ostatniego zadania audytowego (z 2014 roku), inwestycja była realizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami, w terminach i w ramach limitów wydatków określonych w Programie inwestycji. Zalecenia Audytora dotyczyły zagadnień organizacyjnych, m.in.: uzupełnienia instrukcji zasad sporządzania, obiegu, kontroli i przechowywania dokumentów oraz uzupełnienia polityki rachunkowości w zakresie odnoszącym się do przedmiotowej inwestycji, dokonania identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań, określenia w formie pisemnej organizacji poziomu operacyjnego zarządzania projektem (w tym zadań i zakresu odpowiedzialności poszczególnych pracowników), uaktualnienia regulaminu organizacyjnego Uniwersytetu w części dotyczącej zadań komórki organizacyjnej realizującej główne zadania związane z inwestycją. W celu realizacji zaleceń podjęte zostały stosowne działania, o których poinformowano Rektora i Audytora Wewnętrznego.

(dowód: akta kontroli str. 1161-1199)

4.5. Przed niniejszą kontrolą, NIK dwukrotnie kontrolowała realizację inwestycji. Ustalenia pierwszej kontroli dały podstawę do negatywnej oceny stanu jej przygotowania w 2009 roku. Nie była ona bowiem przygotowana w sposób określony w przepisach o finansowaniu inwestycji z budżetu państwa. Sformułowane wnioski dotyczyły:

- realizowania przebudowy i rozbudowy Szpitala zgodnie z zakresem ustalonym w Programie inwestycji, uzgodnionym z Ministrem Zdrowia,
- rzetelnego rozliczenia dotacji otrzymanej w latach 2008-2009 na finansowanie inwestycji,
- składania wniosków o dotacje z budżetu państwa z uwzględnieniem stopnia realizacji inwestycji oraz realnych możliwości wykorzystania środków,
- przedkładania Ministerstwu Zdrowia precyzyjnych informacji o wydatkach sfinansowanych z dotacji otrzymanej na realizację inwestycji.

W ramach drugiej kontroli oceniono pozytywnie, mimo zastrzeżeń, realizację inwestycji w 2010 roku. Potwierdzono też realizację trzech z wniosków skierowanych po poprzedniej kontroli i ponownie zalecono składanie wniosków o dotacje z budżetu państwa z uwzględnieniem stopnia realizacji inwestycji oraz realnych możliwości wykorzystania środków. Kwestie dotyczące wnioskowania o dotacje budżetowe opisano w pkt. 1.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 43-124)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie dotychczas osiągnięte efekty realizacji inwestycji.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³², wnosi o:

1. Wyegzekwowanie od Inżyniera Kontraktu sporządzania aktualizacji harmonogramów realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną.
2. Ustalanie wartości szacunkowej zamówień publicznych na roboty budowlane na podstawie aktualnego kosztorysu inwestorskiego.
3. Przesyłanie do publikacji ogłoszeń o zawarciu umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego niezwłocznie po jej podpisaniu.

³² Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

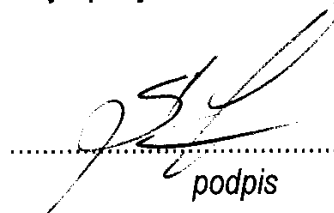
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

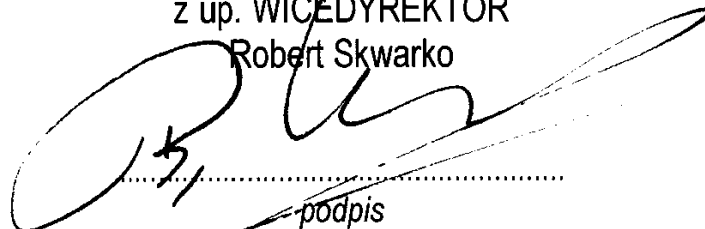
Białystok, dnia 31 marca 2015 r.

Kontrolerzy
Stanisław Żukowski
główny specjalista kontroli państwowej



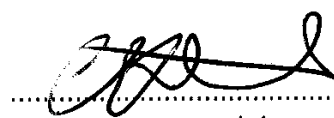
.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICE DYREKTOR
Robert Skwarko



.....
podpis

Marcin Bielawski
starszy inspektor kontroli państwowej



.....
podpis

