



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-013-01/2014  
P/14/038

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy  
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz  
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60  
[lby@nik.gov.pl](mailto:lby@nik.gov.pl)



# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/038 - Wykorzystanie dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Andrzej Maciejski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89003 z dnia 3 czerwca 2014 r. Lucyna Cierzniaowska-Morzyńska - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91180 z dnia 4 lipca 2014 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli, str. 3-6)</p>
Jednostka kontrolowana	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-915 Bydgoszcz (dalej: Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	plk Krzysztof Kasprzak – Komendant Szpitala

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

W kontrolowanym okresie (2012-2014 I połowa) Szpital zaplanował zadania w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych zgodnie z priorytetami przekazanymi przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia (dalej: IWSZ), wydatkował środki z dotacji celowych Ministra Obrony Narodowej (dalej: MON) zgodnie z ich przeznaczeniem, a także terminowo je rozliczył i właściwie zaewidencjonował nabyty majątek

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły udzielania zamówień publicznych. Kontrola 15 postępowań<sup>1</sup> z lat 2011-2014 (do 30 czerwca) wykazała m.in., że:

- w jednym postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nie zamieszczono ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: BZP), pomimo dokonania zmiany treści SIWZ prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, co było niezgodne z art. 38 ust. 4a pkt. 1 ustawy PZP<sup>2</sup>;
- wartość szacunkowa jednego zamówienia na roboty budowlane<sup>3</sup> została ustalona niezgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy PZP, gdyż jej podstawę stanowiły kosztorysy inwestorskie sporządzone wcześniej niż okres 6 m-cy przed dniem wszczęcia przetargu.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zakup aparatury i sprzętu medycznego podniósł jakość i zdolność do świadczenia usług medycznych dotychczas udzielanych w Szpitalu (poszerzono możliwości diagnostyczne, zwiększono bezpieczeństwo zabiegów operacyjnych). Należy jednak zauważyć, że stopień wykorzystania nabytej aparatury i sprzętu medycznego był znacznie ograniczony – w stosunku do

<sup>1</sup> Wartość udzielonych w ich wyniku zamówień stanowiła 60,3% wartości wszystkich zamówień udzielonych w kontrolowanym okresie.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) – dalej *ustawa PZP*.

<sup>3</sup> Zadanie *Termomodernizacja budynków szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem*.

możliwości organizacyjnych Szpitala – poziomem zakontraktowanych przez NFZ świadczeń medycznych, który w kontrolowanych latach pozostawał na zbliżonym poziomie.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych otrzymanych na realizację zadań w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych**

*Opis stanu faktycznego*

W latach 2012-2014 (I połowa) Szpital zawarł z MON 9 umów dotacji o wartości ogółem 27 004,7 tys. zł (3 umowy na zakup aparatury i sprzętu medycznego, obejmujące łącznie 64 pozycje asortymentu na kwotę łączną 19 602,0 tys. zł i 6 inwestycji budowlanych na łączną kwotę 7 402,7 tys. zł). Szpital w pełni zrealizował w badanym okresie 6 umów i był w trakcie realizacji 2 umów (zawartych w I półroczu 2014 r.), wydatkował łącznie 23 914,9 tys. zł, z tego dotacje MON – 20 526,4 tys. zł i środki własne – 3 388,5 tys. zł. Na roboty budowlane wydatkowano 7 569,8 tys. zł (dotacje – 5 100,1 tys. zł, środki własne – 2 469,7 tys. zł)<sup>4</sup>. Na zakup aparatury i sprzętu medycznego wydatkowano 16 345,1 tys. zł (dotacje – 15 426,3 tys. zł, środki własne – 918,8 tys. zł)<sup>5</sup>. Badaniem kontrolnym objęto wszystkie wydatki zrealizowane w ramach umów dotacyjnych z MON w latach 2012-2014 (I połowa).

(dowód: akta kontroli, str. 1112-1115)

##### **1.1. Planowanie zadań do realizacji**

Na poszczególne lata 2012-2014 Szpital opracował plan finansowy, który obejmował m.in. zadania finansowane ze środków dotacji. Podstawą do formułowania planu zadań inwestycyjnych były wnioski złożone przez osoby funkcyjne odpowiedzialne za realizację zadań statutowych Szpitala. Po analizie wniosków podejmowano decyzję o ujęciu zadań inwestycyjnych w planie finansowym. Uzasadnieniem zakupu aparatury i sprzętu medycznego było m.in.:

- zmniejszenie liczby asystujących lekarzy (np. zakup haka automatycznego),
- dostosowanie do wymogów ustanowionych przez NFZ dot. kryteriów niezbędnego wyposażenia placówek medycznych,
- wzrost zapotrzebowania na zabiegi, badania,
- poszerzenie katalogu oferowanych świadczeń medycznych,
- wymiana zużytego sprzętu na nowy.

Ocena programu inwestycji, jego celu i projektu budowlanego dokonywana była przez Komisję Oceny Projektów Inwestycyjnych i Remontowych, w skład której wchodził m.in. przedstawiciel IWSZ MON. W przypadku inwestycji ustalano Minimalne Wojskowe Wymagania Organizacyjno-Użytkowe dla danego zadania oraz Zestawienie Kosztów Zadania. Dokumenty te podlegały zatwierdzeniu przez Szefa IWSZ.

<sup>4</sup> W 2012 r. wydatkowano 4 443,0 tys. zł (dotacja – 2 151,3 tys. zł, środki własne – 2 291,7 tys. zł), w 2013 r. wydatkowano 2 618,3 tys. zł (dotacja – 2 487,1 tys. zł, środki własne – 131,2 tys. zł), w I połowie 2014 r. wydatkowano 508,5 tys. zł (dotacja – 461,7 tys. zł, środki własne – 46,8 tys. zł).

<sup>5</sup> W 2012 r. wydatkowano 7 855,2 tys. zł (dotacja – 7 602,0 tys. zł, środki własne – 253,2 tys. zł), w 2013 r. wydatkowano 6 578,7 tys. zł (dotacja – 6 000,0 tys. zł, środki własne – 578,7 tys. zł), w I połowie 2014 r. wydatkowano 1 911,2 tys. zł (dotacja – 1 824,3 tys. zł, środki własne – 86,9 tys. zł).

W badanym okresie, zaplanowane i realizowane przez Szpital inwestycje budowlane były uzasadnione i wynikały z faktycznych potrzeb Szpitala<sup>6</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 11-15, 19, 21, 24)

W latach 2012-2014 (I połowa) wprowadzono 7 korekt planów finansowych; były one uzasadnione i wynikały m.in. ze zmiany wartości zadań (urealnienia kosztów zakupu) lub z pozyskania dodatkowych środków z MON. W planach pierwotnych na poszczególne lata 2012-2014 zaplanowane przez Szpital środki dotacji MON stanowiły odpowiednio: 42,3%, 74,2%, 99,8% kwoty dotacji otrzymanej.

(dowód: akta kontroli, str. 1112-1115)

Pan płk Krzysztof Kasprzak wyjaśnił, że:

*w zakresie planowania uwzględniającego zabezpieczenie potrzeb medycznych wojsk*

- Szpital nie otrzymał z IWSZ informacji, że przy planowaniu należy kierować się w pierwszej kolejności zabezpieczeniem brakujących w regionie potrzeb medycznych wojsk,
- przy planowaniu zadań inwestycyjnych Szpital kieruje się głównie wymogami i potrzebami wynikającymi z obowiązujących przepisów i warunków do realizacji kontraktu z NFZ (w 2013 r. stanowił 91,9% wszystkich przychodów Szpitala z tytułu świadczenia usług medycznych) i z Ministerstwem Zdrowia,
- przy planowaniu wydatków brane jest także pod uwagę to, by zakupiony sprzęt medyczny mógł być wykorzystywany w niesieniu pomocy żołnierzom, w szczególności rannym i poszkodowanym,
- w przypadku zagrożenia Szpital wykorzysta swój potencjał dla zabezpieczenia potrzeb medycznych wojsk,

*w zakresie koncepcji rozwoju Szpitala*

- koncepcję rozwoju Szpitala opracowywano samodzielnie, biorąc pod uwagę potrzeby lokalnego rynku usług medycznych, możliwości finansowania usług przez NFZ oraz inne podmioty, a także środki niezbędne do realizacji planów,
- koncepcje zostały powiązane z potrzebami MON i podlegają zatwierdzeniu przez organ założycielski,

*w zakresie potrzeby sporządzania planów*

- istnieje potrzeba sporządzania planów inwestycyjnych, jednakże nie dłuższych niż 3 lata w przypadku zakupów aparatury i sprzętu medycznego i 5 lat w przypadku inwestycji budowlanych,
- taki okres czasu dla aparatury i sprzętu medycznego wynika z szybkich zmian technologii i potrzeb w medycynie, a w przypadku inwestycji budowlanych z długotrwałego czasu gromadzenia dokumentacji, planowania zgromadzenia środków finansowych.

(dowód: akta kontroli, str. 1116, 1118-1119)

---

<sup>6</sup> Zadanie *Przebudowa pomieszczeń pralni szpitala z wymianą urządzeń – budynek Nr 12* realizowano w 2012 r. z uwagi na to, że budynek nie spełniał wymogów w zakresie izolacyjności cieplnej, przegród budowlanych, instalacje elektryczne należało dostosować do obowiązujących systemów ochrony, urządzenia pralni uległy zużyciu technicznemu i nie spełniały obecnych wymagań procesów technologicznych (niewydajne, nie energooszczędne). Zgodnie z protokołem z okresowej rocznej kontroli stanu sprawności technicznej budynku z 29 czerwca 2010 r. określono stan techniczny na dostateczny wymagający remontu. Celem inwestycji *Przebudowa pomieszczeń apteki szpitalnej – budynek nr 5 piętro I* prowadzonej w 2013 r. było podniesienie standardów (dla Pracowni cytostatyków, Pracowni żywienia pozajelitowego i Receptur) oraz zwiększenie funkcjonalności Apteki. Zadania: *Termomodernizacja budynków szpitala nr 1,3,4,5 z łącznikiem* (realizowane w latach 2013-2014) oraz *Przebudowa instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej i węzłów cieplnych* (w 2014 r.) podjęto w celu oszczędności w użytkowaniu obiektów Szpitala. Pomocnym w ocenie zasadności podjęcia tych zadań był audyt energetyczny.

## 1.2. Sporządzanie wniosków o udzielenie dotacji i zawieranie umów dotacyjnych

1.2.1. Wnioski uzasadniające zakup aparatury i sprzętu medycznego, na podstawie których zawarto umowę dotacji, były sporządzone według wzoru przekazanego przez dotującego. We wnioskach tych ujmowano m.in.: wartość przewidywanego miesięcznego i rocznego kosztu eksploatacji (serwis, amortyzacja, zatrudnienie personelu medycznego, opłata za media itd.), przewidywany stopień wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego, źródła finansowania zakupu, uzasadnienie potrzeby zakupu.

Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego Szpitala podał, że:

- zakres danych wymaganych do podania we wniosku jest wystarczający, jednakże dane wymagane w pkt 15 (kto będzie obsługiwał sprzęt) i w pkt 16 (w zakresie potrzeby przeszkolenia) są niefortunne;
- ustawa o wyrobach medycznych wymaga instruktażu dla personelu obsługującego, każdorazowo przy zakupie sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 88, 89)

Maksymalna wartość dotacji została ustalona zgodnie z treścią wzoru, o którym mowa w art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup> (dalej: *ustawa o działalności leczniczej*)<sup>8</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 20, 1109)

1.2.2. Umowy dotacyjne zawierały elementy określone w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>9</sup> (dalej: *ustawa o finansach publicznych*) i w art. 116 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zabezpieczając interesy Skarbu Państwa<sup>10</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 226-238, 284-292, 306-313, 334-348, 403-414, 886-898, 913-930, 951-969, 1067-1084)

W 2012 r. zawarto dwie umowy dotacyjne, które dotyczyły inwestycji budowlanej i zakupu aparatury i sprzętu medycznego. W ramach zadania *Zakup aparatury i sprzętu medycznego – 22 zadania* dokonano zmiany umowy z dnia 31 maja 2012 r. aneksem z dnia 7 grudnia 2012 r., zwiększając ilość zadań do realizacji z 22 do 23<sup>11</sup>. Kwota dotacji nie uległa zmianie, natomiast zwiększono udział środków własnych Szpitala z 231,1 tys. zł do 253,2 tys. zł. Zmiana umowy wynikała z powstałych oszczędności w wyniku zawarcia umów z dostawcami i miała na celu wykorzystanie całej kwoty dotacji (7 602,0 tys. zł).

<sup>7</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

<sup>8</sup> Maksymalna wysokość środków publicznych stanowi iloczyn współczynnika przychodów i planowanego kosztu realizacji zadania. Współczynnik przychodów Szpitala ustalany był na podstawie poprzedniego roku obrotowego i wynosił za 2011 r. - 0,9705, za 2012 r. - 0,9557, za 2013 r. - 0,9545.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

<sup>10</sup> W umowach dotacyjnych zawarto m.in.:

- szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana, i termin jego wykonania;
- wysokość udzielonej dotacji;
- termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;
- termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji;
- termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą - 30 dni od określonego w umowie dnia jego wykonania;
- tryb kontroli wykonania zadania.

<sup>11</sup> Zakupiono dodatkowo napęd do otwierania czaszki za kwotę brutto 144 936,00 zł. Dofinansowanie ze środków MON wyniosło 95 008,33 zł.

W 2013 r. zawarto cztery umowy dotacyjne, z których trzy zostały zmienione w drodze aneksów, tj.:

- Umowa z dnia 29 listopada 2013 r. na zadanie *Przebudowa pomieszczeń apteki szpitalnej – budynek Nr 5 piętro I* została zmieniona aneksem z dnia 10 grudnia 2013 r. w zakresie zwiększenia kwoty dotacji z 500,0 tys. zł do 1 000,0 tys. zł i zwiększenia udziału własnego Szpitala z 23,2 tys. zł do 62,0 tys. zł. Środki dotacji MON na to zadanie nie były przewidziane w planie pierwotnym Szpitala;
- Umowa z dnia 28 marca 2013 r. na zadanie *Termomodernizacja budynków szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem (część I)* była dwukrotnie zmieniana (23.05.2013 r. i 31.07.2013 r.) w zakresie zwiększenia kwoty dotacji (z 300,0 tys. zł do 1 350,8 tys. zł i ostatecznie do 1 437,1 tys. zł) i udziału własnego Szpitala (z 14,0 tys. zł do 62,7 tys. zł i ostatecznie do 66,7 tys. zł). W planie pierwotnym Szpitala przewidziano udział środków MON w wysokości 300,0 tys. zł. Powodem zmiany umów dotacyjnych inwestycji budowlanych było pozyskanie przez Szpital większych środków MON na realizację tych zadań. Wartość kosztorysowa tych inwestycji nie uległa zmianie;
- Umowa z dnia 21 marca 2013 r. na zakup aparatury i sprzętu medycznego (14 zadań) została zmieniona trzykrotnie (16.05.2013 r., 23.07.2013 r. i 07.10.2013 r.). W ramach aneksów kwota dotacji nie uległa zmianie, natomiast zwiększono udział środków własnych Szpitala z 290,6 tys. zł do 578,7 tys. zł. Zmiana umowy wynikała z urzeczywistnienia kosztów zakupu po przeprowadzeniu postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

Do 30 czerwca 2014 r. zawarto trzy umowy dotacyjne, do których (według stanu na 1 września 2014 r.) nie wprowadzono zmian.

(dowód: akta kontroli, str. 44-45, 226-238, 284-292, 306-313, 334-348, 403-414, 886-898, 913-930, 951-969, 1067-1084)

### **1.3. Wykorzystanie urządzeń medycznych**

**1.3.1.** W latach 2012-2014 (I połowa) Szpital zakupił w ramach 3 umów z MON aparaturę i sprzęt medyczny za kwotę 16 345,1 tys. zł, z tego ze środków dotacji 15 426,3 tys. zł i ze środków własnych 918,8 tys. zł. Wszystkie wydatki<sup>12</sup> zostały dokonane zgodnie z umową, tj. na wymienione zadania, w ustalonych kwotach i zostały zrealizowane terminowo.

(dowód: akta kontroli, str. 1112-1115, 284-427, 881-1100)

Analizą kontrolną objęto efektywność i skuteczność wybranych 15 urządzeń medycznych, w szczególności wysokospecjalistycznych o wartości 9 628,2 tys. zł, tj. 58,9% ogółem zakupionych w badanym okresie. Spośród 15 urządzeń medycznych 13 (81,3%) nie osiągnęło rezultatu zakładanego we wnioskach. Aparat RTG typu ramię C kardiologiczne z wyposażeniem osiągnął zakładane minimum wskaźnika rezultatu (liczba badań) w 2013 r. - 110,4%, a w I połowie 2014 r. - 164,6%. Dla urządzenia do hydroterapii i termoterapii założono leczenie dla 5000 pacjentów w warunkach ambulatoryjnych i 800 w warunkach szpitalnych, natomiast w 2013 r. wykonano 50 298 zabiegów, a w I połowie 2014 r. – 27 204 zabiegów.

(dowód: akta kontroli, str. 1133-1134)

Komendant Szpitala wyjaśnił, że MON nie pozyskiwał od Szpitala informacji na temat stopnia wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego w ramach zawartych umów dotacyjnych.

(dowód: akta kontroli, str. 1116, 1120)

<sup>12</sup> Badaniem objęto 100% rozliczenia umów.

**1.3.2.** Wyposażenie Szpitala w aparaturę i sprzęt medyczny pozwalało na zwiększenie ilości badań i zabiegów w stosunku do realizowanych świadczeń medycznych.

W badanym zakresie, efekty doposażenia Szpitala w aparaturę i sprzęt medyczny były następujące:

- cyfrowy wielozadaniowy aparat RTG, aparat ultrasonograficzny z trzema głowicami o zmiennej częstotliwości i aparat RTG angiograficzny - wymieniono zużyty sprzęt, co pozwoliło zachować ciągłość procedur; czas oczekiwania na zabiegi i badania pozostał bez zmian;
- aparat RTG typu ramię C kardiologiczne – zastąpiono zużyty aparat zapewniając ciągłość procedur;
- laser okulistyczny – poprawiono dostępność badań dla pracowni i oddziałów Szpitala. Poszerzono możliwości diagnostyczne w zakresie chorób siatkówki i naczyńówki niedostępne w poprzednim aparacie;
- aparat RTG typu ramię C – zwiększono dostępność badań, skrócono kolejki do 1-2 dni i wprowadzono nowe procedury;
- urządzenie do hydroterapii i termoterapii - zastąpiono zużyty aparat, co pozytywnie wpłynęło na jakość usług oraz okres oczekiwania.
- mammotom – poszerzono oferowane metody diagnostyczne i lecznicze w nowotworach piersi, zwiększono bezpieczeństwo zabiegów operacyjnych. Uzyskano możliwość leczenia chorych na nowotwór piersi w ośrodku innym niż lokalne Centrum Onkologii;
- aspirator ultradźwiękowy – zastąpiono zużyty sprzęt, wykorzystano aparat do innych procedur np. w neurochirurgii;
- aparat ultrasonograficzny wraz z wideoendoskopem USG – uzyskano możliwość wprowadzenia nowych procedur;
- echokardiograf - zastąpiono zużyty sprzęt, zwiększono dostępność badań echokardiograficznych dla pacjentów szpitala;
- aparat do wewnątrznaczyniowej echokardiografii z oceną rezerwy wieńcowej – wprowadzono nowe procedury kardiologii nieinwazyjnej, zwiększono konkurencyjność na rynku medycznym;
- wideokolonoskop, wideogastroskop, wideobronchoskop – zastąpiono użytą aparaturę, skrócono czas oczekiwania na badania.

(dowód: akta kontroli, str. 1133-1134, 1123, 1128-1132)

**1.3.3.** W badanym okresie Szpital z tytułu świadczenia usług medycznych sfinansowanych ze źródeł innych niż środki NFZ osiągnął następujące przychody: w 2012 r. – 7 237,0 tys. zł, w 2013 r. – 7 551,9 tys. zł, w I połowie 2014 r. – 3 835,5 tys. zł. Największe przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż publiczne<sup>13</sup> Szpital uzyskał od następujących podmiotów: Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy, Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie, Nowy Szpital w Świeciu Sp. z o.o., Medycyna Specjalistyczna Sp. z o. o. z Bydgoszczy, Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych RP, 11 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Bydgoszczy, Jednostki Wojskowe 1189 i 1515, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy.

Szpital nie odprowadzał uzyskanych wpływów na rachunek MON.

(dowód: akta kontroli, str. 1153-1157)

---

<sup>13</sup>Środki inne niż publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.



W umowach z MON dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego podano, że zakupiony sprzęt i aparaturę Szpital zobowiązuje się przeznaczyć do bieżącej realizacji zadań służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niedopuszczalne jest wykorzystanie sprzętu i aparatury do innych celów oraz przeznaczanie go do składowania w magazynie jako zapas.

(dowód: akta kontroli, str. 227-228, 336, 953)

Badaniem objęto ewidencję przychodów Zakładu RTG oraz dokumentacji źródłowej za pierwsze półrocza lat 2012-2014. Ustalono, że w opisie dokumentacji księgowej nie było informacji, z jakiego źródła (środki dotacji czy własne) finansowana była aparatura medyczna, przy pomocy której udzielono świadczenia zdrowotnego (badanie lub zabieg). Nie stwierdzono pobierania przez Szpital opłat od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane objęte kontraktem zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(dowód: akta kontroli, str. 1110, 1138-1146, 1148, 1159)

Pan Maciej Hoppe - Zastępca Komendanta ds. Ekonomicznych, Główny Księgowy Szpitala wyjaśnił, że:

- przepisy prawa nie określają zasad ewidencjonowania udzielanych świadczeń według kryterium źródła finansowania zakupu aparatury medycznej,
- biorąc pod uwagę rozbudowę analityczną zakładowego planu kont oraz zakres wiedzy użytkowników poszczególnych składników majątkowych nie ma możliwości ewidencjonowania świadczeń według takiego kryterium,
- wiele świadczeń opieki zdrowotnej, nie będących świadczeniami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, realizowanych jest na dotowanym sprzęcie na podstawie umów zawartych z organem dotującym – dotyczy to np. działalności na rzecz wojskowych komisji lekarskich, jednostek wojskowych resortu Obrony Narodowej itp.,
- statutowa działalność Szpitala przewiduje udzielanie świadczeń osobom spoza systemu, dlatego wartość otrzymywanych dotacji ustalana jest wskaźnikowo, stosownie do wartości świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Należy więc przyjąć, iż jakakolwiek działalność w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowana byłaby ze źródeł innych niż Narodowy Fundusz Zdrowia, to wykorzystanie aparatury medycznej do ich realizacji nie przekraczałoby wskaźnika, w jakim jej zakup sfinansowany został przez Szpital ze środków własnych.

(dowód: akta kontroli, str. 1148, 1158-1159)

**1.3.4.** Objęte badaniem urządzenia medyczne<sup>14</sup> zostały dostarczone do Szpitala w terminie ustalonym w umowach z dostawcami oraz zostały niezwłocznie zainstalowane i włączone do realizacji usług medycznych. Poza jednym przypadkiem, urządzenia medyczne nie przebywały przez dłuższe okresy czasowe w serwisie. Aparat RTG typu ramię C kardiologiczne (OT nr 4978/2012) w ramach umowy dotacyjnej z 31 maja 2012 r. w okresie od 8-20 maja 2013 r. został wyłączony z pracy z powodu uszkodzonego generatora wysokiego napięcia. Następnie w marcu 2014 r. stwierdzono pęknięcia obudowy od wzmacniacza obrazu, a 29 maja 2014 r. na pulpicie pojawił się komunikat o niesprawności obrazu. Dnia 6 czerwca 2014 r. aparat przekazano do naprawy u producenta i dnia 16 lipca 2014 r. nieodpłatnie dostarczono do Szpitala na czas naprawy aparat zastępczy.

(dowód: akta kontroli, str. 49-84, 428-432, 1107-1108)

<sup>14</sup> Badaniem objęto 21 urządzeń medycznych (7 z 2012 r., 9 z 2013 r. i 5 z I połowy 2014 r.)

Trzy wybrane losowo urządzenia medyczne<sup>15</sup> znajdowały się w Zakładzie RTG Szpitala, były zainstalowane i włączone do udzielania świadczeń medycznych. Na aparaturze medycznej umieszczone były tabliczki identyfikacyjne m.in. z nazwą, miejscem użytkowania, datą wykonanego przeglądu okresowego i datą następnego przeglądu.

(dowód: akta kontroli, str. 46-48)

**1.3.5.** Analizowane urządzenia medyczne<sup>16</sup>, stosownie do art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>17</sup>, posiadały wymaganą dokumentację (wykonanych i następnich: instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu).

(dowód: akta kontroli, str. 85-87)

**1.3.6.** W okresie objętym kontrolą nie miało miejsca zbycie, oddanie w dzierżawę, najem, użyczenie lub użytkowanie urządzeń medycznych zakupionych ze środków dotacji.

(dowód: akta kontroli, str. 88-91, 111-156)

**1.3.7.** W zakresie nadzoru Komendanta Szpitala nad użytkowanym majątkiem zakupionym ze środków dotacji MON, Szef Wydziału Organizacyjno-Administracyjnego Szpitala wyjaśnił, że:

- w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania wdrożono do użytkowania Proces Nr 15, zgodnie z którym majątek zakupiony ze środków dotacji jest kwalifikowany do użytkowania na takich samych zasadach jak z innych środków;
- urządzenia medyczne podlegają permanentnej ochronie w oparciu o system posterunków stałych i ruchomych, system elektronicznych identyfikatorów, system przepustowy dla osób postronnych (pieszych i pojazdów), system monitoringu wizyjnego, kontrolowany system wejść do pomieszczeń i stref ochronnych oraz system alarmowy pomieszczeń szczególnie chronionych.

(dowód: akta kontroli, str. 21, 25, 41-43)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

*Uwagi dotyczące  
badanej działalności*

W przypadku 13 wniosków (86,7% badanych) uzasadniających zakup rzeczowych aktywów trwałych zakładane wartości wskaźników rezultatu, tj. przewidywany stopień wykorzystania aparatury medycznej, istotnie odbiegały od zrealizowanej liczby badań i zabiegów.

Przykładowo:

- dla lasera okulistycznego (OT 4954/2012) przewidywano wykonanie 1000 zabiegów rocznie, a wykonano w 2013 r. – 686 (68,6%) i w I połowie 2014 r. – 384 (76,8%),
- dla cyfrowego wielozadaniowego aparatu RTG (OT 4953/2012) przewidywano wykonanie 100 zabiegów dziennie, a wykonano w 2013 r. – 8606 (23,6%) i w I połowie 2014 r. – 6338 (34,7%),

<sup>15</sup>Cyfrowy wielozadaniowy aparat RTG (środek trwały przyjęty dokumentem OT 4953/2012) i aparat ultrasonograficzny z trzema głowicami o zmiennej częstotliwości (środek trwały przyjęty dokumentem OT 4901/2012) zakupione ze środków MON w ramach umowy nr 88/IWSZ/PMT/2012/353 z dnia 31.05.2012 r. z aneksem nr A129/IWSZ/PMT/2012 z dnia 07.11.2012 r. Aparat RTG angiograficzny (środek trwały przyjęty dokumentem OT 5382/2013) zakupiony ze środków MON w ramach umowy nr 36/152/PMT/2013 z dnia 21.03.2013 r. wraz z aneksami nr A19/PMT/2013 z dnia 16.05.2013 r., nr A115/PMT/2013 z dnia 23.07.2013 r., nr A150/PMT/2013 z dnia 07.10.2013 r.

<sup>16</sup>Badaniem objęto 15 urządzeń medycznych (8 z 2012 r., 7 z 2013 r.).

<sup>17</sup>Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

- dla aspiratora ultradźwiękowego (OT 4713/2012) przewidywano wykonanie dwóch zabiegów dziennie, a wykonano w 2013 r. – 405 (55,5%) i w I połowie 2014 r. – 237 (64,9%),
  - dla aparatu RTG angiograficznego (OT 5382/2013) przewidywano wykonanie badań 100 pacjentów miesięcznie, a wykonano w I połowie 2014 r. – 152 (25,3%),
  - dla aparatu USG (OT 5322/2013) przewidywano wykonanie 2-3 badań dziennie, a wykonano w I połowie 2014 r. – 33 (6,1-9,1%),
  - dla echokardiografu (OT 5321/2013) przewidywano wykonanie 25 badań dziennie, a wykonano w I połowie 2014 r. – 2735 (60,4%).
- (dowód: akta kontroli, str. 1133-1134)

Komendant Szpitala wyjaśnił, że:

- główną przyczyną uzyskania niższych wskaźników rezultatu wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego było podanie we wnioskach przez kierowników komórek Szpitala ilości badań i zabiegów możliwych do wykonania przez Szpital,
- od wielu lat NFZ aneksuje kontrakt na zbliżonym poziomie nie uwzględniając możliwości Szpitala, zwiększonych w wyniku inwestycji w najnowocześniejszą aparaturę medyczną, która pozwala bezpieczniej wykonywać zabiegi i krócej hospitalizować,
- z uwagi na to, że za udzielenie świadczeń medycznych ponad limit ustalony w kontrakcie NFZ nie płaci, Szpital wykonuje mniejszą od posiadanych możliwości ilość badań i zabiegów.

(dowód: akta kontroli, str. 1116, 1120)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2. Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych

*Opis stanu faktycznego*

2.1. W latach 2012-2014 (I półrocze) nie wpłynęły do Szpitala skargi w zakresie realizacji zamówień publicznych i gospodarowania środkami publicznymi.

(dowód: akta kontroli, str. 21,37)

Szpital dysponował planami zamówień publicznych, które sporządzono na podstawie planów jednostkowych poszczególnych komórek Szpitala. Na lata 2012-2014 plany zamówień publicznych zostały sporządzone przez Lidera procesu zakupu<sup>18</sup>, zatwierdzone przez Głównego Księgowego i Komendanta Szpitala. Procedura postępowania dotycząca planu zamówień publicznych została uregulowana w dokumencie wewnętrznym Szpitala *Zarządzanie zamówieniami publicznymi*<sup>19</sup> w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

(dowód: akta kontroli, str. 464-472, 493-502)

Wydatki dokonane przez Szpital w latach 2012-2014 (I połowa) na realizację inwestycji budowlanych oraz na zakup aparatury i sprzętu medycznego w ramach umów dotacyjnych z MON zostały zrealizowane po uprzednim przeprowadzeniu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. Łączna wartość udzielonych zamówień stanowiących podstawę dokonywania wydatków w latach 2012-2014 (I połowa) na zadania realizowane w ramach dotacji z MON wyniosła 31 690,7 tys. zł (34 zamówienia, z tego: 3 na roboty budowlane i 31 na dostawy aparatury

<sup>18</sup>Nazwa ustalona w dokumencie wewnętrznym Szpitala *Zarządzanie zamówieniami publicznymi* w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania

<sup>19</sup>Zatwierdzony dnia 9 marca 2010 r. przez Komendanta Szpitala i sukcesywnie nowelizowany.

i sprzętu medycznego)<sup>20</sup>. Zamówień publicznych udzielono w trybie przetargu nieograniczonego, z wyjątkiem jednego udzielonego w trybie z wolnej ręki<sup>21</sup>. W jednym przypadku wydatku (na wykonanie usługi kosztorysu c.o.) dokonano bez przeprowadzenia procedury wynikającej z ustawy PZP, gdyż wartość tego zamówienia (netto 53,0 tys. zł, tj. 13,2 tys. euro) nie przekraczała 14,0 tys. euro.

(dowód: akta kontroli, str. 13, 458-460, 578-582)

Do badań kontrolnych wybrano 15 zamówień publicznych (14 przetargów nieograniczonych i jedno zamówienie z wolnej ręki) o wartości brutto 19 101,0 tys. zł<sup>22</sup>, tj. 60,3% ogółem udzielonych zamówień. Ponadto badaniem objęto procedurę wyboru wykonawcy kosztorysu c.o.

(dowód: akta kontroli, str. 13, 583-880)

**2.1.1.** Analiza poziomu cen robót wybranych w postępowaniach o zamówienia publiczne dwóch zadań: *Termomodernizacja budynków Szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem* oraz *Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej* w odniesieniu do cen wynikających z kosztorysów inwestorskich wykazała, że:

Kosztorys inwestorski zadania *Termomodernizacja budynków Szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem* obejmował trzy kosztorysy: instalacja elektryczna (odgromowa), instalacja budowlana 1, 4, 5 z łącznikami, instalacja budowlana nr 3. Kosztorys inwestorski zadania *Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej* obejmował cztery kosztorysy: instalacja budowlana I, instalacja budowlana II, instalacja elektryczna, instalacja sanitarna. Przyjęte w kosztorysach stawki roboczogodzin, koszty pośrednie i zysk nie odbiegały od średnich cen krajowych, województwa kujawsko-pomorskiego i Bydgoszczy podanych w bazie cenowej Wydawnictwa SEKOCENBUD.

Wartość kosztorysowa netto zadania *Termomodernizacja budynków Szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem* wyniosła 3 354,9 tys. zł, natomiast cena netto wybrana w przetargu nieograniczonym wyniosła 1 853,6 tys. zł (brutto 2 279,9 tys. zł)<sup>23</sup>. Wartość

<sup>20</sup> W 2010 r. Szpital udzielił zamówienia publicznego na dostawę łóżek transportowych (na kwotę brutto 138,6 tys. zł) i modułu do pomiaru RR metodą krwawą – na kwotę brutto 242,9 tys. zł (w ramach dwóch zadań nr 6 i 9 zamówienia o łącznej wartości brutto 9 283,7 tys. zł). Zadania te w ramach całego zamówienia były weryfikowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z Warszawy. Nieprawidłowości nie stwierdzono. W 2011 r. Szpital udzielił zamówienia publicznego na zadanie *Przebudowa pomieszczeń Pralni Szpitala z wymianą urządzeń* na kwotę brutto 8 598,0 tys. zł. W 2012 r. udzielono 14 zamówień (dostawa aparatury i sprzętu medycznego) na kwotę brutto 8 828,4 tys. zł. W 2013 r. udzielono 10 zamówień publicznych na łączną kwotę brutto 10 549,4 tys. zł, z tego dwa zamówienia dotyczyły inwestycji budowlanych (*Termomodernizacja budynków Szpitala nr 1,3, 4, 5 z łącznikiem* oraz *Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej*) na kwotę łączną 3 305,3 tys. zł, a pozostałe 8 zamówień dotyczyło dostawy aparatury i sprzętu medycznego na kwotę łączną 7 244,1 tys. zł. W I połowie 2014 r. Szpital udzielił 8 zamówień publicznych o wartości brutto 3 333,4 tys. zł. Wszystkie zamówienia dotyczyły dostawy aparatury i sprzętu medycznego.

<sup>21</sup> Przedmiotem zamówienia było *Unowocześnienie modułu operacji kręgosłupa do wersji umożliwiającej pełną integrację z posiadanym śródoperacyjnym tomografem komputerowym Siemens Sensation*, udzielone dnia 27 stycznia 2014 r. w kwocie brutto 924,0 tys. zł.

<sup>22</sup> Udzielone w 2011 r. zamówienie publiczne na zadanie *Przebudowa – modernizacja pomieszczeń Pralni Szpitala wraz z wymianą urządzeń* na kwotę brutto 8 598,0 tys. zł. Udzielone w 2012 r. pięć zamówień publicznych (dostawa aparatury i sprzętu medycznego – zamówienia nr 7, 33, 82, 91, 99) na kwotę brutto 2 197,6 tys. zł. Udzielone w 2013 r. zamówienia publiczne na zadania *Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej* i *Termomodernizacja budynków szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem* oraz trzy zamówienia publiczne (dostawa aparatury i sprzętu medycznego – zamówienia nr 29, 57 i 64), łącznie na kwotę brutto 6 157,7 tys. zł. Udzielone w I połowie 2014 r. cztery zamówienia (dostawa aparatury i sprzętu medycznego – zamówienia nr 32, 45, 53 i 123/2013) na kwotę brutto 2 147,7 tys. zł.

<sup>23</sup> W przetargu nieograniczonym złożono 14 ofert (najniższa cena brutto 2 279,9 tys. zł, najwyższa cena brutto 4 716,9 tys. zł).

kosztorysowa netto zadania *Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej* wyniosła 1 037,8 tys. zł, natomiast cena netto wybrana w przetargu nieograniczonym wyniosła 833,7 tys. zł (brutto 1 025,4 tys. zł.)<sup>24</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 99-102, 637, 648, 651, 669, 678)

Analiza poziomu cen 28 urządzeń medycznych<sup>25</sup> zakupionych przez Szpital w latach 2012-2014 (I połowa) w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w odniesieniu do cen rynkowych (baza danych cen zebrana przez Szpital) wykazała, że ceny 18 wybranych urządzeń medycznych były niższe od średniej wartości rynkowej (maksymalnie do 21,7%), a ceny 10 wyższe (maksymalnie do 6,2%).

(dowód: akta kontroli, str. 103-105)

**2.1.2.** W Szpitalu obowiązywała procedura wewnętrzna, tj. Instrukcja udzielania zamówień o wartości poniżej wartości określonej w art. 4 pkt 8 ustawy PZP<sup>26</sup>. Zgodnie z ww. Instrukcją zapytania należało kierować do co najmniej trzech wykonawców, chyba że wykonanie przedmiotu zamówienia oferuje mniejsza liczba wykonawców. Za ofertę najkorzystniejszą należało przyjąć ofertę z najniższą ceną lub przedstawiającą najkorzystniejszy bilans ceny i innych wymagań opisanych we wniosku o udzielenie zamówienia. Z podstawowych czynności postępowania należało sporządzić dokumentację według ustalonego wzoru<sup>27</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 92-98, 1110)

Procedura postępowania dotycząca udzielania zamówień o wartości poniżej wartości określonej w art. 4 pkt 8 ustawy PZP miała zastosowanie w jednym przypadku (zadanie „Przebudowa instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej i węzłów cieplnych w budynkach nr 1, 3, 4, 5 Szpitala”) i została zachowana. Szacunkową wartość netto zamówienia ustalono na kwotę 53,0 tys. zł. Dokonano rozeznania rynku u 3 podmiotów, od których otrzymano oferty w cenach brutto: 65 190 zł, 67 650 zł, 82 410 zł. Wybrano ofertę z najniższą ceną i dnia 4 lipca 2013 r. zawarto umowę z Zakładem Usług Projektowych PROJ-MAR. Przedmiot umowy miał być wykonany do 30 sierpnia 2013 r. za kwotę brutto 65 190 zł (netto 53 000 zł). Środki dotacji wyniosły 50,0 tys. zł na opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej. Odbioru dokumentacji dokonano dnia 30 sierpnia 2013 r. W badanym zakresie nie wystąpiły inne przypadki dokonywania zakupów z pominięciem ustawy PZP.

(dowód: akta kontroli, str. 13)

**2.1.3.** We wszystkich objętych kontrolą zamówieniach publicznych udzielanych na podstawie przepisów PZP (14 przetargów nieograniczonych i jedno zamówienie z wolnej ręki) zastosowano właściwy tryb postępowania.

(dowód: akta kontroli, str. 583-588, 636-639, 668-671, 696-699, 718-737, 749-752, 763-766, 790-793, 822-825)

**2.2.** W latach 2012-2014 (I połowa) dla realizacji inwestycji budowlanych finansowanych z udziałem środków MON Szpital nie powołał inwestora zastępczego. Zadania w tym zakresie realizowali pracownicy Szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 21, 27)

<sup>24</sup>W przetargu nieograniczonym złożono 5 ofert (najniższa cena brutto 951,8 tys. zł, najwyższa cena brutto 1 222,3 tys. zł).

<sup>25</sup>Na 23 zadania realizowane w 2012 r. objęto analizą 7 zadań, na 14 zadań w 2013 r. – 9 zadań i na zaplanowane 27 zadań w 2014 r. – 12 zadań.

<sup>26</sup>Zatwierdzona dnia 9 marca 2010 r. przez Komendanta Szpitala i sukcesywnie nowelizowana.

<sup>27</sup>W Instrukcji udzielania zamówień o wartości poniżej wartości określonej w art. 4 pkt 8 ustawy PZP zatwierdzonej dnia 05.02.2014 r. podano, że zamówienia do 1.000 zł podlegają jedynie rejestracji i zakupy te powinny mieć charakter wyjątkowy.

**2.3.** Analizą objęto darowizny o wartości co najmniej 5 tys. zł dotyczące materiałów medycznych, produktów leczniczych, sprzętu komputerowego oraz innych artykułów, zarejestrowane w okresie 2012-2014 (do 01.07.2014 r.). W rejestrze znajdowały się 24 pozycje darczyńców, których wartość darowizn wynosiła co najmniej 5 tys. zł. Wśród darczyńców nie było oferentów występujących w przetargach dotyczących zamówień na roboty budowlane lub dostawy aparatury i sprzętu medycznego udzielonych w latach 2012-2014 (I półrocze), z udziałem środków MON.

(dowód: akta kontroli, str. 1110)

Komendant Szpitala wyjaśnił, że:

- w latach 2012-2014 (I połowa) na Szpital nie zostały nałożone przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych kary pieniężne na podstawie art. 200 ustawy PZP,
- w przypadku, gdy w postępowaniu na dostawę sprzętu i aparatury medycznej wpłynęła tylko jedna oferta, Szpital nie zawiadamiał Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

(dowód: akta kontroli, str. 22, 29)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

1) W postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zamawiający nie zamieścił ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w BZP, pomimo dokonania zmiany treści SIWZ prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu. Było to niezgodne z art. 38 ust. 4a pkt 1 ustawy PZP.

W umowie nr 327/2014/TU z dnia 20 maja 2014 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a firmą PROMED z Warszawy ustalono termin dostawy aparatu do znieczulenia (o wartości 81,5 tys. euro) do 12 tygodni od udzielenia zamówienia, w sytuacji gdy termin zrealizowania zamówienia określony w ogłoszeniu o zamówieniu (z dnia 16.04.2014 r. BZP nr 84119-2014) i SIWZ nie przekraczał 8 tygodni od udzielenia zamówienia. Podstawą zmiany terminu dostawy były wyjaśnienia Komendanta Szpitala z dnia 22 kwietnia 2014 r. stanowiące odpowiedź na pismo wykonawcy z dnia 18 kwietnia 2014 r. z zapytaniem, czy Szpital zgodzi się na wydłużenie czasu dostawy aparatu do znieczulenia do 12 tygodni. Treść wyjaśnień Komendanta stanowiła propozycję Komisji Przetargowej (pismo z dnia 22 kwietnia 2014 r.). Wyjaśnienia do SIWZ opublikowano na stronie internetowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 822-880)

Niezamieszczenie ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w BZP w zakresie wydłużenia terminu dostawy mogło prowadzić do ograniczenia kręgu wykonawców, tym samym naruszając art. 7 ust. 1 ustawy PZP.

Komendant Szpitala wyjaśnił, że:

- wyjaśnienia udzielone w zakresie odnoszącym się do SIWZ stanowią rodzaj wykładni autentycznej wiążącej zamawiającego i uczestników przetargu, stanowiąc także rodzaj zmian,
- wykonawca sporządzając ofertę musi brać pod uwagę pełną treść SIWZ łącznie z pytaniami i udzielonymi wyjaśnieniami, dlatego też określono termin dostawy aparatu do znieczulenia do 12 tygodni.

(dowód: akta kontroli, str. 23, 32)

Pan płk Jarosław Marciniak – Przewodniczący Komisji Przetargowej wyjaśnił, że – jego zdaniem – nie ma znaczenia, czy zamawiający dokonał modyfikacji treści SIWZ w oddzielnym piśmie czy też udzielając odpowiedzi na pytania wykonawców. Podał,

że wszystkie odpowiedzi i wyjaśnienia do SIWZ uzupełniają treść i wykonawcy powinni brać je pod uwagę przy sporządzaniu ofert.

(dowód: akta kontroli, str. 1135-1137)

2) Wartość zamówienia na roboty budowlane zadania *Termomodernizacja budynków szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem* ustalona została na podstawie kosztorysów inwestorskich z czerwca, sierpnia i września 2012 r. (poziom cen z II kwartału 2012 r.), tj. przeszło 6 m-cy przed dniem wszczęcia przetargu nieograniczonego (data ogłoszenia o zamówieniu 25.04.2013 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 672-677)

Stosownie do art. 35 ust. 1 ustawy PZP ustalenia wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli przedmiotem zamówienia są roboty budowlane.

Komendant Szpitala wyjaśnił, że:

- kosztorysy na to zadanie wykonywane były w czerwcu i korygowane we wrześniu, ale przeoczono aktualizację kosztorysów,
- Sekcja Zamówień otrzymała wniosek o rozpoczęcie procedury w dniu 16 kwietnia 2013 r. z zestawieniem zbiorczym z datą 12 marca 2013 r. i uznano, że kosztorysy zostały sporządzone w wymaganym terminie.

(dowód: akta kontroli, str. 22, 29-30)

Wartość kosztorysowa zamówienia wyniosła 3 354,9 tys. zł, a cena netto wybranej oferty wyniosła 1 853,6 tys. zł.

Należy jednak zauważyć, że poziom cen (stawka roboczogodziny, koszty pośrednie i zysk) w IV kwartale 2012 r. i w I kwartale 2013 r. w porównaniu do II kwartału 2012 r. był zbliżony, stąd zaktualizowany kosztorys nie różniłby się znacząco od sporządzonego.

(dowód: akta kontroli, str. 99-100, 678, 669)

3) W umowie o roboty budowlane z dnia 17.10.2013 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a firmą MALIBUD z Bydgoszczy (Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej) nie podano okresu gwarancji. Okres gwarancji należał do kryteriów oceny ofert (waga 10%) i stanowił zobowiązanie, które wykonawca przedłożył w ofercie (24 m-ce).

(dowód: akta kontroli, str. 636-667)

Stosownie do art. 140 ust. 1 ustawy PZP zakres świadczenia wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.

Komendant Szpitala wyjaśnił, że omyłkowo nie wpisano do umowy okresu gwarancji. Zapisy uzupełniono aneksem w dniu 20 czerwca 2014 r., tj. w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli, str. 22, 29, 33)

*Uwagi dotyczące badanej działalności*

W ogłoszeniach trzech przetargów nieograniczonych<sup>28</sup> Szpital nie skonkretyzował warunków udziału w postępowaniu, które określono w poz. 7.1. SIWZ. Komendant Szpitala wyjaśnił, że SIWZ ukazuje się na stronach internetowych Szpitala równocześnie z ogłoszeniem i wykonawcy mogą zapoznać się jednocześnie z tymi dokumentami.

(dowód: akta kontroli, str. 22, 31, 701, 710, 769, 774, 796, 813)

NIK zwraca uwagę, że warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz opis sposobu dokonania oceny spełniania tych warunków, jakie

<sup>28</sup> Ogłoszenie o zamówieniu: *Ultrasonograf z projekcją A, B, UMB, laser okulistyczny* zamieszczone w dniu 24.09.2012 r. w Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP), ogłoszenie o zamówieniu *Dostawa sprzętu medycznego* zamieszczone w BZP w dniu 06.03.2014 r., ogłoszenie o zamówieniu *Dostawa echokardiografu, sondy przezprzełykowej oraz oprogramowania stressecho do echokardiografu Aloka Alfa 7* zamieszczone w BZP w dniu 27.03.2014 r.

zamawiający zamieszcza w SIWZ, powinny być wskazane również w treści ogłoszenia, niezależnie od podania wykazu dokumentów potwierdzających spełnianie przedmiotowych warunków. Taki sposób postępowania wynika z normy zawartej w art. 41 pkt. 7 ustawy PZP.

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

### 3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadań oraz zapisy w księgach rachunkowych stanowiące podstawę jego sporządzenia

Opis stanu faktycznego

3.1. W latach 2012 – 2014 (I półrocze) Szpital zawarł z MON, w ramach realizacji 6 zadań z zakresu inwestycji budowlanych oraz 3 zakupów aparatury i sprzętu medycznego, ogółem 9 umów dotacyjnych o wartości 25 367,6 tys. zł, tj. 2 w 2012 r. o wartości 9 753,3 tys. zł, 4 w 2013 r. o wartości 6 850,0 tys. zł i 3 w 2014 r. o wartości 8 764,3 tys. zł. Z ww. kwoty dotacja celowa na inwestycje budowlane wynosiła 5 765,6 tys. zł, a na zakup aparatury i sprzętu medycznego – 19 602,0 tys. zł. Do umów tych zawarto siedem aneksów: jeden w 2012 r. i sześć w 2013 r., które ostatecznie zwiększyły wysokość dotacji ogółem o 1 637,1 tys. zł, tj. do kwoty 27 004,7 tys. zł. Do zakończenia czynności kontrolnych nie były zawierane aneksy do umów z 2014 r. Szpital zrealizował jedno dodatkowe zadanie na kwotę 95,0 tys. zł. Z uwagi na powstałe oszczędności po zawarciu umów na zakup sprzętu, wprowadzone aneksem dodatkowe zadanie nie spowodowało zwiększenia wysokości dotacji.

(dowód: akta kontroli, str. 226-245, 284-301, 306-322, 334-348, 403-414, 886-898, 913-930, 951-969, 1067-1084, 1112-1115)

Szpital zgodnie z umowami dotacyjnymi sporządzał informacje o stopniu realizacji zadania<sup>29</sup>. Sprawdzono informacje miesięczne za II półrocze 2013 r., informacje kwartalne za II i IV kwartał 2012 r., 2013 r. oraz II kwartał 2014 r. Dane wykazane w sprawozdaniach były zgodne z dokumentacją źródłową, umowami dotacyjnymi, faktycznie poniesionymi wydatkami oraz ewidencją składników majątku trwałego.

(dowód: akta kontroli, str. 157-200)

Komendant Szpitala podał, że nałożone na Szpital przez MON obowiązki okresowego informowania o stopniu realizacji zadania są w pełni zrozumiałe, bowiem kwestia dotyczy środków publicznych. Biorąc pod uwagę częstotliwość i zakres informacji można by część z nich uznać za *sztukę dla sztuki*, bowiem jak inaczej traktować konieczność składania comiesięcznej syntetycznej informacji w połączeniu z informacjami za okresy kwartalne. Każdorazowy wniosek o uruchomienie środków z dotacji zawiera szereg wyczerpujących informacji, na podstawie których osoby dokonujące kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej w IWSZ i innych organach szczebla wyższego, mogą prowadzić szczegółową analizę wykorzystania tych środków. Należałoby rozważyć tylko kwartalną formę rozliczenia, obejmującą wszystkie niezbędne informacje, na podstawie których można będzie porównać dane zebrane ze złożonych wniosków o uruchomienie środków finansowych z danymi zawartymi w tymże sprawozdaniu kwartalnym, dokonując konfrontacji tych wielkości z danymi organów nadzorujących szczebla nadrzędnego. Będzie to zarazem przesłanka do wydania rzetelnej opinii

<sup>29</sup>Po zakończeniu każdego miesiąca – tzw. Informacja syntetyczna, za okres od stycznia do listopada – tzw. Informacja miesięczna, po zakończeniu I i II kwartału danego roku – tzw. Informacja kwartalna, za dany rok – tzw. Informacja roczna oraz rozliczenie końcowe dotacji.



o prawidłowo prowadzonej kontroli na wszystkich szczeblach organizacyjnych resortu, prowadzonej w oparciu o własną, a nie wytworzoną na szczeblach niższych, dokumentację sprawozdawczą.

(dowód: akta kontroli, str. 21, 27-28)

Komendant Szpitala wyjaśnił, że: środki dotacji MON są istotnym źródłem finansowania zadań inwestycyjnych. W 2012 r. stanowiły 46% wszystkich wydanych na ten cel środków, a w 2013 r. – 54%.

(dowód: akta kontroli, str. 1116, 1119)

### **3.2. Zakres rzeczowy rozliczenia dotacji celowej**

Badanie końcowego rozliczenia dotacji przeprowadzono na podstawie 100% dokonanych wydatków na zakup urządzeń medycznych oraz zrealizowanych inwestycji budowlanych w okresie 2012 – I połowa 2014 r. w łącznej wysokości 20 526.4 tys. zł.

Wszystkich końcowych rozliczeń z wykorzystanych środków publicznych w zakresie rzeczowym dokonano w terminach określonych w umowach<sup>30</sup> oraz zgodnie z obowiązującymi wzorami.

(dowód: akta kontroli, str. 328-333, 399-402, 881-885, 907-912, 941-950, 1061-1066)

W rozliczeniu rzeczowym każdego zadania wpisano zgodnie z Klasyfikacją Środków Trwałych (dalej: „KŚT”)<sup>31</sup> symbole środków trwałych. Sprawdzono wszystkie dowody księgowe OT oraz WT będące podstawą przyjęcia do użytkowania środka trwałego lub zmiany wartości środka trwałego. Symbole KŚT nadane w rzeczowym rozliczeniu dotacji były zgodne z dokumentacją księgową<sup>32</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 111-156, 246-283, 349-398, 970-1069)

Badane środki trwałe zostały ujęte w ewidencji księgowej na kontach zespołu 0 „Majątek trwały”.

(dowód: akta kontroli, str. 111-156, 1098-1100)

### **3.3. Zakres finansowy rozliczenia dotacji celowej**

Szpital prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków (konto 130-2).

(dowód: akta kontroli, str. 222-225, 302-305, 332-333, 401-402, 883-885, 911-912, 946-950, 1064-1066)

Dane wykazane w końcowych rozliczeniach dotacji celowej w zakresie finansowym wynikały z ewidencji księgowej umożliwiającej identyfikację poszczególnych operacji gospodarczych. Sprawdzono wszystkie faktury (57) dotyczące wydatków z dotacji celowej MON w latach 2012 – 2014 (I połowa). Rozliczenie dotacji nastąpiło na podstawie dowodów księgowych będących podstawą stwierdzenia dokonania operacji gospodarczych stosownie do art. 20 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>33</sup>. Ujęte w rozliczeniu finansowym wydatki były zgodne z ewidencją księgową oraz prawidłowo ustalono maksymalną wysokość środków publicznych, tj. zgodnie z art. 114 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli, str. 328-331, 399-400, 415-427, 881-882, 889-908, 931-945, 970-1063, 1085-1097 )

<sup>30</sup> Do dnia 31 marca roku następnego.

<sup>31</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (Dz. U. Nr 242, poz. 1622).

<sup>32</sup> OT i WT.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

Szpital przekazywał wykonawcom środki z dotacji w kwotach określonych w umowie. Zapłata za zrealizowane zadania następowała po otrzymaniu środków finansowych, tym samym nie występowało refinansowanie dokonywanych wydatków. Otrzymane dotacje w latach 2012 – 2014 (I połowa) zostały wykorzystane w całości, tj. w kwocie 23 914,9 tys. zł i na cele określone w umowach. Z uwagi na zmianę wielkości przychodów Szpitala w 2012 r. w stosunku do 2011 r. zmieniła się wielkość należnej Szpitalowi dotacji. Po zakończeniu roku 2012 r. i ponownym przeliczeniu współczynnika  $P_n$ <sup>34</sup> będącego podstawą wyliczenia wielkości dotacji, Szpital dokonał korekty i zwrócił do MON kwotę 146,1 tys. zł<sup>35</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 883, 950, 1066)

Nie wystąpiły przypadki płacenia przez Szpital odsetek za nieterminowo regulowane zobowiązania.

(dowód: akta kontroli, str. 201-204)

Wszystkich końcowych rozliczeń z wykorzystanych środków publicznych w zakresie finansowym dokonano w terminach określonych w umowach<sup>36</sup> oraz zgodnie z obowiązującymi wzorami. Nie wystąpiły różnice pomiędzy wysokością środków dotacji ujętych w umowie a końcowym ich rozliczeniem.

(dowód: akta kontroli, str. 328-333, 399-402, 881-885, 907-912, 941-950, 1061-1066)

### **3.4. Kontrole nad realizacją zadań ze środków dotacji**

W latach 2010-2014 (I półrocze) w ramach nadzoru IWSZ nie prowadził kontroli prawidłowości wykorzystania dotacji Ministra Obrony Narodowej przekazanych do Szpitala na realizację zadań w zakresie aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych.

(dowód: akta kontroli, str. 1109)

Zastępca Komendanta ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy wyjaśnił, że:

- najczęstszą formą kontroli prowadzonej przez IWSZ była bieżąca korespondencja pisemna i kontakty telefoniczne, w ramach których wyjaśniano wątpliwości, precyzowano elementy wymagające uzasadnień lub wyjaśnień,
- w zakresie nadzoru nad prawidłowością procedur wyboru wykonawcy, określenia warunków dla realizacji danego zadania oraz odbioru przedmiotu zamówienia, przedstawiciele IWSZ uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Oceny Projektów Inwestycyjnych (KOPI); uzyskując informacje oraz wyrażając opinie w gronie ekspertów.

(dowód: akta kontroli, str. 1101-1102, 111)

Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego podał, że:

- prowadzono uzgodnienia z IWSZ dotyczące projektów umów na dotacje z MON,
- w ramach nadzoru IWSZ wykazywało duże zainteresowanie m.in.: stopniem realizacji postępowań przetargowych, terminami dostaw aparatury i sprzętu medycznego, potencjalnymi zagrożeniami.

(dowód: akta kontroli, str. 1103, 111)

Szpital powoływał KOPI, której podstawowym zadaniem była ocena i analiza projektów wstępnych (Minimalne Wojskowe Wymagania Organizacyjno-Użytkowe dla zadania inwestycyjnego, Programy inwestycyjne) pod względem prawidłowości rozwiązań gospodarczych, technicznych oraz kosztów i ekonomicznej efektywności

<sup>34</sup> 0,9705 w 2011 r., 0,9557 w 2012 r.

<sup>35</sup> 144,3 tys. zł w 2013 r. i 1,7 tys. zł w 2014 r.

<sup>36</sup> Do dnia 31 marca w roku następnym po tym, w którym otrzymano dotację.

inwestycji. Dla realizacji 4 inwestycji<sup>37</sup> odbyło się siedem posiedzeń<sup>38</sup> KOPI, na które zapraszano przedstawiciela IWSZ. Przedstawiciel IWSZ wziął udział w jednym posiedzeniu KOPI, tj. dnia 22 listopada 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1104)

W latach 2011-2014 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych) Minister Obrony Narodowej i jego służby nie przeprowadzili kontroli aparatury i sprzętu medycznego zakupionych w 2010 r. ze środków dotacji MON<sup>39</sup>, w zakresie ich wykorzystania do realizacji zadań służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 108-110, 1109)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

*Uwagi dotyczące  
badanej działalności*

Szpital nie występował do MON o zmianę zapisów umów zawartych w 2012 r. (nr 81/307/IWSZ/2012/IB z dnia 11.05.2012 r. i nr 88/IWSZ/PMT/2012/353 z dnia 31.05.2012 r.) w celu dostosowania sposobu rozliczania środków dotacji do nowelizacji<sup>40</sup> art. 116 w zw. z art. 114 ustawy o działalności leczniczej, która weszła w życie 30 czerwca 2012 r. Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej miała istotny wpływ na sposób rozliczenia dotacji. Zmiana ta weszła w życie po podpisaniu umów dotacyjnych wskazanych powyżej. Rozliczenia wykorzystania dotacji dokonano według stanu prawnego obowiązującego przed dniem 30 czerwca 2012 r., niekorzystnego dla Szpitala, jednakże zgodnie z umową. W wyniku jej rozliczenia Szpital musiał zwrócić część dotacji w kwocie 31 839,24 zł<sup>41</sup> - przekazanej w ramach umowy z dnia 11.05.2012 r. i w kwocie 17 704,62 zł<sup>42</sup> przekazanej w ramach umowy z dnia 31.05.2012 r., tj. łącznie 49 543,86 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 21-22, 28-29, 1112)

Komendant Szpitala wyjaśnił, że:

- sprawa zwrotu środków w wyniku korekty współczynnika jest dla MON oczywista i nie wymagała zmiany, tym bardziej, iż operacje te dokonywane były spory okres czasu po zakończeniu roku budżetowego,
- sam fakt korekty określonej ustawowo należy uznać za absurdalny i nie znajduje żadnego logicznego uzasadnienia,

<sup>37</sup> *Przebudowa pomieszczeń Pralni Szpitala z wymianą urządzeń, „Przebudowa instalacji centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej i węzłów cieplnych, Termomodernizacja budynków Szpitala nr 1,3, 4, 5 z łącznikiem oraz Przebudowa pomieszczeń Apteki Zakładowej.*

<sup>38</sup> W dniach: 10.03.2011 r., 30.05.2011 r., 26.08.2011 r., 05.10.2012 r., 19.07.2013 r., 10.10.2013 r., 22.11.2013 r.

<sup>39</sup> W 2010 r. zakupiono 13 środków trwałych (aparatura i sprzęt medyczny) o wartości łącznej 4 089,8 tys. zł, w tym dotacja MON – 3 300,0 tys. zł.

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 742).

<sup>41</sup> *Przebudowa pomieszczeń pralni szpitala z wymianą urządzeń – bud. Nr 12:* kwota do zwrotu wg stanu prawnego do 29 czerwca 2012 r. wyniosłaby:  $Z = W \times (P_0 - P_n) = 2.151.300 \text{ zł} \times (0,9705 - 0,9557) = 31.839,24 \text{ zł}$ . Kwota do zwrotu wg stanu prawnego od 30 czerwca 2012 r. wyniosłaby (koszty rzeczywiste równe były planowanym) więc:  $Z = W (\text{otrzymana dotacja}) - (K \text{ rzeczywiste} \times P_n) = 2.151.300 \text{ zł} - (4.443.000 \text{ zł} \times 0,9557) = (-) 2.094.875,10 \text{ zł}$ . Z powyższego wynika, że przy korzystniejszym rozliczeniu dotacji Szpital nie musiałby dokonywać zwrotu dotacji, bo miał duży udział środków własnych.

<sup>42</sup> Dostawa urządzeń medycznych w 2012 r.: kwota do zwrotu wg stanu prawnego do 29 czerwca 2012 r. wyniosłaby:

$Z = W \times (P_0 - P_n) = 7.602.000 \text{ zł} \times (0,9705 - 0,9557) = 112.509,60 \text{ zł}$ . Kwota do zwrotu wg stanu prawnego od 30 czerwca 2012 r. wyniosłaby (koszty rzeczywiste równe były planowanym):

$Z = W (\text{otrzymana dotacja}) - (K \text{ rzeczywiste} \times P_n) = 7.602.000 \text{ zł} - (7.855.179,47 \text{ zł} \times 0,9557) = 7.602.000 \text{ zł} - 7.507.195,02 = 94.804,98 \text{ zł}$ . Z powyższego wynika, że przy korzystniejszym rozliczeniu dotacji Szpital mógłby dokonać zwrotu dotacji w kwocie niższej o 17.704,62 zł.

- należy przyjąć zasadę niepodlegającą żadnym korektom, iż wartość środków publicznych ustalana jest według wskaźnika za rok poprzedzający okres dotacyjny.

(dowód: akta kontroli, str. 21-22, 28-29)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

### 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 Kontroli<sup>43</sup>, wnosi o zwiększenie nadzoru nad sporządzaną dokumentacją z prowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

### V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika 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 Bydgoszczy.

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.

Bydgoszcz, dnia      października 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler  
Andrzej Maciejski  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Barbara Antkiewicz

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

<sup>43</sup>Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.