

LKA.411.008.01.2015
I/15/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/15/001 - Przygotowanie, realizacja i finansowanie inwestycji Zagłębiowskie Centrum Onkologii prowadzonej w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Mariusz Krynke - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr 94798 z dnia 24 czerwca 2015 r., nr 98091 z dnia 24 listopada 2015 r. i nr LKA/112/2016 z 2 sierpnia 2016 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej ¹ , ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Grzywnowicz, p. o. Dyrektora Szpitala ² . [Dowód: akta kontroli str. 6]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

1. NIK negatywnie ocenia³ przygotowanie do realizacji inwestycji Zagłębiowskiego Centrum Onkologii, ponieważ:

- a. Szpital przyjmując w 2011 r. onkologię jako kierunek dalszego rozwoju działalności leczniczej nie przeprowadził szczegółowej analizy docelowego kształtu nowej placówki, skali jej działalności, realnych możliwości finansowania inwestycji,
- b. określeniu zakresu rzeczowego inwestycji, które nastąpiło w 2012 r. i jego zmianom wprowadzonym w I połowie 2013 r. również nie towarzyszyło wskazanie wiarygodnych i stabilnych źródeł finansowania przedsięwzięcia,
- c. Analizy możliwości finansowania przedsięwzięcia zostały pozyskane **już po rozpoczęciu** robót budowlanych (wykonanie fundamentów i przygotowanie terenu budowy) a zawarte w nich rekomendacje zostały pominięte:
 - i. w całości – w przypadku zawartego w *Studium Wykonalności...* sporządzonym w maju 2013 r. wskazania formuły partnerstwa publiczno-prywatnego jako jedynej możliwej dla realizacji ZCO,
 - ii. w części – w przypadku opisanej w *Analizie zdolności obsługi zobowiązań...* z czerwca 2013 r. wysokości całkowitego obciążenia kosztami inwestycji i wysokości rat miesięcznych.
- d. Finansowanie realizacji inwestycji oparto wyłącznie na środkach mających pochodzić z kontraktu z NFZ, pomijając fakt, iż konkurs na udzielanie świadczeń nie został ogłoszony w 2012 r. i nie było pewności, czy i kiedy zostanie ogłoszony taki konkurs.

¹ Zwany dalej *Szpitałem*.

² Zwany dalej *Dyrektorem*.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

2. NIK negatywnie ocenia sposób prowadzenia inwestycji budowy ZCO i wyposażania Centrum w sprzęt medyczny ponieważ m.in:

- a. Zamówienia na wykonanie fundamentów i przygotowanie placu budowy udzielono w kwietniu 2013 r. w sytuacji, gdy wiadomo już było od stycznia 2013 r., że zmianie ulegnie program inwestycji i zamiast dwóch budynków powstanie jeden. W tej sytuacji uwzględnienie nowego zakresu rzeczowego wymagało dokonania istotnych zmian w projekcie budowlanym, na podstawie którego udzielono ww. zamówienia,
- b. Roboty budowlane za kwotę 6.839.384,87 zł zostały zlecone wykonawcy bez zastosowania przepisów Prawa zamówień publicznych, przy czym tylko część tych prac uzasadniona była zmianą koncepcji budowy ZCO (ujęcia wszystkich funkcji Centrum nie w dwóch, lecz w jednym budynku),
- c. Umowa zawarta z wykonawcą na roboty budowlane wraz z dostawą sprzętu w dniu 5 sierpnia 2013 r. nie zawierała zapisów skutecznie chroniących interesy Szpitala w zakresie dotyczącym określenia kosztów kredytu kupieckiego i nie rozstrzygała sposobu rozliczenia w przypadku wcześniejszej zapłaty części wynagrodzenia lub zapłaty za konkretny zakres robót lub dostawę sprzętu,
- d. Nierzetelnie opisano przedmiot zamówienia publicznego w postępowaniu na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego, w części dotyczącej robót budowlanych, czego skutkiem było złożenie oferty obejmującej również prace już wykonane przez innego wykonawcę. Nierzetelny opis przedmiotu zamówienia uniemożliwił precyzyjne określenie, o jaką kwotę cena złożonej oferty była zawyżona w stosunku do robót budowlanych pozostałych faktycznie do wykonania na dzień zawarcia umowy z 5 sierpnia 2013 r.
- e. Naruszono zasady zachowania uczciwej konkurencji w ww. postępowaniach. W przypadku zamówienia na wykonanie fundamentów i zabezpieczenie placu budowy udzielono zamówienia wykonawcy pomimo wystąpienia przesłanek wskazujących na brak możliwości wykonania przez niego robót budowlanych w określonym w ofercie terminie. Natomiast w zamówieniu na roboty budowlane i dostawę sprzętu postawiono wykonawcy warunek posiadania doświadczenia w wykonywaniu robót budowlanych, co nie miało uzasadnienia w zakresie robót do wykonania.

3. NIK negatywnie ocenia ujmowanie kosztów inwestycji w planach inwestycyjnych Szpitala oraz informowanie przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i sposobie finansowania budowy ZCO oraz sposobu wyliczenia amortyzacji:

- a. plany finansowe oraz stanowiące ich istotny element - plany inwestycyjne, będące podstawą gospodarki finansowej Szpitala były nierzetelne. Brak wszystkich elementów koniecznych dla planów finansowych oraz dowolność we wprowadzaniu zmian w planach inwestycyjnych jak również brak w nim szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć, skutkowało, iż plany te nie stanowiły wiarygodnego i rzetelnego źródła informacji o inwestycji ZCO,
- b. nierzetelnie informowano przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i zakresie inwestycji ZCO, w czasie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala, Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i sesji Rady Miasta,

- c. nieprawidłowo ustalono wartość początkową części budynku diagnostyczno-zabiegowego przyjętej do użytkowania co wpłynęło na wyliczenie kosztów amortyzacji a w konsekwencji na wynik finansowy Szpitala.

**Uzasadnienie
oceny ogólnej**

Powyższą ocenę uzasadniają następujące ustalenia kontroli i oceny szczegółowe

Ad1] Działania opisane w pkt 1 oceny ogólnej wyżej należy ocenić jako nierzetelne i generujące ryzyko niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

W szczególności brak rzetelnej analizy możliwości sfinansowania tak kosztochłonnego przedsięwzięcia przed jego rozpoczęciem, zmiany zakresu rzeczowego oraz udzielenie zamówienia na wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie placu budowy, bez jednoznacznego określenia formuły finansowania kolejnych etapów budowy, w ocenie NIK zwiększały ryzyko niewłaściwego prowadzenia tego zamierzenia inwestycyjnego i zagrożenie utraty płynności finansowej Szpitala. Ryzyko to zostało pogłębione poprzez odrzucenie wniosków i sugestii płynących ze zleconych przez Szpital analiz możliwości finansowania budowy ZCO i w dużej mierze zmaterializowało się w trakcie realizacji przedsięwzięcia.

Ponadto brak wskazania realnej alternatywy w zakresie finansowania w stosunku do oczekiwanych ale niepewnych wpływów z kontraktu z NFZ generował ryzyko powstania niekontrolowanych zobowiązań np. z tytułu kosztów kredytu kupieckiego (jak okazało się – głównego źródła finansowania inwestycji).

W wyniku takiego postępowania proces inwestycyjny nie został właściwie przygotowany ani w zakresie dotyczącym finansowania robót budowlanych i zakupów sprzętu medycznego, ani w zakresie dotyczącym skali działań nie zapewnił właściwego przygotowania do realizacji tej inwestycji.

Podjęcie decyzji o budowie ZCO podporządkowane zostało całkowicie osiągnięciu celu, jakim było powstanie centrum onkologii w Zagłębiu Dąbrowskim⁴, przy jednoczesnym jednak braku realnego zidentyfikowania zdolności finansowych Szpitala w długoletniej perspektywie obsługi zobowiązań inwestycyjnych. Tymczasem, zdaniem NIK, rzetelna analiza sytuacji finansowej Szpitala oraz kosztów i źródeł finansowania inwestycji ZCO była niezbędna przed jej rozpoczęciem, tj. co najmniej przed przystąpieniem Szpitala do konkursu ogłoszonego w dniu 22 lutego 2012 r. przez Ministerstwo Zdrowia na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn.: „*Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii*”, a bezwzględnie konieczna przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia na realizację części robót budowlanych w ramach inwestycji ZCO. Szpital nie miał bowiem własnych środków na pokrycie jej kosztów, a podmiot tworzący (Gmina Dąbrowa Górnicza) nie planował dofinansowania tego zamierzenia na etapie tworzenia koncepcji ZCO w 2011 r., co m.in. podkreślił przedstawiciel tego podmiotu na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 8 lutego 2011 r. oraz na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej 28 lutego 2013 r. Częściowe sfinansowanie ze środków budżetu Gminy zakupu wyposażenia w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu, ujęto po raz pierwszy w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy⁵ na lata 2012-2029 uchwałą Rady Miejskiej 4 kwietnia 2012 r. i to jedynie w kwocie 2 340 tys. zł. Sfinansowanie przygotowania dokumentacji budowlanej w kwocie 1 120 tys. zł i realizacji I etapu tej inwestycji w kwocie 10 mln zł wprowadzono do WPF uchwałą z 24 października 2012 r., zaś zwiększenie limitu środków na realizację I etapu ZCO w 2015 r. o 19 900 tys. zł - uchwałą z 28 stycznia 2015 r.

⁴ Co nie było przedmiotem kontroli NIK

⁵ Zwanej dalej: „WPF”.

Działania Szpitala w sprawie wyboru możliwej formy finansowania inwestycji ZCO były nierzetelne, a jedyne udokumentowane czynności w tym zakresie podjęte przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia na realizację części prac budowlanych, polegały na analizie możliwości finansowania budowy ZCO poprzez spółkę celową i były przeprowadzone na przełomie grudnia 2012 r. i stycznia 2013 r. przez zespół powołany przez Prezydenta Miasta, tj. już po udzieleniu zamówienia 29 października 2012 r. przez Szpital na opracowanie dokumentacji budowlanej dla tej inwestycji. Nawet w „Planie utworzenia ZCO” przygotowanym przez Szpital, załączonym do uchwały Rady Miejskiej Nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r. w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO, nie określono ani kwot nakładów, ani też źródeł finansowania tej inwestycji.

Opracowanie biznesplanu Szpitala, analizę możliwych form finansowania budowy ZCO, określenie i opisową analizę ryzyk związanych z koncepcją realizacji ZCO, i to wyłącznie dla formy partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala zlecił firmie zewnętrznej dopiero 2 kwietnia 2013 r., tj. w dniu udzielenia zamówienia na wykonanie robót fundamentowych całego budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie zaplecza budowy. Pomimo wskazania przez tę firmę partnerstwa publiczno-prywatnego, jako jedynej możliwej w sytuacji Szpitala formy finansowania budowy ZCO, Dyrektor Szpitala zlecił kolejną analizę pod kątem oceny możliwości sfinansowania ZCO poprzez spłatę ratalną zobowiązań w okresie 15 lat i ostatecznie taka formuła finansowania została przyjęta dla realizacji części etapu I budowy ZCO w zakresie robót budowlanych i dostawy sprzętu⁶. NIK zwraca jednak uwagę, że zakładając wysoką rentowność przedsięwzięcia, zdolność Szpitala do obsługi tych zobowiązań przez 15 lat była oparta na planowanych do uzyskania przychodach z działalności w budowanym ZCO, co mogło zostać osiągnięte jedynie poprzez zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷ na świadczenia onkologiczne realizowane w nowo budowanym obiekcie, a takiej pewności nie było zarówno na etapie przygotowania inwestycji jak i w czasie udzielania zamówienia, co wynikało także z korespondencji Szpitala z NFZ. Dyrektor Szpitala, przy wsparciu organów podmiotu tworzącego, podejmował różne działania w celu uzyskania kontraktów w Śląskim Oddziale NFZ na świadczenia w nowym centrum onkologii, lecz niezmiennie otrzymywał odpowiedź, że nie jest planowane ogłoszenie postępowania konkursowego w tym zakresie.

Dopiero w drugiej połowie 2016 r., w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego przez Śląski Oddział NFZ, Szpital został wybrany do zawarcia kontraktu, lecz o niższej wartości niż zakładał, obejmującego tylko świadczenia w leczeniu szpitalnym w zakresie teleradioterapii, na okres od 15 września 2016 do 31 grudnia 2016 r. w kwocie 824 408,00 zł, przy okresie obowiązywania umowy do 30 czerwca 2017 r. Ponadto przychody te były znacznie niższe niż zakładane dla projektu ZCO z zakresu radioterapii, wynoszące: w 2014 r. – 15,0 mln zł, 2015 r. – 22,5 mln zł, 2016 – 35,0 mln zł, przyjęte w opracowanej przez firmę zewnętrzną analizie możliwości obsługi przez Szpital zobowiązań w okresie 15 lat, stanowiącej podstawę do wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego.

NIK zwraca również uwagę, że w tym opracowaniu przyjęto do symulacji i wyliczeń kwotę do spłaty 115 664 100 zł⁸, tj. znacznie mniejszą niż kwota 156 303 497,40 zł

⁶ Zamówieniem publicznym objęto budowę budynku diagnostyczno-zabiegowego, wyposażenie go w sprzęt do diagnostyki i radioterapii oraz zagospodarowania terenu.

⁷ Zwany dalej: NFZ.

⁸ Obciążenia dla ZCO z tytułu spłaty na rzecz wykonawcy przez 15 lat kapitału 67 050 000 zł, oprocentowania - 5,563% i marży - 3,5%.

przypadająca do zapłacenia w ratach a wynikająca z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego.

Ad2] W ocenie NIK podjęcie przez Dyrektora Szpitala decyzji o rozpoczęciu robót budowlanych w ramach ww. inwestycji i udzielenie zamówienia na wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego, pomimo trwających prac nad zmianą koncepcji jej realizacji wpływającą na projekt budowlany i jej kształt oraz zawarcie umowy na wykonanie robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego, z finansowaniem opartym na przychodach z działalności utworzonego ZCO pozyskiwanych w ramach kontraktów z NFZ, bez zapewnienia alternatywnego scenariusza finansowania, wykraczało znacznie poza akceptowalne ryzyko związane z jej skutecznym i prawidłowym przeprowadzeniem.

Na skutek braku realnego źródła finansowania inwestycji i braku kontraktów z NFZ na świadczenia realizowane w nowo wybudowanym obiekcie ZCO oraz w związku z koniecznością wykonywania świadczeń wynikającą ze zobowiązań umownych wobec Ministerstwa Zdrowia i związane z tym ponoszenie kosztów, sytuacja finansowa Szpitala uległa w latach 2014-2015 pogorszeniu. Ponadto Wykonawca zażądał zabezpieczenia płatności wynikających z umowy w części dotyczącej robót budowlanych, a wobec niemożliwości jego ustanowienia przez Szpital - odstąpił od umowy w tej części i zażądał zapłaty za całość wykonanych robót, a następnie korzystając z zapisów umownych zażądał również uiszczenia jednorazowo całości pozostałego do zapłaty wynagrodzenia za dostarczony sprzęt medyczny.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. w sądach cywilnych toczyły się sprawy z powództwa wykonawców o zapłatę wynagrodzenia za zrealizowane dodatkowe roboty budowlane na kwotę 6 839 384,87 zł, za zrealizowane roboty budowlane na kwotę 71 962 236,43 zł, za dostawę sprzętu medycznego – kwota roszczenia 57 683 007,18 zł oraz o zapłatę dwóch rat za dostawę sprzętu w kwocie 866 066,66 zł⁹.

Zdaniem NIK, Dyrektor Szpitala w trakcie realizacji inwestycji ZCO nie zapewnił skutecznych i wystarczających mechanizmów nadzoru weryfikujących prawidłowość jej prowadzenia oraz rozliczania wykonanych robót w ramach zawartych umów, a niektóre jego decyzje wprowadzające zmiany wpływały destabilizująco na jej przebieg oraz późniejsze rozliczanie wykonania zawartych umów na roboty budowlane i dostawę sprzętu, co w konsekwencji doprowadziło do skierowania sporów na drogę sądową.

W trakcie realizacji inwestycji ZCO, w postępowaniu ZP/13/Szp.Sp./2013 udzielono w dniu 2 kwietnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane, pomimo wystąpienia przesłanek wskazujących na brak możliwości jego wykonania w wyznaczonym terminie oraz pomimo niezapewnienia zachowania uczciwej konkurencji, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp.

Ponadto wystąpiły nieprawidłowości polegające m.in. na zleceniu przez Dyrektora Szpitala wykonania części robót budowlanych dotyczących budynku diagnostyczno-zabiegowego bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych¹⁰.

Nierzetelnie opisano także przedmiot zamówienia publicznego ZP/33/SzpSp/2013¹¹ w części dotyczącej robót budowlanych, ponieważ w opisie tym zawarto niejasne

⁹ Wg przesłanej przez Dyrektora Szpitala informacji z 28 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 21 października 2016 r. wydał wyrok oddalający apelację powoda w sprawie o żądanie zapłaty 866 066,66 zł

¹⁰ T. jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm., zwanej dalej „ustawą Pzp”.

¹¹ Na roboty budowlane i dostawę sprzętu oraz zagospodarowanie terenu.

sformułowania, nieprecyzyjne stwierdzenia i niejednoznaczne odwołania w zakresie robót do wykonania, przerzucając ciężar odpowiedzialności na wykonawcę, oczekując wykonania takiego zakresu prac, który umożliwi uzyskanie pozwolenia na użytkowanie oraz zabezpieczy front robót do kontynuacji następnych etapów, w sytuacji gdy to na Zamawiającym ciążył obowiązek prawidłowego opisu przedmiotu zamówienia. W konsekwencji jedyna złożona oferta obejmowała również prace już wykonane, a nierzetelny opis przedmiotu zamówienia uniemożliwił precyzyjne określenie, o jaką kwotę cena złożonej oferty była zawyżona w stosunku do robót budowlanych pozostałych faktycznie do wykonania na dzień zawarcia umowy z 5 sierpnia 2013 r.

Ad3] NIK stwierdziła również, że w Szpitalu nierzetelnie sporządzano plany finansowe oraz stanowiące ich istotny element - plany inwestycyjne, będących podstawą jego gospodarki finansowej. Stwierdzona dowolność we wprowadzaniu w nich zmian oraz brak szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych, zniekształcały obraz zamierzeń Szpitala i nie stanowiły wiarygodnego i rzetelnego źródła informacji m.in. dla Rady Społecznej czy podmiotu tworzącego, a także mogły negatywnie wpływać na podejmowanie kolejnych decyzji inwestycyjnych.

Na etapie przygotowań oraz realizacji inwestycji ZCO, Dyrektor Szpitala w sposób nierzetelny prezentował jej koszty w planach inwestycyjnych, stanowiących element planów finansowych Szpitala oraz nieprecyzyjnie informował przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i sposobie finansowania budowy ZCO, co utrudniało uzyskanie przez nich przejrzystego i czytelnego obrazu tego przedsięwzięcia. Występując pismem z 28 marca 2012 r. o wniesienie pod obrady Rady Miejskiej sprawy zaakceptowania planu utworzenia ZCO, Dyrektor Szpitala nie wskazał żadnych kosztów budowy ZCO, ani też źródeł jej finansowania. Z kolei wnioskuje 28 lutego 2013 r. o udzielenie zgody przez Gminę na wydzierżawienie przez Szpital nieruchomości gruntowych, z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny, podał szacunkowy koszt ponad 200 mln zł i wskazał, że wydatkowanie tak znacznej kwoty nie jest możliwe ze środków Szpitala, podobnie jak niemożliwe jest sfinansowanie ze środków dotacji, w związku z tym realizacja inwestycji może mieć wyłącznie formę partnerstwa publiczno-prywatnego.

Istotny wpływ na informację o wielkościach planowanych nakładów na tę inwestycję miało posługiwanie się przez Szpital w latach 2011-2012 r. szacunkową kwotą kosztów utworzenia ZCO w wysokości ok. 85 mln zł, wyliczoną w projekcie sporządzonym w lipcu 2011 r. przez Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach. Pomimo nieprofesjonalnego charakteru tego opracowania, kwota w nim wykazana została przyjęta jako planowany koszt budowy ZCO w planie inwestycyjnym zaopiniowanym uchwałą Rady Społecznej Szpitala 26 stycznia 2012 r., stanowiącym element planu finansowego Szpitala i nie została zmieniona do 1 kwietnia 2014 r., pomimo uzyskania przez Szpital już w 2013 r. dokumentacji projektowej wykonawczej zamienną zawierającą opiewające na inne wartości kosztorysy inwestorskie ZCO. Wg. tej dokumentacji wysokość nakładów koniecznych do poniesienia na budowę ZCO (po rezygnacji z osobnego budynku z salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią) wynosiła 258 897 697,33 zł brutto, w tym 25 081 189,69 zł to rezerwa.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. kwota nakładów związanych z budową ZCO wynikająca z zawartych umów na wykonanie dokumentacji budowlanej oraz realizację robót budowlanych i dostawę sprzętu medycznego wyniosła 175 980 514,77 zł, co stanowiło 75% kwoty wynikającej z kosztorysów

inwestorskich dla tego przedsięwzięcia (bez uwzględnienia kwoty rezerwy). Natomiast po uwzględnieniu zobowiązań za roboty budowlane dodatkowe w wysokości 6 839 384,87 zł¹², udział ten wyniósł 78% kwoty kosztorysów inwestorskich.

Ponadto nierzetelnie ustalono wartość początkową części budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO przyjętej do użytkowania, co miało wpływ na wyliczenie kosztów amortyzacji w 2014 i 2015 r., a tym samym na wynik finansowy Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Przygotowanie do realizacji inwestycji budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

Opis stanu
faktycznego

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej Dąbrowy Górniczej w dniu 24 marca 2011 r., Dyrektor Szpitala przedstawił m.in. plany na przyszłość związane z rozwojem onkologii w Dąbrowie Górniczej, stwierdzając m.in., że w ramach programu Ministerstwa Zdrowia jest możliwość pozyskania środków na zakup specjalistycznego sprzętu do diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych więc nadarza się okazja do podjęcia działań mających na celu rozwój tej dziedziny w ramach Szpitala lecz wymagana jest odpowiednia baza lokalowa. Podnosząc argumenty za rozwojem onkologii w Szpitalu wskazano m.in. na uwarunkowania lokalne i konieczność wyprzedzenia możliwej konkurencji w tym zakresie.¹³ Dyrektor Szpitala uzasadniał podjęcie decyzji o rozwoju onkologii w Szpitalu: możliwością pozyskania dofinansowania na wyposażenie w sprzęt, opłacalnością inwestycji z uwagi na dużą stopę zwrotu, koniecznością inwestycji w Szpitalu w celu jego rozwoju z wykorzystaniem rentowności onkologii. Odnosząc się do kosztów inwestycji Dyrektor Szpitala nie podał ich wysokości, wskazując, że sam koszt urządzeń do radioterapii i budowy bunkrów to „kilkadziesiąt milionów złotych,” z czego większość to koszt sprzętu, który można pozyskać z różnych programów. Wskazał także na szybko następujące zmiany zasad kontraktowania świadczeń przez NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 4836-4844]

W dniu 17 czerwca 2011 r. Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza, p.o. Dyrektora Szpitala, Dyrektor Centrum Onkologii Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej Oddział w Gliwicach, Z-ca Kierownika Zakładu Radioterapii tego Oddziału oraz posłanka na Sejm RP Wiceprzewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia, podpisali dokument, w którym uznano za celowe i pilne podjęcie inicjatywy w zakresie inwestycji utworzenia ZCO jako merytorycznie „ośrodka satelitarnego” Gliwickiego Oddziału Instytutu Onkologii. W ww. dokumencie zapisano m.in. *„Strony ustaliły podział zadań, które obowiązują się wykonać w celu przygotowania w trybie pilnym kompleksowego projektu i programu działalności, budowy infrastruktury, wyposażenia, kadry specjalistycznej i kosztów inwestycji ZCO”*.

[Dowód: akta kontroli str. 138]

Dyrektor Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach pismem z 30 czerwca 2011 r.¹⁴ przekazał Prezydentowi Miasta *„Projekt Zagłębiowskie Centrum Onkologii (ZCO)*

¹² Zobowiązań wynikających z wykonania robót dodatkowych m.in. w zakresie kondygnacji piwnicznej i stropów nad piwnicą, będących obecnie przedmiotem sporów pomiędzy Szpitalem a wykonawcą.

¹³ Wskazano m.in. na możliwą rozbudowę szpitala w Sosnowcu o zakład radioterapii

¹⁴ W ślad za pismem z 22 czerwca 2011 r., w którym zobowiązał się do przedstawienia wstępnej ramowej propozycji projektu ZCO obejmującej lokalizację i strukturę organizacyjną, wymagania minimum wyposażenia diagnostycznego i terapeutycznego, wymagane minimum zatrudnienia i szkolenia onkologicznej kadry specjalistycznej, orientacyjny kosztorys

*Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej Curie Oddział w Gliwicach*¹⁵, w którym zawarto m.in.:

- cele i zadania (ZCO powinno spełniać funkcję wielospecjalistycznego ośrodka onkologicznego w zakresie diagnostyki i terapii w celu zapewnienia bezpośredniego i bliskiego dostępu pacjentom z terenu Zagłębia)¹⁶.
- wykaz infrastruktury i jednostki organizacyjne (kompleksy: przychodni, diagnostyczny, szpitalny, chirurgiczny, chemioterapii oraz radioterapii obejmujący m.in. 3 bunkry ze sterownikami, 1 pomieszczenie ochronne symulator, 15-16 pomieszczeń roboczych),
- wyposażenie (standardowe dla gabinetów lekarskich, w zakresie diagnostyki – NMR/Spect, PET/CT, USG, ewentualnie mammograf, inne w ramach Szpitala, w zakresie terapii – 10 stanowisk dziennej chemioterapii, 1 symulator, 2 przyspieszacze liniowe, 4-5 stacji planowania 3D RT, fantomy, w zakresie chirurgii – standardowe w ramach Szpitala, a w zakresie komputeryzacji – system zarządzania, rejestracji i archiwizacji danych sprzężony i kompatybilny z systemem Szpitala),
- minimalne wymogi w zakresie specjalistycznej kadry (m.in. 4 specjalistów radioterapii onkologicznej, 1-2 fizyków medycznych, 7-8 techników elektroradiologii, 2 specjalistów onkologii klinicznej, dobór i kształcenie kadry specjalistycznej na bazie Instytutu Onkologii w Gliwicach),
- orientacyjny koszt inwestycji ok. 69,8 mln zł, maksimum – ok. 85 mln zł,
- koszty osobowe (2,4 mln rocznie) koszt całkowity ok. 6,9 mln zł,
- prognozowany przychód – 25 mln zł (maksymalny zysk 360%, a minimalny 166% przy kosztach ok. 15 mln zł).

W ww. dokumencie nie określono harmonogramu działań, nie podano źródeł finansowania inwestycji, ani też nie wskazano podstaw przyjętych do obliczeń kosztów zamierzenia. Przyjęty opis był ogólnikowy, a wyliczenia kosztów miały jedynie szacunkowy charakter. Opracowanie wprowadzało wariantowość założeń inwestycji zarówno co do zakresu rzeczowego jak i finansowego.

[Dowód: akta kontroli str. 142-150]

Pismem z 20 lipca 2011 r. skierowanym do Wiceministra Zdrowia, podpisanym przez Wojewodę Śląskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, Prezydenta Miasta, Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach i posłankę na Sejm RP, zwrócono się o poparcie inicjatywy powstania ZCO i pomoc w uzyskaniu zgody na realizację tej inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 151-152]

Dnia 20 września 2011 r. odbyła się Konferencja inauguracyjna¹⁷ utworzenie ZCO, w której wzięli udział m.in. członkowie władz samorządowych i wojewódzkich, posłanka na Sejm RP, przedstawiciele Instytutu Onkologii w Gliwicach oraz Szpitala.

inwestycji
i ewentualnie jej podetapów.

¹⁵ Zwany dalej „opracowaniem z lipca 2011 r.”

¹⁶ Wg zapisów projektu charakter satelitarny ZCO oznaczał wyłącznie nadzór merytoryczny Instytutu i pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno-terapeutycznych i procedur kontroli jakości bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych

¹⁷ W Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej

[Dowód: akta kontroli str. 402]

Dyrektor Szpitala pismem z 13 grudnia 2011 r. zwrócił się do Dyrektora Oddziału Śląskiego NFZ o „zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ puli środków, które pozwoliłyby zakontraktować przez dąbrowski Szpital kolejne procedury z zakresu onkologii łącznie z radioterapią oraz diagnostyką PET w nowopowstałym Centrum”.

Dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ w odpowiedzi z 14 lutego 2012 r. poinformował, że aktualnie nie jest planowane ogłoszenie dodatkowych postępowań konkursowych, a w wyniku rozstrzygniętych postępowań w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach dotyczących świadczeń onkologicznych, leczenie szpitalne – radioterapia, brachyterapia i terapia izotopowa oraz świadczenia kontraktowane odrębnie, dokonano zakupu świadczeń na zaplanowanym wcześniej poziomie, zabezpieczając tym samym dostęp pacjentów do danych zakresów świadczeń na terenie województwa śląskiego. Podał również, że Śląski Oddział NFZ na bieżąco monitoruje poziom dostępności do świadczeń oraz reaguje na zwiększające się na nie zapotrzebowanie, lecz nie jest możliwe podejmowanie zobowiązań bez posiadania odpowiedniego zabezpieczenia finansowego. Kolejne pisma Szpitala i odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ opisano w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 153-155]

Na wniosek Dyrektora Szpitala, Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 11/2012 z 12 marca 2012 r. pozytywnie zaopiniowała plan rozszerzenia jego działalności poprzez utworzenie ZCO, w kształcie opisanym w koncepcji, która następnie była przedstawiona Radzie Miejskiej. W uzasadnieniu Dyrektor Szpitala podał, że podyktowane jest to zamiarem przystąpienia przez Szpital do ogłoszonego w dniu 22 lutego 2012 r. przez Ministerstwo Zdrowia¹⁸ konkursu ofert na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn.: „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”.

[Dowód: akta kontroli str. 390-391]

Dnia 4 kwietnia 2012 r. Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej¹⁹ podjęła uchwałę w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO w strukturach Szpitala. Załącznikiem do ww. uchwały był dokument „Plan ZCO – Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach”²⁰, wg którego m.in.:

- a) ZCO, jako ośrodek satelitarny dla Instytutu Onkologii w Gliwicach, miało wypełnić lukę w dostępie do wysokospecjalistycznych świadczeń,
- b) docelowo, w strukturze ZCO, zgodnie z harmonogramem, miały powstać:
 - w 2013 r. - zakład radioterapii, pracownia histopatologiczna, przychodnia,
 - w 2014 r. - zakład brachyterapii, zakład medycyny nuklearnej, kompleks łóżkowy oraz wyniesione lądowisko dla helikopterów,
 - w 2015 r. - blok operacyjny wraz z centralną sterylizatornią.

W ww. koncepcji nie określono kwot nakładów na to zamierzenie, nie wskazano sposobu ani źródeł finansowania przedsięwzięcia. Koncepcja (bez daty jej opracowania), podpisana była przez Dyrektora Szpitala.

¹⁸ Dalej zwane MZ

¹⁹ Na wniosek Prezydenta Miasta z 2 kwietnia 2012 r.

²⁰ Zwany dalej koncepcją

[Dowód: akta kontroli str. 392-408]

Powyższa uchwała Rady Miejskiej miała charakter intencyjny i była podjęta w celu ubiegania się przez Szpital o dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia zakupu sprzętu w ramach Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Taki charakter uchwały podkreślił zarówno Dyrektor Szpitala w piśmie do Urzędu Miasta z 28 marca 2012 r., wnioskując o podjęcie uchwały przez Radę Miejską ws. akceptacji planu ZCO, jak i Prezydent Miasta w piśmie z 2 kwietnia 2012 r. do Przewodniczącej Rady Miejskiej wnioskując o wprowadzenie do porządku obrad sesji projektu uchwały ws. zaakceptowania planu utworzenia ZCO.

[Dowód: akta kontroli str. 4889, 4891]

W koncepcji zaakceptowanej przez Radę Miejską, oprócz przedsięwzięć objętych opracowaniem z lipca 2011 r., ujęto dodatkowo do wykonania pracownię histopatologiczną, centralną sterylizację oraz blok operacyjny²¹ wraz z lądowiskiem dla helikopterów. Ponadto planowana ilość miejsc w pawilonie łóżkowym wynosiła 100-120 łóżek wobec 25-35 przewidzianych w opracowaniu z lipca 2011 r.

W trakcie podejmowania ww. uchwały, znane wówczas kwoty nakładów dotyczące utworzenia ZCO były oszacowane jedynie w opracowaniu przedstawionym przez Dyrektora Instytutu Centrum Onkologii w Gliwicach z lipca 2011 r. i wynosiły ok. 69,8 mln zł, maksimum – ok. 85 mln zł. Zakresy przewidzianych do wykonania prac i robót budowlanych oraz zakresy działalności przyszłego ZCO zawarte w obydwu dokumentach, tj. w opracowaniu z lipca 2011 r. i koncepcji nie były tożsame.

[Dowód: akta kontroli str. 143-150, 404-408]

W sprawie rozszerzenia koncepcji budowy ZCO ponad założenia przyjęte w opracowaniu z 2011 r., w którym koszt szacowano na maksimum około 85 mln zł, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „*Pierwotna koncepcja (...), tj. małego ośrodka radioterapii, który miał być satelitarnym ośrodkiem Instytutu Onkologii Gliwice, także wykazywała daleko idącą zmienność – w późniejszej korespondencji Pan Profesor wskazywał na całkowitą rozdzielną i niezależność obu ośrodków, tj. Gliwic i Dąbrowy Górniczej pod każdym względem w tym organizacyjnym i finansowym. Oczywistym stało się, że wybudowanie jedynie dwóch bunkrów do radioterapii paliatywnej nie pozwoli na samodzielność i możliwość ubiegania się o kontraktowanie świadczeń. W tej sytuacji naturalnym było podjęcie działań skierowanych na stworzenie pełnoprofilowego ośrodka onkologicznego, który oprócz swojej podstawowej roli, tj. kompleksowej realizacji świadczeń na rzecz pacjentów onkologicznych, pozwoli także na możliwość wystąpienia o kontrakt z NFZ. Dodatkowym argumentem rozszerzającym pierwotną formułę małego ośrodka radioterapii była konieczność dostosowania pomieszczeń Szpitala do zapisów stosownej ustawy, która nakładała obowiązek dostosowania do końca 2016 r. Stąd m.in. koncepcja utworzenia nowego bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji przy realizacji inwestycji ZCO*”.

[Dowód: akta kontroli str. 3092]

Powyższe wyjaśnienia nie odpowiadają faktom w zakresie dotyczącym usytuowania organizacyjnego ZCO, ponieważ już w opracowaniu z lipca 2011 r. znalazł się zapis, że satelitarny charakter ZCO oznaczał wyłącznie nadzór merytoryczny Instytutu i pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno-terapeutycznych

²¹ Który w opracowaniu z lipca 2011 r. nie był wyraźnie sprecyzowany czy powstanie jako nowy czy też będzie wykorzystana istniejąca baza Szpitala.

i procedur kontroli jakości bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych.

Dnia 8 sierpnia 2012 r. Szpital opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej²² ogłoszenie o konkursie na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, w którym pierwszą nagrodą było 6 000 zł oraz zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki.

Ze zwycięzcą konkursu, rozstrzygniętego 25 września 2012 r., Szpital w dniu 29 października 2012 r. (w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie zamówienia z wolnej ręki) zawarł umowę na wykonanie m.in. kompletnej, wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania ZCO za kwotę 1 600 000 zł. Dokumentacja miała być wykonana w dwóch etapach z tego:

- 1) w etapie I przewidziano dwa podetapy, tj.:
 - podetap I obejmujący projekt budowlany dla całego budynku, projekt wykonawczy dla piwnic i parteru stanu docelowego, stan surowy zamknięty pozostałych kondygnacji umożliwiający rozpoczęcie procedury przetargowej, celem realizacji w przedmiotowym zakresie oraz projekt budowlany i wykonawczy zagospodarowania terenu,
 - podetap II – obejmujący projekty wykonawcze dla pozostałych kondygnacji,
- 2) w etapie II – wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej bloku operacyjnego wraz z centralną sterylizatornią.

W aneksie do ww. umowy nr 1 z 10 grudnia 2012 r., przesunięto termin wykonania dokumentacji etapu I podetap I (z 14 grudnia 2012 r. na 31 stycznia 2013 r.), a w aneksie nr 2 z 21 stycznia 2013 r. - zrezygnowano z II etapu (co spowodowało obniżenie wynagrodzenia o kwotę 400 000 zł – do 1 200 000 zł), po analizie potrzeb, możliwości technicznych i ekonomicznych, w wyniku której odstąpiono od budowy wolnostojącego budynku bloku operacyjnego z centralną sterylizatornią i zaplanowano do umieszczenia ich w nowoprojektowanym budynku diagnostyczno-zabiegowym (blok operacyjny na III piętrze zamiast jednego oddziału łóżkowego, a centralna sterylizatornia w piwnicach, w miejscu projektowanej wentylatorowni).

[Dowód: akta kontroli str. 487, 506-507, 520-523]

Przyjęty ostatecznie przez Szpital do realizacji zakres inwestycji ZCO, określony w programie funkcjonalno-użytkowym²³ zawierającym m.in. niezbędne elementy wymagane od profesjonalnego opracowania dla inwestycji (jak np. przystosowanie istniejącej infrastruktury Szpitala) różnił się od podanego w „Planie budowy ZCO” przedłożonego Radzie Społecznej do zaopiniowania i w koncepcji stanowiącej załącznik do Uchwały Rady Miejskiej z 4 kwietnia 2012 r., których ogólnikowy charakter, uniemożliwiał rzetelne oszacowanie kosztów wykonania przewidzianych w nich zakresów rzeczowych. Ponadto na etapie programu funkcjonalno-użytkowego zrezygnowano z budowy lądowiska dla helikopterów, które było ujęte w koncepcji budowy ZCO załączonej do ww. uchwały z 4 kwietnia 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 143-150, 404-408, 473-480]

Koszty budowy ZCO wyliczone w projekcie wykonawczym zamiennym - zestawienie z maja 2013 r.²⁴, uwzględniającym ostateczny zakres rzeczowy inwestycji w dwóch

²² Nr 2012/S 151-252873. Przekazanie do publikacji 3 sierpnia 2012 r.

²³ Stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu w postępowaniu ZP/27/SzpSp/2012 na opracowanie koncepcji architektonicznej ZCO, wszczętym 8 sierpnia 2012 r.

²⁴ Projekt budowlany zamienny oraz dokumentacja budowlana wykonawcza zamienna powstały na skutek zmiany koncepcji budowy ZCO polegającej na odstąpieniu od budowy wolnostojącego budynku z salami operacyjnymi wraz z centralną

etapach, wyliczono na kwotę 258 897 697,33 zł brutto (224 303 322,43 zł netto), w tym uwzględniono wykonane już prace w zakresie fundamentów i zaplecza budowy – 4 907 127,41 zł, prace projektowe – 1 200 000 zł oraz rezerwę w kwocie 25 081 189,69 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1270-1272]

Szpital uzyskał decyzję nr 47/2013 z 24 stycznia 2013 r. Prezydenta Miasta Dąbrowy Górniczej zatwierdzającą projekt budowlany i udzielającą pozwolenie na budowę ZCO, która została następnie zmieniona decyzją nr 246/2013 z 15 maja 2013 r. (na wniosek inwestora złożony 17 kwietnia 2013 r.), w zakresie zmian objętych projektem budowlanym zamiennym, w tym m.in.:

- nastąpiła zmiana konstrukcji budynku z tradycyjnej na tradycyjną z elementami konstrukcji modułowej (II i III piętro w segmencie A),
- w poziomie piwnic zaprojektowano korytarz podziemny łączący budynek nowoprojektowany z budynkiem istniejącym Szpitala, dodatkowe pomieszczenie wentylatorowi pod patio, w miejsce części pomieszczeń wentylatorowni zaprojektowano pomieszczenia centralnej sterylizatorni.
- na III piętrze w miejsce oddziału łóżkowego oraz pomieszczeń ogólnych zaprojektowano blok operacyjny,
- na dachu budynku (segment B) zaprojektowano centralę wentylacyjno-klimatyzacyjną,
- w terenie m.in.: nowe przekładki instalacji, zmiana lokalizacji odprowadzenia wody opadowej, dodatkowa kanalizacja sanitarna wzdłuż kanału instalacyjnego, nowe mury oporowe w związku z zaprojektowaniem pomieszczeń centralnej sterylizatorni w piwnicach, zmiana zagospodarowania terenu w związku z rezygnacją z budowy bloku operacyjnego w III etapie inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 544-554, 633-634]

Dyrektor Szpitala pismem z 28 lutego 2013 r. skierowanym do Prezydenta Miasta złożył wniosek o wyrażenie zgody na wydzierżawienie działek znajdujących się w użytkowaniu Szpitala z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny na okres do 30 lat. W uzasadnieniu wskazał m.in., że wydatkowanie tak znacznej kwoty nie jest możliwe ze środków Szpitala podobnie jak niemożliwe jest sfinansowanie ze środków dotacji budowy ZCO, w związku z tym realizacja inwestycji może mieć wyłącznie formę partnerstwa publiczno-prywatnego, gdzie ryzyko związane z budową oraz koszty jej sfinansowanie poniesie partner prywatny. Podobne uzasadnienie do podjęcia uchwały przedłożył również Prezydent Miasta, a Rada Miejska uchwałą nr XXIV/488/13 z 6 marca 2013 r. wyraziła zgodę na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny wyłoniony na podstawie przepisów ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym. Uchwała do dnia 31 sierpnia 2016 r. nie została wykonana.

[Dowód: akta kontroli str. 4911-4916]

W umowie nr 132/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r.²⁵, Szpital zlecił firmie zewnętrznej:

sterylizatornią i umieszczeniu ich w głównym budynku diagnostyczno-zabiegowym. Wcześniej dla tego budynku opracowano projekt budowlany, który był podstawą do uzyskania pozwolenia na budowę z 24 stycznia 2013 r. oraz dokumentację wykonawczą wykorzystaną do rozpoczęcia robót budowlanych w zakresie fundamentów - udzielenie zamówienia 2 kwietnia 2013 r. Projekt budowlany zamienny otrzymany przez Szpital 17 kwietnia 2013 r. stanowił podstawę do uzyskania w dniu 15 maja 2013 r. zmiany pozwolenia na budowę, a pozostała dokumentacja zamienna opisywała przedmiot zamówienia, które udzielono 5 sierpnia 2013 r. na roboty budowlane i dostawę sprzętu oraz była również przekazana przez Dyrektora Szpitala do wykonawcy realizującego roboty budowlane na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r.

²⁵ Aneksowanej dwukrotnie – 8 kwietnia i 3 czerwca 2013 r.

- opracowanie business planu funkcjonowania Szpitala z uwzględnieniem m.in. prognoz przychodów związanych z utworzeniem ZCO, dodatkowych kosztów związanych z ZCO, zdolności Szpitala do spłaty Partnera Prywatnego w wariantach 15 i 20 lat,
- porównanie możliwych form finansowania przedsięwzięcia (ze środków własnych, kredytem, w trybie Partnerstwa Publiczno-Prywatnego²⁶ oraz wskazanie optymalnego rozwiązania w tym zakresie,
- określenie i opisowe analizy ryzyk związanych z koncepcją realizacji ZCO w formie PPP (ryzyk w planowaniu, realizacji i eksploatacji przedsięwzięcia oraz innych) i propozycję podziału tych ryzyk pomiędzy strony przedsięwzięcia).

Przekazanie opracowanego „Studium wykonalności dla zadania budowa ZCO” nastąpiło pismem z 15 maja 2013 r. - wpływ do Szpitala 16 maja 2013 r. - a kompletne, bezusterkowe oraz należyte wykonanie ww. zamówienia zostało potwierdzone protokołem z 15 maja 2013 r. podpisanym przez Dyrektora Szpitala i przedstawiciela Wykonawcy.

Jak wynikało z zaleceń ww. „*Studium...*” jedynym możliwym wariantem realizacji i finansowania inwestycji ZCO było partnerstwo publiczno-prywatne, ponieważ Szpital nie posiadał możliwości generowania sald środków pieniężnych pozwalających na realizację tej inwestycji ze środków własnych ani też z wykorzystaniem kredytu bankowego. Przyjęte do wyliczeń w „*Studium...*” nakłady inwestycyjne Wykonawcy miały wynieść 169,2 mln zł, a Szpitala 12,8 mln. zł

[Dowód: akta kontroli str. 636-700]

W związku ze zmianą koncepcji finansowania tej inwestycji (po faktycznym odstąpieniu od partnerstwa publiczno-prywatnego) Dyrektor Szpitala zlecił dodatkowo Wykonawcy ww. „*Studium...*” (zawierając 2 czerwca 2013 r. aneks nr 2 do umowy z 2 kwietnia 2013 r.) opracowanie *analizy zdolności obsługi zobowiązań* w stosunku do przyszłego wykonawcy zadania budowa ZCO – Etap I, w tym określenie możliwego poziomu generowania przychodów zarówno przez Szpital jak i ZCO oraz oszacowania możliwego do obsługi przez Szpital tzw. „kredytu kupieckiego” w okresie 15 lat oraz jego wpływu na płynność gotówkową Szpitala. Analizę oparto na danych przedstawionych przez Szpital oraz:

- założeniu częściowego finansowania inwestycji przez Szpital - 21 300 tys. zł oraz zasadniczego przez Wykonawcę w wysokości 67 050 tys. zł, przy jego zdolności do finansowania projektu poprzez zaciągnięcie kredytu bankowego,
- przyjętym okresie spłat kredytu przez 15 lat, jego oprocentowaniu 5,563% i marży 3,5%.

Do wyliczeń przyjęto uzyskiwanie przychodów z ZCO w latach 2014-2028 w kwotach od 17,5 mln zł w 2014 r. (w tym 15,0 mln zł z radioterapii i 1,5 mln z diagnostyki) do 68,4 mln zł w 2028 r. (55,4 mln zł z radioterapii i 8,3 mln zł z diagnostyki). Prognozowany wynik finansowy dla ZCO o wartościach ujemnych w latach 2014-2015, od 2016 r. miał uzyskiwać wartości dodatnie (prognozy dla całego Szpitala zakładały w całym okresie 2013-2015 dodatni wynik finansowy). Planowana kwota zobowiązań do obsługi przez 15 lat przez Szpital przyjęta w ww. opracowaniu wyniosła łącznie 115 664 100 zł, w tym kapitał 67 050 000 zł (stanowiący wkład wykonawcy), odsetki 29 840 000 zł, marża 18 774 100 zł.

Wnioski z analizy były następujące:

²⁶ Dalej zwanym PPP.

- realizacja inwestycji ZCO jest możliwa w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania w długoletnim okresie spłaty na rzecz Wykonawcy,
- sukces projektu uzależniony był od uzyskania przyjętych do analizy założeń przychodowych, kosztowych oraz zakresu rzeczowego realizowanej inwestycji,
- realizacja inwestycji odbywać się będzie przy uwzględnieniu uwarunkowań objętych ustawą Pzp - taka formuła pozwalała na ujęcie w ramy prawne planowanej przez Szpital koncepcji budowy ZCO, jak również miała być wykonalna z finansowego punktu widzenia. Szpital wraz z ZCO realizować miały w całym analizowanym okresie 15 lat zyski z działalności, a po uwzględnieniu obciążeń spłaty na rzecz Wykonawcy – miała zostać utrzymana płynność gotówkowa.

[Dowód: akta kontroli str. 4609-4630]

W sprawie podjęcia decyzji o realizacji budowlanych prac przygotowawczych na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r., pomimo że zakładano budowę całego obiektu w trybie partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *Należy wskazać, iż z uwagi na planowane w 2013 terminy rozpisania postępowań konkursowych NFZ na świadczenia w zakresie diagnostyki radiologicznej i onkologii, w tym teleradioterapii, a także możliwość pozyskania środków z Ministerstwa Zdrowia na zakup wysokospecjalistycznej aparatury do planowania i radioterapii, rozpoczęcie realizacji inwestycji w roku 2013 było sprawą priorytetową. Stąd w związku z faktem, iż cały czas prowadzono analizy dotyczące sposobu realizacji i ostatecznego kształtu tej inwestycji uznałem, że niezależnie od tego, jaka zostanie przyjęta ostateczna formuła realizacji przedsięwzięcia trzeba rozpocząć prace przygotowawcze, które mogły zostać sfinansowane ze środków dotacyjnych, a urealniały możliwość zakończenia całość zadania w 2013 r.*

[Dowód: akta kontroli str. 3023-3024]

Dyrektor Szpitala wyjaśniając okoliczności otrzymania przez Szpital w dniu 15 kwietnia 2013 r. z kancelarii prawnej pisma dot. planowanego postępowania w sprawie dialogu konkurencyjnego dla wyłonienia partnera prywatnego dla realizacji ZCO, podał: *„Szpital miał zawartą w tym czasie z Kancelarią Radcy Prawnego Meritum - radca prawny (...) umowę o obsługę prawną. Przedmiotem umowy było świadczenie usług zastępstwa procesowego oraz bieżąca obsługa prawna jednostki. Ponieważ Szpital w związku z planowaną inwestycją ZCO rozważał możliwe formalnoprawne warianty realizacji tej inwestycji, Kancelaria analizowała obowiązujące regulacje i wskazała, iż przy planowanym wówczas wariacie optymalne byłoby dokonanie wyboru w trybie partnerstwa publiczno-prywatnego. Kancelaria informowała wówczas o możliwych sposobach wyboru partnera i związanych z tym procedurach. Informacje te przekazywane były w toku bieżących spotkań i nie były odrębnie dokumentowane. Rozważano najpierw koncesję, a następnie dialog konkurencyjny. W oparciu o dostępne materiały uznano wówczas, iż Szpital nie jest w stanie dostarczyć wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do przygotowania takiego postępowania. Trwały analizy podobnych postępowań i materiałów z nich, które były dostępne m.in. na platformie ppp, z Łańcuta i Poznania, ale wzory tam załączone nie nadawały się z wielu względów do prostego zastosowania w przypadku tej inwestycji. Kancelaria wskazywała, iż z uwagi na specyfikę i skalę trudności konieczne jest zaangażowanie podmiotu, który specjalizuje się w tego rodzaju postępowaniach. Informacje uzyskane od Kancelarii wykorzystałem przy planowaniu dalszych działań związanych z inwestycją, m.in. poprzez zatrudnienie specjalistycznej Kancelarii Prawnej, która podjęła się opracowania całości postępowania przetargowego na potrzeby realizacji inwestycji i je przeprowadziła.”*

Nakłady na inwestycję ZCO w WPF Gminy wprowadzono po raz pierwszy²⁷:

- uchwałą Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z 4 kwietnia 2012 r. nr XVI/278/12 zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej” - zabezpieczenie środków na dotację do limitu w kwocie 2 340 000 zł na współfinansowanie wraz z Ministerstwem Zdrowia zakupu aparatury medycznej dla zakładu radioterapii (łącznie planowane nakłady finansowe - 15 601 000 zł),

a następnie:

- uchwałą z 24 października 2012 r. nr XX/380/12 zadanie „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – dokumentacja projektowa” zabezpieczenie środków na dokumentację projektową ZCO w wysokości 1 100 000,00 zł oraz zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO” i zaplanowano na nie dotację na 2013 r. w wysokości 9 900 000,00 zł, i na 2014 r. w wysokości 100 000,00 zł. Wniosek w tym zakresie złożył Dyrektor Szpitala pismem DJ/3012/9/5386/12 z 1 czerwca 2012 r., w związku z opublikowaniem przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 31 maja 2012 r. komunikatu w sprawie wyboru realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie: „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”, wg którego Szpitalowi przyznano 11 800 000 zł na zakup aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej. W ww. piśmie Dyrektor Szpitala podał m.in.: „Otrzymanie kwoty blisko 12 mln zł z Ministerstwa Zdrowia jest uwarunkowane utworzeniem odpowiedniej infrastruktury zgodnie z Planem ZCO uchwalonym przez Radę Miejską Dąbrowy Górniczej uchwałą nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. Zgodnie z tym planem I etap realizacji projektu obejmuje m.in. utworzenie infrastruktury lokalowej i technicznej oraz wyposażenie w sprzęt medyczny Zakładu Radioterapii Onkologicznej”.
- uchwałą z 28 stycznia 2015 r. nr IV/51/2015 zwiększenie poziomu finansowania zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO” o kwotę 19 900 000 zł na 2015 r. Wniosek o zwiększenie środków na zadanie „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” został złożony przez Szpital w Urzędzie 16 stycznia 2015 r.

[Dowód: akta kontroli str. 179-183, 4745, 4724, 4730, 4736-4737, 4743-4745, 4752-4754, 4760-4761, 4773, 4777, 4793, 4810, 4831-4832]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dysponował rzetelną informacją o całkowitych kosztach niezbędnych do poniesienia na inwestycję ZCO, zarówno przed zwróceniem się 28 marca 2012 r. do podmiotu tworzącego o podjęcie intencyjnej uchwały ws. zaakceptowania planu utworzenia ZCO, jak też przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na roboty budowlane, obejmującego wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie terenu budowy²⁸. Nie posiadał również

²⁷ Wymienione zadania były ujmowane w kolejnych zmianach do WPF, w których korygowano kwoty limitów na poszczególne lata.

²⁸ Szpital wprawdzie dysponował przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania, dokumentacją wykonawczą budowy ZCO, w tym kosztorysami otrzymanymi na podstawie protokołu nr 1/171/2013 z 8 lutego 2013 r., lecz wcześniej - 21 stycznia

ustalono formuły sfinansowania inwestycji oraz nie przeprowadzono kompleksowej analizy możliwości finansowych Szpitala, ani też nie pozyskano rzetelnego opracowania o wpływie inwestycji na sytuację finansową Szpitala.

Nadto, pomimo sporządzenia przez firmę zewnętrzną w maju 2013 r. Studium wykonalności, zawierającego ocenę sytuacji finansowej Szpitala, analizę możliwych sposobów finansowania oraz wskazanie, jako jedynej możliwej do realizacji inwestycji ZCO formy partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala zlecił kolejną analizę w celu ustalenia zdolności Szpitala do obsługi zobowiązań przez 15 lat w formule tzw. „kredytu kupieckiego”, a następnie udzielił 5 sierpnia 2013 r. zamówienia publicznego na roboty budowlane wraz z dostawą sprzętu medycznego, z zapłatą wynagrodzenia w formie rat przez okres 15 lat.

Działanie takie NIK ocenia jako nierzetelne i niegospodarne z uwagi na fakt, że wg przyjętych w ww. analizie założeń, możliwość wykorzystania takiej formy finansowania inwestycji była uzależniona od przyszłych przychodów z działalności, którą planowano prowadzić w budowanym ZCO, a ponadto udzielone 5 sierpnia 2013 r. zamówienie wymagało obsługi zobowiązania na wyższą kwotę (156 303 497,40 zł) niż przyjęte w tej analizie (115 664 100 zł²⁹). Nie ustalono również alternatywnego źródła finansowania inwestycji. W sytuacji, gdy nie były zapewnione przychody z działalności (na skutek braku kontraktu z NFZ) decyzja o finansowaniu inwestycji w ten sposób generowała nadmierne ryzyko po stronie Szpitala.

1.1. Szpital nie posiadał rzetelnych wyliczeń kwot nakładów niezbędnych do poniesienia w celu realizacji założeń koncepcji zawartej w podpisanym przez Dyrektora Szpitala dokumencie „*Plan ZCO Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Gliwicach*”, ani też nie ustalono sposobu czy źródeł finansowania tego zamierzenia. Pomimo to Dyrektor zwrócił się 28 marca 2012 r. do podmiotu tworzącego o podjęcie intencyjnej uchwały ws. zaakceptowania planu utworzenia ZCO, wg ww. koncepcji, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne.

Jedynym istniejącym wówczas dokumentem, w którym oszacowano wstępnie koszty budowy ZCO było opracowanie Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach z lipca 2011 r., zawierające szacunkowe kwoty nakładów, tj. 69,8 mln zł, maksymalnie 85 mln zł oraz uproszczone wyliczenia kosztów i prognozowanego dochodu, które nie mogło być miarodajne dla rzetelnej analizy rentowności przedsięwzięcia, a tym bardziej być wykorzystywane do uzasadnienia podejmowania decyzji inwestycyjnych w tak dużej skali.

Ponadto sposób opisanie w obydwu ww. dokumentach zakresu rzeczowego przedsięwzięcia pod nazwą ZCO był ogólny, i nie pozwalał na rzetelne i profesjonalne określenie zakresu planowanej inwestycji, w związku z czym możliwe było dalsze dowolne kształtowanie szczegółów zamierzenia inwestycyjnego, także poprzez poszerzanie jego zakresu rzeczowego, co przekładało się na wysokość koniecznych do poniesienia nakładów.

„Studium wykonalności”, w którym dokonano analizy sytuacji finansowej Szpitala i możliwości finansowania inwestycji ZCO - dla której ostateczne nakłady oszacowano w dokumentacji wykonawczej z maja 2013 r., opracowanej na podstawie umowy z 29 października 2012 r. wraz z aneksami - sporządzone zostało dopiero w maju 2013 r., tj. po rozpoczęciu robót budowlanych w zakresie fundamentów budynku, przyłączy i zalecza budowy na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r.

Z kolei analizę możliwości finansowania budowy ZCO I etap, w formie spłaty ratalnej na rzecz Wykonawcy przez okres 15 lat, która to forma finansowania została przyjęta w umowie z 5 sierpnia 2013 r. na roboty budowlane i dostawę wyposażenia ZCO I etap, Dyrektor Szpitala zlecił dopiero z końcem maja 2013 r., otrzymując dokument „*Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I*” z czerwca 2013 r.”

2013 r. zawarto aneks do umowy z 29 października 2012 r. wg którego wykonawca, w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, miał opracować dokumentację budowlaną zamienną w terminach: sporządzenie projektu budowlanego zamiennego - 18 kwietnia 2013 r., projektu wykonawczego zamiennego - 24 maja 2013 r., uzyskanie po tych zmianach pozwolenia na budowę - do 8 lipca 2013 r.

²⁹ Kapitał – 67 050 000 zł, odsetki – 29 840 000, marża - 18 774 100 zł.

Rozważane wcześniej na przełomie lat 2012/2013 udokumentowane koncepcje (dokument „Biznesplan – SPV – wariant I, 10-letnie finansowanie z równymi ratami kapitałowymi” i opracowanie Gov-invest z 19 listopada 2012 r. pn: „Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO³⁰”) oraz powołanie przez Prezydenta Miasta 22 stycznia 2013 r. Zespołu ds. analizy działań w przedmiocie tworzenia ZCO, bez określenia szczegółowego zakresu jego prac, nie doprowadziły do ustalenia sposobu finansowania inwestycji.

Przewodniczący ww. Zespołu wyjaśnił: „Zadaniem Zespołu (...) była analiza możliwości realizacji inwestycji pn. ZCO, przez powołaną do tego celu spółkę celową przy założeniu nieangażowania finansowego Gminy Dąbrowa Górnicza w to przedsięwzięcie, zarówno od strony przekazywania środków finansowych jak i udzielania poręczeń któremukolwiek z realizatorów budowy. (...) Zespół podczas swych prac analizował dokument pn. „Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO” datowany na dzień 19.11.2012 r. i opracowany przez firmę Gov-Inwest, a dostarczony Zespołowi przez Dyrektora Szpitala „Biznesplan SPV – Dąbrowa Górnicza ZCO – wariant I 10-letnie finansowanie z równymi ratami kapitałowymi”. Datowany na styczeń 2013 r. opracowany także przez firmę Gov-Inwest oraz ofertę Nordea Bank Polska S.A. dotyczącą organizacji emisji obligacji, których emitentem miało być Przedsiębiorstwo Miejskie MZUM PL S.A. (...) Ostateczny wniosek zespołu (...) sprowadzał się do stwierdzenia, że realizacja inwestycji przez spółkę celową, w którym jednym ze współników byłaby jednoosobowa spółka miejska (...), przy wykorzystaniu środków z kredytu lub emisji obligacji byłaby niemożliwa bez zaangażowania Gminy minimum na etapie poręczenia udzielonego bankowi wspomagającemu”.

Zespół nie zajmował się analizą innych form finansowania ZCO, ani też nie wskazywał optymalnego, możliwego do zrealizowania modelu finansowania tej inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 2921, 2910-2977, 4331]

NIK zwraca uwagę, że ww. działania były podejmowane już po zakwalifikowaniu się Szpitala do dofinansowania na zakup sprzętu w ramach Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, dla którego nie było w tym czasie miejsca w Szpitalu na zainstalowanie – nie istniała bowiem właściwa infrastruktura lokalowa i techniczna.

W sprawie przyczyn podjęcia decyzji o rozpoczęciu inwestycji budowy ZCO w warunkach braku środków własnych Szpitala na jej sfinansowanie, trudnej sytuacji finansowej (opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego) oraz przy braku pewności czy Szpital otrzyma kontrakt z NFZ na procedury z zakresu m.in. radioterapii oraz diagnostyki PET w nowopowstałym ośrodku, z których przychód mógł ewentualnie (jak zakładano w „Analizie zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r.) umożliwić obsługę finansową tej inwestycji, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Decyzja o rozpoczęciu inwestycji ZCO była poprzedzona kilkuletnimi przygotowaniem i analizami w wyniku których zarówno ja, jak i władze miasta uznaliśmy, iż stworzenie ośrodka onkologicznego w Dąbrowie Górniczej jest konieczne z uwagi na potrzebę zabezpieczenia tego rodzaju świadczeń dla mieszkańców Zagłębia Dąbrowskiego i stanowi niepowtarzalną szansę dla rozwoju Szpitala i perspektywy jego przetrwania w przyszłości. Wobec pozyskania środków na zakup sprzętu medycznego ze środków Ministerstwa Zdrowia i planowanego na koniec 2013 r. kontraktowania przez NFZ świadczeń w zakresie badań

³⁰ Opracowanie Gov-invest z 19 listopada 2012 r. zawierało propozycję utworzenia spółki specjalnego przeznaczenia (SPV) z udziałem spółki miejskiej MZUM.PL SA oraz podmiotów prywatnych: firmy produkującej budynki medyczne i funduszu inwestycyjnego. Spółka ta miała sfinansować inwestycję w kwocie 185 mln zł poprzez emisję obligacji przychodowych oraz kapitałów własnych wniesionych przez partnerów prywatnych. Dokument „Biznesplan – SPV...” ze stycznia 2013 r. zawierał wstępne założenia dotyczące działalności ww. spółki.

diagnostycznych radiologicznych oraz teleradioterapii, decyzja o rozpoczęciu budowy musiała być podjęta niezwłocznie, bo w innym przypadku groziło to niepowodzeniem całości przedsięwzięcia, utratą środków Ministerstwa oraz przejęciem tego pomysłu przez inny podmiot na terenie województwa. **Decyzja ta była ryzykowna, ale opierała się na logicznym, mocnym i uzasadnionym przekonaniu, że jej finansowanie jest realne. Szpital nie miał pewności, że otrzyma kontrakt, ale realizacja założonego przedsięwzięcia przy braku konkurencji na terenie Zagłębia Dąbrowskiego miała wielkie i realne szanse powodzenia** tym bardziej, ze w mojej ocenie fakt pozyskania przy realizacji tej inwestycji dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w latach 2012-2013, aprobaty i wsparcie władz samorządowych miasta i województwa, marszałka, wreszcie względy epidemiologiczne pozwalały wnioskować, że pozyskanie kontraktu w takiej sytuacji jest sprawą czysto formalną i wręcz oczywistą (podkreślenie NIK). Przekonanie to wzmacniał kolejny fakt, że otrzymując dotację z MZ Szpital musi realizować świadczenia dla pacjentów ponieważ w innym wypadku dotacja podlega zwrotowi, a co najmniej beneficjentowi grożą wysokie kary za niewłaściwą realizację umowy dotacyjnej. Inwestycja przebiegałaby bezproblemowo gdyby nie zmiana polityki NFZ, w wyniku której nie przeprowadzono kontraktowania i nie planuje się takiego kontraktowania pomimo zwiększających się potrzeb społecznych do 2017 r. Należy wskazać, iż z uwagi na planowane na 2013 r. terminy rozpisania postępowań konkursowych NFZ na świadczenia w zakresie diagnostyki radiologicznej i onkologii, w tym teleradioterapii, a także możliwość pozyskania środków z Ministerstwa Zdrowia na zakup wysokospecjalistycznej aparatury do planowania i radioterapii rozpoczęcie realizacji inwestycji w 2013 r. było sprawą priorytetową. Stąd w związku z faktem, iż cały czas prowadzono analizy dotyczące sposobu realizacji i ostatecznego kształtu tej inwestycji uznałem, że niezależnie od tego jaka zostanie przyjęta ostateczna formuła realizacji przedsięwzięcia, można i trzeba rozpocząć prace przygotowawcze, które mogły zostać sfinansowane ze środków dotacyjnych, a urealniały możliwość zakończenia całości zadania w 2013r.”

[Dowód: akta kontroli str. 3091-3092]

NIK nie ocenia celowości podjęcia inwestycji ZCO w kontekście potrzeb regionu. Natomiast zdaniem NIK, samo przekonanie o realności finansowania inwestycji ZCO wyłącznie na podstawie niepewnego, w chwili podejmowania decyzji o rozpoczęciu inwestycji, uzyskania w oczekiwanej wysokości przychodów z nowego ośrodka onkologii opartych na kontrakcie z NFZ, przy wyraźnym stanowisku podmiotu tworzącego o braku możliwości finansowania budowy ZCO z budżetu gminy, nie stanowiło rzetelnego uzasadnienia do jej rozpoczęcia i realizowania w takiej skali, jaka została założona na etapie zlecenia opracowania dokumentacji w umowie z 29 października 2012 r., a następnie realizowana na podstawie zawartych umów o roboty budowlane. Wprawdzie zakładano zmniejszenie kosztów inwestycji po zmianie koncepcji budowy ZCO w styczniu 2013 r.³¹ z trzyetapowej (miały powstać: budynek diagnostyczno-zabiegowy oraz budynek z salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią) na dwuetapową (założono wybudowanie jednego budynku diagnostyczno-zabiegowego ze zlokalizowanymi w nim salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią), lecz jednocześnie skutkowało to zwiększeniem się kwoty nakładów do poniesienia w I etapie.

³¹ Aneks z 21 stycznia 2013 r. do umowy z 29 października 2012 r. na wykonanie dokumentacji budowlanej ZCO.

Brak rzetelnej, opartej o realne przesłanki analizy finansowej przed rozpoczęciem budowy ZCO znajduje również potwierdzenie w wyjaśnieniach Dyrektora Szpitala w sprawie przyczyn zlecenia opracowania „Studium...”, w których podał: „*Pozyskanie w pełni profesjonalnego i niezależnego opracowania finansowego („Studium...” – przypis NIK) miało umożliwić podjęcie dalszych kroków zmierzających do realizacji projektu ZCO. Realizacja inwestycji była przewidziana w kilku etapach. Dla etapu pierwszego szpital miał zagwarantowane środki³². Dla realizacji tak dużego projektu i zadania inwestycyjnego jakim jest ZCO wymagała przeprowadzenia szczegółowych analiz w zakresie zasadności, potrzeb szpitala w konfrontacji z jego możliwościami w połączeniu ze znalezieniem zewnętrznych źródeł finansowania oraz precyzyjnym określeniem ryzyk. Formuła partnerstwa publiczno-prywatnego była jednym z branych pod uwagę rozwiązań. W kwestii opracowanego studium wykonalności wg mojej oceny wniosek zawarty na stronie 5³³ uzasadniał podjęcie działań zmierzających do realizacji inwestycji. Chciałbym nadmienić, że w mojej ocenie sam fakt rozterminowania płatności na okres 15 lat stwarzał dla szpitala szansę i dawał możliwość zabezpieczenia płynności finansowej oraz w przypadku ewentualnych zachwiania płynności dawał czas na poszukiwanie innych rozwiązań”.*

[Dowód: akta kontroli str. 2891]

1.2. Decyzja o finansowaniu robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu w ramach inwestycji ZCO etap I, poprzez zapłatę wynagrodzenia w ratach przez 15 lat oraz udzielenie zamówienia publicznego na tych warunkach była podjęta, pomimo wystąpienia przesłanek wskazujących na ryzyko braku możliwości spłaty zobowiązań przez Szpital w takim systemie rozliczeń.

W dokumencie „Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r., sporządzonym dla potrzeb finansowania budowy ZCO poprzez zapłatę ratalną na rzecz Wykonawcy w okresie 15 lat przyjęto, że kwoty nakładów na budowę ZCO wyniosą, odpowiednio: 67 050 000 zł do poniesienia przez Wykonawcę (z tego 53 650 000 zł na budynek i otoczenie oraz 23 400 000 zł na urządzenia i wyposażenie medyczne) i 21 300 000 zł przez Szpital (z tego 7 500 000 zł na budynek i 13 800 000 zł na urządzenia i wyposażenie medyczne). Wyliczona w ww. „Analizie...” kwota obciążenia dla ZCO przez 15 lat z tytułu spłaty kapitału (67 050 000 zł) oraz oprocentowania (5,563%) i marży (3,5%) wyniosła łącznie 115 664 100 zł.

Oszacowana wartość zamówienia w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013 na zadanie *Budowa i wyposażenie ZCO – etap I*, wyniosła 46 657 952,42 zł netto (bez podatku VAT) w zakresie sprzętu medycznego i 78 962 314,43 zł netto (bez podatku VAT) w zakresie robót budowlanych, razem 125 620 266,85 zł netto.

Kwota wynikająca z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy 182/SzpSp/2013 przypadająca do zapłaty w systemie ratalnym przez 15 lat za roboty budowlane i dostawę sprzętu wyniosła na dzień jej podpisania 156 303 497,40 zł³⁴.

Jak wynika z powyższego, kwota zobowiązania uwzględniająca zaangażowanie po stronie wykonawcy w postaci kapitału, oprocentowania i marży, możliwa wg wyliczeń do obsługi przez Szpital zawartych w „Analizie...”, była niższa od kwoty oszacowania wartości przedmiotu zamówienia oraz od kwoty wynagrodzenia umownego. W ocenie NIK wskazywało to na duże ryzyko braku możliwości Szpitala do obsługi zobowiązań wynikających z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy. Pomimo

³² Środki ujęte w WPF uchwałą Rady Miejskiej z 24 października 2012 r. w kwocie 10 mln zł na zadanie „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” – 9 900 tys. zł w 2013 r. i 100 tys zł w 2014 r.

³³ Wniosek generalny: realizacja ZCO w Dąbrowie Górniczej, jest uzasadniona zarówno pod względem prognozowanego popytu na przedmiotową działalność medyczną, jak również możliwa pod względem przyjętego montażu finansowego.

³⁴ Ogólna kwota umowy to 169 873 497,40 zł, z tego 13 570 000 zł miało być zapłacone jednorazowo w całości po dostawie i zainstalowaniu sprzętu w ramach opcji a pozostała kwota tj. 156 303 497,40 zł w ratach przez 15 lat.

tego oraz wobec braku pewności, co do zawarcia kontraktu z NFZ na świadczenia w nowobudowanym ośrodku onkologii, który gwarantowałby przychody umożliwiające spłatę zobowiązań ratalnych, Dyrektor Szpitala zlecił wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia bez ograniczenia zakresu tej inwestycji w celu dostosowania do bieżących możliwości finansowych czy też bez ewentualnego zapewnienia innych źródeł lub formy jej finansowania, a następnie zawarł 5 sierpnia 2013 r. umowę 282/SzpSp/2013.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Należy zauważyć, iż nie można było po przeprowadzeniu przetargu ograniczyć przedmiotu zamówienia albowiem z uwagi na zaplanowane terminy kontraktowania świadczeń w zakresie radioterapii konieczne było wybudowanie i uruchomienie w stosunkowo krótkim czasie budynku, w którym powstanie zdolność udzielania świadczeń zgodnie z wymogami NFZ. De facto zamówienie zostało już ograniczone na etapie projektu zamiennego gdzie zrezygnowano z jednego z budynków pierwotnie planowanego na rzecz zwartej bryły łączącej wszystkie niezbędne funkcje. Dodatkowo nie objęto postępowaniem etapu łóżkowego, tylko postanowiono o wybudowaniu do końca bryły budynku, która następnie będzie w kolejnych etapach wykończana w miarę posiadanych środków. Ponad dokonane modyfikacje w projekcie zamiennym nie istniała w tym czasie możliwość dalszego ograniczenia zadania. **Podjęto ryzyko udzielenia zamówienia w przekonaniu uzyskania kontraktu i tym samym możliwości samofinansowania się inwestycji** (podkreślenie NIK). Analizę możliwości realizacji inwestycji traktować należy jako dokument pomocniczy, który miał dać pogląd na uwarunkowania realizacji tej inwestycji, był to dokument opierający się na pewnego rodzaju symulacji i dopiero realne postępowanie przetargowe dawało możliwość zweryfikowania poczynionych założeń. Podstawowym źródłem finansowania jaki brałem pod uwagę były przychody z przyszłego kontraktu. **Podejmując ryzyko zawarcia umowy miałem uzasadnione w świetle doniesień prasowych i publicznych deklaracji odnośnie planowanych terminów kontraktowania świadczeń w 2013 i 2014 r. przekonanie, że Szpital pozyska szybko kontrakt i uzyska przychody pozwalające na sfinansowanie inwestycji.**

Nie zlecałem w toku postępowania kolejnej analizy podmiotom zewnętrznym, gdyż nie wydawało się to niezbędne w danym momencie czasowym. Istotnym jest, że wszelkie sprawy związane z przeprowadzanymi analizami finansowymi prowadziła i była za nie odpowiedzialna Główna Księgowa, która także przekazywała do biura ekspertyz wszelkie dane finansowe na podstawie których analizy te były wykonywane. Nie miałem nigdy ze strony księgowej sygnału o zbędnych ryzykach podjęcia decyzji dotyczącej realizacji rozstrzygniętego postępowania w planowanych kosztach. Kwota 169,2 mln złotych wykazana w przygotowanym Studium Wykonalności nie była kwestionowana co do poprawności, a ze względu na stałość założeń przygotowanego postępowania nie było podstaw do jej korekty tym bardziej, że przygotowana na życzenie kancelarii „Analiza zdolności obsługi...” stanowić miała jedynie uzupełnienie opracowanego Studium Wykonalności. Wnioski z „Analizy...” były w przekazie Księgowej jednoznaczne. Z tego też m.in. względu Główna Księgowa została w umowie 182/SzP.SP/2013 §3 pkt 4 wskazana, jako osoba odpowiedzialna po stronie Zamawiającego za prawidłową realizację umowy, mając jako wsparcie odpowiednią kadramerytoryczną w osobach inspektora głównego i inspektorów branżowych. Należy także stwierdzić, że szacowanie wartości zamówienia w przypadku prowadzonych postępowań przetargowych niejednokrotnie odbiega od wartości wynikających ze składanych ofert, na co wpływ mają m.in. narzut kosztów ogólnych lub stopa zysku szacowana przez Wykonawcę

składającego ofertę. W przypadku ZCO złożona oferta na roboty budowlane i sprzęt (...) opiewała na wartości 125 620 266,85 zł netto, co powiększone o podatek od towarów i usług w wysokości 23% stanowi kwotę 154 512 928,22 zł brutto. Kwota ta zawiera w składzie odsetki w kredycie kupieckim szacowane na poziomie około 48 600 000,00zł. Jeżeli do tej kwoty doliczymy wartość brutto sprzętu zakupionego w tzw. opcji w wysokości 13 570 000,00zł to łączna wartość zamówienia będzie kształtować się na poziomie 168 082 928,22zł. Tak też miałem przedstawianą tą kwestię od strony finansowej, co nie budziło wątpliwości w zakresie wysokości wyliczonych obciążeń dla ZCO. Biorąc pod uwagę całkowitą wartość realizowanego zadania bez ryzyka zmiany m.in. oprocentowania kredytu kupieckiego na przestrzeni okresu spłaty, wartość złożonej oferty nie odbiegała w znaczący sposób od wyliczonej w analizie zdolności finansowania inwestycji, jeżeli doliczy się wartość w dacie składania oferty obciążonej kredytem kupieckim na lat 15. Podjęta decyzja w zakresie realizacji inwestycji oparta została na realnych argumentach.”

[Dowód: akta kontroli str. 4637]

Powyższa argumentacja nie odnosi się do niektórych faktów, ponieważ kwoty w ofercie (zał. 1a do SIWZ) obejmujące: roboty budowlane – 78 303 497,40 zł brutto z podatkiem VAT, dostawę sprzętu medycznego – 78 000 000 zł brutto, opcjonalna dostawa sprzętu medycznego - 13 570 000 zł brutto, nie zawierały wyszczególnienia wysokości kosztów obsługi finansowania 15-letniego.

NIK nie podziela również stanowiska Dyrektora Szpitala dotyczącego pomocniczego charakteru dokumentu „Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r.” Posiadanie „Analizy...” było bowiem warunkiem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia w tym zakresie, a nie jedynie uzupełnieniem „Studium wykonalności...”, które wskazywało inną formę realizacji inwestycji (partnerstwo publiczno-prywatne) jako jedyną możliwą dla finansowania tego zadania. Potwierdził to Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach z 12 stycznia 2016 r., stwierdzając: *Aneks nr 2 do umowy z firmą UNILEX odnosił się do uzupełniającej analizy finansowej, jaka musiała zostać sporządzona w związku ze zmianą koncepcji finansowania inwestycji, a mianowicie ocenić możliwości ratalnej spłaty przez Szpital zaciągniętych zobowiązań, w efekcie planowanego rozstrzygnięcia przetargu na budowę, wyposażenie i sfinansowanie budowy ZCO. Szpital miał w założeniu spłacać Wykonawcę na warunkach i w terminach wskazanych przez siebie w SIWZ. Opracowanie uzupełniające musiało zastąpić pierwotną analizę finansową, która była sporządzona do pierwotnie planowanego finansowania projektu w ramach ppp. **Z tego co pamiętam wykonanie takiej uzupełniającej analizy finansowej inwestycji było także jednym z warunków, bez spełnienia którego Pełnomocnik Zamawiającego nie mógłby ogłosić przetargu w zmienionej formule (wyróżnienie NIK).***

[Dowód: akta kontroli str. 3095]

W kolejnych wyjaśnieniach z 28 stycznia 2016 r. Dyrektor Szpitala stwierdził m.in.: *Na moje zlecenie po odstąpieniu od realizacji inwestycji w formule ppp zleciłem firmie UNILEX opracowanie uzupełniające, które zostało przekazane Pełnomocnikowi Szpitala przed ogłoszeniem przetargu. **Jak wyjaśniałem był to warunek ogłoszenia postępowania po wykazaniu zdolności szpitala do obsługi zadłużenia (wyróżnienie NIK).***

[Dowód: akta kontroli str. 3111]

NIK zwraca również uwagę, że przyjęcie, jako możliwej do realizacji obsługi zobowiązań przez Szpital z tytułu inwestycji ZCO, w formule finansowania poprzez spłaty ratalne przez okres 15 lat, odbyło się przy założeniu obciążenia Szpitala

w okresie 15 lat na kwotę 115 664 100 zł (nakład inwestycyjny dla wykonawcy 67 050 000 zł, oprocentowanie kapitału 29 840 000 zł i marża 18 774 100 zł). W związku z tym w przypadku, gdy kwoty planowanych nakładów na to zamierzenie oraz zawartej umowy były wyższe niż w „Analizie...”, należało zachować daleko idącą ostrożność i dokonać ponownego przeliczenia i oceny zdolności obsługi mającego powstać obciążenia dla Szpitala, czego nie wykonano. Niezmiernie istotnym elementem zwiększającym ryzyko podjęcia inwestycji ZCO (umowa 282/SzpSp/2013) było oparcie jej finansowania, zarówno w ww. „Analizie...” jak i w zawartej umowie, na prognozowanych przychodach z kontraktów z NFZ³⁵ na świadczenia planowane do realizacji w budowanym ZCO. Nie było bowiem pewności, czy i kiedy będą ogłoszone przez NFZ konkursy w tym zakresie, co potwierdza korespondencja Szpitala z NFZ opisana w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, a w związku z tym, nie można było w sposób rzetelny ustalić czy zostaną osiągnięte przychody umożliwiające spłatę ratalną zaciągniętych zobowiązań.

[Dowód: akta kontroli str. 4609-4630]

Podejmowanie tak ryzykownych decyzji obciążających na szereg lat finanse szpitala, a w konsekwencji wpływających również na wydatki Miasta, NIK ocenia jako działanie sprzeczne z zasadami racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi.

1.3. W trakcie realizacji inwestycji zmieniła się interpretacja charakteru uchwały Rady Miejskiej XVI/299/12 z 2 kwietnia 2012 r., w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO – z intencyjnego (co wynikało z jej uzasadnienia) – na akceptujących i wiążący. Tak interpretowana treść tej uchwały służyła następnie Szpitalowi jako narzędzie do ubiegania się o środki dotacji z Gminy.

Dyrektor Szpitala w piśmie DJ/3012/9/5386/12 z 1 czerwca 2012 r., dotyczącym zabezpieczenia środków i wpisania zadania „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” w WPF, podał: *„Otrzymanie kwoty blisko 12 mln zł z Ministerstwa Zdrowia jest uwarunkowane utworzeniem odpowiedniej infrastruktury zgodnie z Planem ZCO uchwalonym przez Radę Miejską Dąbrowy Górniczej uchwałą nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. Zgodnie z tym planem I etap realizacji projektu obejmuje m.in. utworzenie infrastruktury lokalowej i technicznej oraz wyposażenie w sprzęt medyczny Zakładu Radioterapii Onkologicznej.(...)Biorąc powyższe pod uwagę koniecznym staje się utworzenie infrastruktury w ramach realizacji I etapu powstawania ZCO”.*

[Dowód: akta kontroli str. 179-180]

Jak wynika z ww. pisma z 1 czerwca 2012 r., uchwała została wykorzystana jako uzasadnienie dla ubiegania się przez Szpital o środki z budżetu gminy na utworzenie infrastruktury w ramach tej inwestycji, czego wcześniej, tj. na etapie jej podejmowania, nie zakładano i nie planowano. Środki na zadanie „ZCO – realizacja I etapu utworzenia”, w kwocie 10 mln zł zostały ujęte w WPF dopiero uchwałą z 24 października 2012 r., a wcześniej zakładano jedynie sfinansowanie ze środków dotacji Gminy wykonanie dokumentacji projektowej ZCO oraz współfinansowanie dotacją Gminy zakupu ze środków Ministerstwa Zdrowia sprzętu medycznego dla nowopowstającego zakładu radioterapii onkologicznej.

³⁵ Zakładano przychody w 2014 r. – 17 500 000 zł, w tym z diagnostyki onkologicznej – 1 500 000 zł, z radioterapii – 15 000 000 zł, w 2015 r. – 26 300 000 zł, w tym z diagnostyki – 2 250 000 zł, z radioterapii 22 500 000 zł, w 2016 r. – 41 600 000 zł, w tym z diagnostyki 4 000 000 zł, z radioterapii – 35 000 000 zł.

Wykorzystanie ww. uchwały, jako zgody podmiotu tworzącego na powstanie ZCO, potwierdzają również wyjaśnienia Dyrektora Szpitala złożone na sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r., w których podał: *„Od samego początku ten projekt był przez Państwa opiniowany, tutaj odwołam się do uchwały Rady Miejskiej z roku 2012, w załączniku do tej uchwały Państwo akceptowaliście powstanie ośrodka w takim kształcie, który jest w dniu dzisiejszym, czyli ośrodka, który obejmował zarówno radioterapię, diagnostykę, medycynę nuklearną, kompleks poradni specjalistycznych, nowoczesny blok operacyjny, oddziały łóżkowe.”*

NIK zwraca uwagę, że zaakceptowany przez Radę Miejską plan utworzenia ZCO, przygotowany przez Dyrektora Szpitala, nie zawierał żadnych informacji o kwotach nakładów czy źródłach ich finansowania.

Wiceprezydent Miasta na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 8 lutego 2011 r. stwierdziła m.in., że stworzenie ośrodka onkologii jest zamierzeniem słusznym i pozytywnym lecz mało prawdopodobnym z uwagi na brak środków w budżecie Gminy. Brak możliwości finansowania przez Gminę inwestycji ZCO potwierdziła również Wiceprezydent Miasta na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej 28 lutego 2013 r. stwierdzając, że gdyby Gmina była w stanie wybudować sama ZCO to na pewno by tak było. Z kolei Skarbnik Miasta zapytana na sesji Rady Miejskiej 6 marca 2013 r. o możliwość sfinansowania budowy ZCO przez Gminę stwierdziła, że kolejny kredyt to zamknięcie drogi na środki unijne w perspektywie 2014-2020.

[Dowód: akta kontroli str. 376-379, 4917-4941]

Powyższe potwierdza, że podejmowanie decyzji o budowie ZCO oraz zmianach jej zakresu odbywało się w warunkach braku rzetelnej wiedzy i fachowej analizy możliwości jej sfinansowania oraz bez przyjęcia jednoznacznych rozwiązań w zakresie źródeł finansowania.

[Dowód: akta kontroli str. 184-185]

2. Nierzetelnie przygotowano w Szpitalu realizację robót budowlanych w ramach inwestycji ZCO polegających na wykonaniu fundamentów i przygotowaniu zaplecza budowy, ponieważ 7 marca 2013 r. wszczęto postępowanie³⁶ w trybie przetargu nieograniczonego ZP/13/Szp.Sp/2013 na roboty budowlane pn. *Realizacja części prac budowlanych dla zadania inwestycyjnego: PT „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”* w oparciu o projekt budowlany z grudnia 2012 r. i dokumentację wykonawczą otrzymane w styczniu 2013 r., udzielając następnie 2 kwietnia 2013 r. zamówienia publicznego, pomimo że już znacznie wcześniej, tj. 21 stycznia 2013r.³⁷ Dyrektor Szpitala zlecił wykonanie projektu budowlanego zamiennego dla tej inwestycji zakładającego zmiany m.in. w zakresie części robót objętych tym postępowaniem. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *„Powodem wszczęcia postępowania (...) była presja czasu na zrealizowanie inwestycji. Mając możliwość dalszego ograniczenia kosztów tej inwestycji w związku z pojawieniem się realnej możliwości rezygnacji z wolnostojącego budynku (miał tam pierwotnie być blok operacyjny, sterylizacja, histopatologia i endoskopia) i przeniesienie tych pomieszczeń do głównej bryły budynku zasadnym było rozpocząć postępowanie przetargowe. Konstrukcja umowy, która była integralną częścią SIWZ dawała mi możliwość w późniejszym czasie, w trakcie trwania inwestycji wyegzekwowania od Wykonawcy wykonania robót zamiennych bez dodatkowych kosztów”*.

[Dowód: akta kontroli str. 522, 1000, 1004, 1013, 2895, 3769]

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach z 28 sierpnia 2015 r., w sprawie przyczyn sporządzenia projektu zamiennego wskazując m.in. na etapowość inwestycji podał: *„Odpowiadając na pytanie pozwolę sobie wyjaśnić zmiany, jakie miały miejsce w trakcie powstawania projektu budowlanego i wykonawczego, a w konsekwencji projektów zamiennych.*

³⁶ Zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zamówieniu

³⁷ Aneks nr 2 do umowy nr 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. na wykonanie wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania budowa ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu.

Wyjaśnienia te są konieczne, aby uporządkować niejako >>bałagan w nazewnictwie dotyczącym tzw. etapów<<.(...)

A. Od samego początku tworzenia projektu było zakładane, że musi powstać kompleks dedykowany onkologii jako niezależny obiekt w stosunku do zabudowy "starego" szpitala

ETAP I

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie :

1. pawilonu diagnostyczno-terapeutycznego, w którym miała być zlokalizowana diagnostyka (tj. tomografy, rezonans magnetyczny, gamma kamera, wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi),
2. radioterapii (bunkry dla przyspieszaczy, stanowiska planowania wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi, bunkier brachyterapii),
3. kompleksu pomieszczeń poradni specjalistycznych w liczbie początkowej 18,
4. kompleksu pomieszczeń chemioterapii dziennej
5. zaplecza socjalnego w parterze ww zakresów
6. piwnic (dla ulokowania urządzeń technicznych jak np. wentylatorownia, szatnie, itd.)

ETAP II

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie (tak naprawdę nadbudowanie na budynku parterowym z etapu I)

1. pawilonu łóżkowego w liczbie 3 poziomów (6 odcinków łóżkowych - łącznie około 150-180 łóżek) wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi - w układzie litery L, z pozostawieniem nie nadbudowanej części nad tzw. bunkrami.

ETAP III

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie

1. wolnostojącego budynku, w którym na parterze miała znaleźć się sterylizacja, na pierwszym poziomie blok operacyjny.

W międzyczasie, w trakcie prowadzonej restrukturyzacji i reorganizacji szpitala, powstała potrzeba dobudowania w etapie III kolejnego piętra wolno stojącego budynku, na którym miały znaleźć lokalizację: nowy zakład endoskopii i zakład histopatologii, a budynek ten miał zostać połączony ze "starym szpitalem" przewiązką. To co opisałem powyżej było zakładane pierwotnie.

W toku realizacji dalszych procedur wyłoniono zgodnie z przepisami prawa firmę projektową (...), która podjęła się wykonania projektu budowlanego dla tej inwestycji. W trakcie prac projektowych efektem licznych spotkań technicznych, uzgodnień w trakcie tworzenia projektu zrodziła się koncepcja, aby ze względów logiczno-technicznych połączyć powyżej opisane dwa pierwsze etapy (etap I i II) w jeden, a zakładany pierwotnie etap III stawał się automatycznie etapem II w sensie projektowym i realizacyjnym. Ta zmiana była podyktowana troską o maksymalne obniżenie kosztów realizacji - ponieważ po wykonaniu I etapu pierwotnej koncepcji należałoby wykonać prace związane z zagospodarowaniem terenu, aby można było ubiegać się o pozwolenie na użytkowanie. Gdyby później trzeba było realizować etap II (pierwotnie zakładany), tj. nadbudowę pawilonu łóżkowego spowodowałoby to dewastację zagospodarowanego w I etapie terenu, ponieważ kolejne prace żelbetowe wymagałyby wprowadzenia ciężkiego sprzętu. Dodatkowo (chyba dużo poważniejszym problemem) byłoby wtedy także potencjalne ryzyko uszkodzenia sprzętu wielomilionowej wartości pracującego w pomieszczeniach parteru, nad którym trwałyby prace żelbetowe

[Dowód: akta kontroli str. 2894-2895]

W ocenie NIK przyjęcie rozwiązań służących zabezpieczeniu budowy i obniżeniu kosztów całej inwestycji miało rzeczywiście na celu obniżenie kosztów całego przedsięwzięcia. Podnieść jednak należy, że inwestycja została rozpoczęta bez rzetelnego planu. Ogłoszenie przetargu i udzielenie zamówienia na wykonanie fundamentów w oparciu o dokumentację budowlaną, którą w tym czasie zmieniano było **przedwczesne**, a w konsekwencji wpłynęło na wystąpienie nieprawidłowości opisanych w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego w zakresie wykonywania robót dodatkowych na podstawie projektów zamiennych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital nie był właściwie przygotowany do realizacji inwestycji ZCO, ponieważ nie zapewniono rzetelnej i profesjonalnej analizy jego możliwości finansowych dla podjęcia tak kosztochłonnego przedsięwzięcia oraz nie ustalono formy i źródeł finansowania przed rozpoczęciem budowy ZCO,

a pomimo późniejszego uzyskania takiej analizy - nie uwzględniono wynikających z niej wniosków. Dokument wskazujący partnerstwo publiczno-prywatne, jako jedyną możliwą formułę sfinansowania budowy ZCO, uzyskano dopiero w trakcie realizacji robót budowlanych lecz zrezygnowano z tego sposobu finansowania i zlecono wykonanie oceny możliwości Szpitala do obsługi zobowiązań w okresie 15 lat, czyli finansowanie inwestycji w formule tzw. „kredytu kupieckiego”. Tryb ten zastosowano udzielając zamówienia na roboty budowlane wraz dostawą sprzętu w ramach inwestycji ZCO etap I pomimo, że występowało ryzyko nieosiągnięcia przez Szpital zdolności do obsługi zobowiązań przez 15 lat, ponieważ wg analizy uzależniono tę zdolność od uzyskiwania przychodów z działalności ZCO na określonym poziomie, a tymczasem nie było pewności co do zawarcia z NFZ umowy na świadczenia, z których przychód miał finansować spłatę zobowiązań ZCO, a których udzielanie planowano w nowym budynku ZCO.

Realizacja robót budowlanych i dostawy wyposażenia ZCO – etap I.

Opis stanu
faktycznego

Szpital realizując inwestycję ZCO (budynek diagnostyczno-zabiegowy z wyposażeniem oraz zagospodarowanie terenu) udzielił zamówień w trybach ustawy Pzp na:

- 1) wykonanie wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania budowa ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu - postępowanie nr ZP/45/SzpSp/2012 w trybie zamówienia z wolnej ręki³⁸, umowa 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. na kwotę pierwotnie 1 600 000 zł, zmienioną aneksem z 10 grudnia 2012 r. oraz kolejnym z 21 stycznia 2013 r., w którym zmniejszono wynagrodzenie umowne o 400 000 zł w związku z rezygnacją przez Szpital z opracowania części dokumentacji z powodu zmiany koncepcji inwestycji ZCO, ujętej w notatce służbowej z 15 stycznia 2013 r. Wielobranżowy projekt budowlany oraz wielobranżowy projekt wykonawczy zostały przekazane do Szpitala na podstawie protokołu z 8 lutego 2013 r. Dokumentacja sporządzana po zawarciu aneksu nr 2 do umowy 105/SzpSp/2012, obejmująca projekt budowlany zamienny, została przekazana Szpitalowi 17 kwietnia 2013 r. a projekt wykonawczy dla robót fundamentowych oraz sieci uzbrojenia terenu – 19 kwietnia 2013 r. Faktury na łączną kwotę 1 200 000 zł współfinansowano z dotacji otrzymanej z Gminy Dąbrowa Górnicza, opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 506-543]

- 2) realizację części prac budowlanych dla inwestycji ZCO (wg przedmiarów robót obejmujących: zaplecze budowy, roboty fundamentowe, przyłącza elektryczne i wodno-kanalizacyjne – przetarg nieograniczony ZP/13/SzpSp/2013) – umowa 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r. na kwotę 4 907 127,41 zł oraz aneks z dnia 30 kwietnia 2013 r. Protokół odbioru końcowego robót bez uwag, podpisany ze strony inwestora przez inspektora nadzoru inwestorskiego, sporządzono 15 lipca 2013 r. Na podstawie 7 protokołów częściowego odbioru robót oraz wystawionych faktur dokonano płatności na rzecz Wykonawcy łącznie na kwotę 4 907 017,37 zł brutto.

³⁸ Poprzedzone konkursem na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO Przedmiotem konkursu było opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, w tym koncepcję zagospodarowania terenu, koncepcję architektoniczną budowy kompleksu budynków ZCO oraz ustalenie szacunkowych kosztów realizacji zadania inwestycyjnego. Nagrodą w konkursie za I miejsce była nagroda pieniężna oraz zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki.

Ponadto Wykonawca pismem z 30 lipca 2013 r., przedłożył Szpitalowi za wykonane roboty dodatkowe fakturę nr 292/0/2013 z 30 lipca 2013 r. na kwotę 6 839 384,87 zł brutto oraz załączył kosztorysy przerobowe, księgi obmiarów, dokumentację powykonawczą i dziennik budowy. Dyrektor Szpitala nie uznał roszczeń Wykonawcy i odmówił zapłaty, wskutek czego sprawa została skierowana do postępowania sądowego.

Sąd Okręgowy w Katowicach 24 czerwca 2014 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym na kwotę 6 839 384,87 zł, a w wyroku z dnia 10 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od Szpitala na rzecz Wykonawcy zapłatę tej kwoty wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 sierpnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Szpital pismem z 27 lipca 2016 r. wniósł apelację od powyższego wyroku

[Dowód: akta kontroli str. 826-989, 2145-2146, 2715-2716, 2731-2763, 4557-4564]

- 3) wykonanie robót budowlanych (przetarg nieograniczony ZP/33/SzpSp/2013) polegających na wybudowaniu, wykończeniu, wyposażeniu i oddaniu do użytkowania (opisanych jako część etapu I) wraz z dostawą sprzętu medycznego i jego zainstalowaniem oraz opcjonalną dostawą sprzętu medycznego z zainstalowaniem³⁹ – umowa 182/SzpSp/13 z 5 sierpnia 2013 r. na kwotę brutto 169 873 497,40 zł⁴⁰. W umowie przewidziano formułę zapłaty ratalnej miesięcznej, w wysokości nie większej niż 0,556% wynagrodzenia przez okres 15 lat, która wg wyjaśnienia Pełnomocnika prowadzącego ww. postępowanie o udzielenie zamówienia, związana była z możliwościami płatniczymi Szpitala i została określona przez Szpital.

Oświadczeniem z 4 kwietnia 2014 r. Wykonawca odstąpił od tej umowy w części dotyczącej robót budowlanych, uzasadniając to „brakiem przedstawienia przez Szpital gwarancji zapłaty⁴¹, wobec braku reakcji na żądanie udzielenia gwarancji (zabezpieczenia) płatności (...) na podstawie art. 649⁴ Kodeksu cywilnego”.

W sprawie przystąpienia Wykonawcy do przetargu i zawarcia ze Szpitalem umowy nr 182/SzpSp/13 bez żądania wówczas ustanowienia gwarancji zapłaty, Wykonawca wyjaśnił m.in.: „Artykuł 649³ § 1 k.c. wprowadza uprawnienie do żądania przez Wykonawcę robót budowlanych od inwestora gwarancji zapłaty w każdym czasie, do wysokości ewentualnego roszczenia z tytułu wynagrodzenia wynikającego z umowy oraz ze zleceń dodatkowych. Uprawnienie to jest niespotykane dla innych przedsiębiorców w polskim prawie. Prawo wykonawcy do żądania w każdym momencie obowiązywania umowy o roboty budowlane, a więc nie tylko przed przystąpieniem do realizacji kontraktu, lecz także w dowolnym czasie. Przepisy Kodeksu cywilnego nie wprowadzają w tym zakresie żadnych ograniczeń.

³⁹ Przyśpieszacz linowy, 3 stacje do planowania leczenia, tomograf komputerowy z wirtualną symulacją.

⁴⁰ Z tego 78 303 497,40 zł brutto za wykonanie robót budowlanych, 78 000 000 zł za dostawę sprzętu wraz z instalacją oraz 13 570 000 za dostawę sprzętu wraz z instalacją objętego prawem opcji.

⁴¹ Wykonawca pismem z 22 października 2013 r. wezwał Szpital do ustanowienia gwarancji zapłaty za roboty budowlane w celu zabezpieczenia zapłaty wynagrodzenia za wykonanie robót budowlanych, zgodnie z art. 649¹ i art. 649³ Kodeksu cywilnego, pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 45 dni. Następnie, pismem z dnia 7 grudnia 2013r. w związku z upływem wyznaczonego terminu, Wykonawca ponownie wezwał Szpital do przedłożenia gwarancji za roboty budowlane, o której mowa w art. 649¹ k.c. ze wskazaniem, że jeżeli Szpital obowiązek tego nie wykona, Wykonawca zmuszony będzie odstąpić od Umowy z dnia 5 sierpnia 2013r. na podstawie art. 649⁴ k.c.

Wykonawca wystąpił do Szpitala z wnioskiem o udzielenie gwarancji zapłaty w sytuacji, gdy prace były zaawansowane a zapłata ze strony Szpitala nie była w żaden sposób zabezpieczona. Nie można twierdzić, iż wystąpienie to było „nieoczekiwane” w sytuacji, gdy przepisy prawa dają w tym zakresie wykonawcy możliwość żądania ustanowienia takiego zabezpieczenia w każdym czasie w toku realizacji umowy. Działania Szpitala pod koniec 2013 r. i na początku 2014 r. i jego wyniki finansowe, jak również powszechnie dostępne informacje odnośnie sytuacji ekonomicznej Szpitala (artykuły prasowe o złej kondycji finansowej Szpitala) upoważniały (...) do zabezpieczenia jego interesu, jako interesu wykonawcy zagrożonego możliwością niewypłacalności ze strony Szpitala, jako inwestora.”

[Dowód: akta kontroli str. 3810-3811]

Dnia 27 sierpnia 2014 r. Wykonawca uzyskał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym wydany przez Sąd Okręgowy w Katowicach na kwotę 71 962 236,43 zł z tytułu rozliczenia wykonanych prac budowlano-montażowych przewidzianych umową z 5 sierpnia 2013 r. Szpital pismem z 1 października 2014 r. wniósł sprzeciw od ww. nakazu zapłaty, wnosząc o oddalenie powództwa, podnosząc m.in., że:

- odstąpienie nie było skuteczne oraz sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa odstąpienia z tytułu gwarancji,
- kwestionuje wartość dokonanych robót, ich zakres oraz wyrażenie zgody na dokonanie jakichkolwiek robót dodatkowych,
- domaganie się gwarancji było czynnością pozorną, dokonaną w celu uzyskania wynagrodzenia z pominięciem zapisów umowy i rozterminowania płatności. Wykonawca mimo skutecznego upływu wyznaczonego terminu do odstąpienia od umowy nadal wykonywał umówione prace zgodnie z harmonogramem robót. Ponadto odstępując od mowy Wykonawca uwolnił się od obowiązku udzielenia gwarancji na wykonane prace i pozbawił Szpital możliwości ich dochodzenia na warunkach umownych, które były korzystniejsze dla Szpitala.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. w ww. sprawie toczyło się postępowanie sądowe.

[Dowód: akta kontroli str.1776-1952, 2271-2273, 2764-2814, 3238]

W zakresie dostawy i instalacji sprzętu medycznego (poza dostawą w ramach opcji) na podstawie umowy 182/SzpSp/2013, Wykonawca wystawił fakturę 01/0/2014 na kwotę 77 946 000 zł brutto, skorygowaną następnie do kwoty 433 033,33 zł brutto, tj. do wysokości należności za pierwszą ratę, która została zapłacona przelewem bankowym 17 września 2014 r., tj. po terminie płatności przypadającym na 6 września 2014 r., z powodu jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, chwilowego braku środków finansowych na koncie Szpitala.

Kolejna faktura nr 02/0/2014 z 7 sierpnia 2014 r., obejmująca raty od 2 do 180, została wystawiona na kwotę 77 512 966,67 zł⁴² oraz załączono do niej harmonogram spłat.

[Dowód: akta kontroli str. 2377-2446, 2981-2984]

Według Szpitala, regulowanie rat od drugiej do szóstej, wynikających z faktury 02/0/2014, następowało poprzez:

⁴² Kwota ta była pomniejszona o wartość sprzętu, z dostawy którego Szpital zrezygnował zgodnie z pismem Szpitala z 7 października 2013 r.

- drugiej raty - przelew bankowy w kwocie 31 705,17 zł (17 października 2014 r.) oraz potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 401 328,16 zł (nr 2014/10/001 z 14 października 2014 r.),
- trzeciej i czwartej raty - potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 866 066,66 zł⁴³; należności wynikały z noty księgowej nr 01/11/2014 z 21 listopada 2014 r., w której Szpital naliczył kolejną karę umowną w kwocie 968 278,95 zł z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji aparatu BrightView XCT,
- piątej i szóstej raty - potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 866 066,66 zł⁴⁴; należności Szpitala wynikały z pozostałej do rozliczenia kwoty 102 212,29 zł podanej w notce księgowej nr 01/11/2014 oraz z noty księgowej

01/12/2014 z 8 grudnia 2014 r., w której Szpital naliczył Wykonawcy karę umowną w wysokości 917 316,90 zł z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji urządzenia dispenser.

[Dowód: akta kontroli str. 2388-2401, 2448-2466]

Wykonawca nie uznawał ww. potrąceń wzajemnych należności i zobowiązań obejmujących raty od trzeciej do szóstej, ponieważ nie zgodził się z zasadnością naliczenia kar umownych przez Szpital. Kolejnymi pismami wzywał Szpital do uregulowania rat wynikających z harmonogramu płatności załączonego do faktury 02/0/2014 oraz kierował wezwania do zapłaty⁴⁵ z pouczeniem, że w przypadku braku wpłaty sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania sądowego.

[Dowód: akta kontroli str. 2989-3017, 3980]

Wskutek pozwu z 10 grudnia 2014 r. o zapłatę dwóch rat (trzeciej i czwartej) w łącznej kwocie 866 066,66 zł, skierowanego przeciw Szpitalowi, sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu nakazowym na tę kwotę, który następnie wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach sygn. XIV GC 19/15/BS z 17 września 2015 r. został uchylony⁴⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 2815-2839, 3980, 4509-4548, 4641]

Oświadczeniem z 27 lutego 2015 r. Szpital odstąpił od umowy 182/SzpSp/2013 w części dotyczącej dostawy i instalacji sprzętu, powołując się na art. 145 ust. 1 ustawy Pzp. Odstąpienie uzasadniono nie respektowaniem potrąceń z tytułu kar umownych, naliczanych z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji, nie dokonaniem naprawy aparatu BrightView XCT marki Philips, odmową podpisania aneksu do umowy, co w ocenie Szpitala powodowało, że dalsze wykonywanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w momencie jej zawarcia.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „*Powodem braku regulowania kolejnych rat, tj. od raty VII było, iż w dniu 12 stycznia 2015 r. komornik zajął konto Szpitala i zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające (sądowe).*”

⁴³ Nr 2014/11/0001 z 24 listopada 2014 r. i nr 2014/12/0001 z 5 grudnia 2014 r.

⁴⁴ Nr 2015/11/0001 z 2 stycznia 2015 r. i nr 2015/02/0001 z 2 lutego 2015 r.

⁴⁵ Wezwania z 5 listopada 2014 r. i 19 listopada 2014 r. dot. raty płatnej do 4 listopada 2014 r., przedsądowe wezwanie do zapłaty rat III i IV z 8 grudnia 2014 r., wezwanie z 5 stycznia 2015 r. dot. raty płatnej do 2 stycznia 2015 r., wezwanie z 5 lutego 2015 r. dot. raty płatnej do 1 lutego 2015 r., wezwanie z 9 marca 2015 r. dot. raty płatnej do 3 marca 2015 r., wezwanie z 11 maja 2015 r. dot. raty płatnej do 1 maja 2015 r., wezwanie z 2 czerwca 2015 r. dot. raty płatnej do 1 lipca 2015 r.,

⁴⁶ W uzasadnieniu sąd podał m.in., że zarzut potrącenia zgłoszony przez Szpital był zasadny i w wyniku tego potrącenia wzajemne wierzytelności stron umorzyły się do wysokości wierzytelności niższej (866 066,66 zł). Wykonawca wniósł 18 listopada 2015 r. apelację od tego wyroku. Wg przesłanej przez Dyrektora Szpitala informacji z 28 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 21 października 2016 r. wydał wyrok oddalający apelację powoda.

Wykonawca nie uznał za skuteczne odstąpienia Szpitala od ww. umowy⁴⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 2984, 2987-3017, 3911-3912]

W dniach 1 lipca 2015 r. oraz 23 lipca 2015 r. Szpital dokonał na rzecz wykonawcy przelewu kwot odpowiednio 6 060 000 zł oraz 12 098 000 zł otrzymanych na podstawie umowy dotacji zawartej z podmiotem tworzącym, opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W tytule przelewów do Wykonawcy podano: „rozliczenie między stronami w związku z odstąpieniem przez Szpital od umowy”.

[Dowód: akta kontroli str. 2471, 2473, 2880]

Wykonawca pismem z 31 lipca 2015 r. powiadomił Szpital, że ww. wpłaty zaliczył na wymagalne wierzytelności, tj. wynagrodzenie z tytułu dostawy sprzętu medycznego pozostałe do spłaty poczynsz od piątej raty z faktury nr 2/0/2014 z 7 sierpnia 2014 r. (zaliczono 18 097 826,17 zł) oraz odsetki ustawowe za zwłokę w zapłacie rat ww. faktury w łącznej kwocie 60 173,83 zł. W piśmie tym wezwał również Szpital do zapłaty kwoty 57 683 007,18 zł pozostałej do zapłaty części wynagrodzenia z tytułu dostaw sprzętu medycznego.

Następnie 4 stycznia 2016 r. złożył do sądu pozew o zapłatę w postępowaniu nakazowym kwoty 57 683 007,18 zł⁴⁸. W uzasadnieniu wskazał na opóźnienie po stronie Szpitala w zapłacie przekraczającym sześć kolejnych rat wynagrodzenia wynikającego z faktury 2/0/2014, co zgodnie z § 7 ust. 10 umowy 182/SzpSp/2013 uprawniało go do dochodzenia całości wynagrodzenia za dostawę sprzętu medycznego.

Nakaz zapłaty w postępowaniu nakazowym na kwotę 57 683 007,18 zł został wydany przez Sąd Okręgowy w Katowicach 11 stycznia 2016 r., a pismem z 1 lutego 2016 r. Szpital wniósł do sądu zarzuty od tego nakazu stwierdzając, że roszczenia są bezzasadne.

[Dowód: akta kontroli str. 2873-2882, 3913-3915, 4268-4280]

Z tytułu realizacji opcjonalnej dostawy sprzętu na podstawie umowy 182/SzpSp/2013 wystawiono fakturę 01/0/2013 z 28 listopada 2013 r. na kwotę 13 570 000 zł brutto, która została zapłacona przez Szpital m.in. ze środków dotacji Ministerstwa Zdrowia (11 534 500 zł) oraz dotacji Gminy (1 967 683,96 zł), opisanych w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 255, 2369-2374]

Ponadto w związku z realizacją inwestycji ZCO Szpital zawarł m.in. nw. umowy:

- w dniu 22 maja 2013 r. na świadczenie przez Kancelarię Prawną usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia, w charakterze pełnomocnika zamawiającego, postępowania na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w trybie przetargu nieograniczonego. Kwota wynagrodzenia wyniosła brutto 67 650 zł, a w przypadku reprezentacji Szpitala przed Krajową Izbą Odwoławczą, za każde odwołanie ustalono wynagrodzenie w wysokości 3 600 zł netto. Wg zapisów tej umowy Szpital był odpowiedzialny za przekazanie kompletnego opisu przedmiotu zamówienia oraz ustalenie jego wartości szacunkowej. W związku z zapisem w pełnomocnictwie z 22 maja

⁴⁷ Pismem z 26 marca 2015 r. Wykonawca powiadomił Szpital, że nie można uznać za skuteczne odstąpienie przez Szpital od umowy w części dot. dostawy sprzętu z uwagi m.in. na brak ustawowych przesłanek umożliwiających skorzystanie z odstąpienia od umowy, przewidzianych w art. 145 ust. 1 ustaw Pzp.

⁴⁸ Tj. kwota faktury 77 512 966,67 zł pomniejszona o zapłacone przez Szpital dwie raty łącznie 866 066,66 zł, pomniejszona o będące w postępowaniu sądowym dwie raty III i IV łącznie 866 066,66 zł oraz pomniejszona o kwotę przelewów Szpitala na rzecz wykonawcy w wysokości 18 097 826,17 zł zaliczoną przez niego na spłatę rat.

2013 r., wystawionym na podstawie ww. umowy, że objęte nim było również pozyskanie środków finansowych na sfinansowanie tej inwestycji, Pełnomocnik wyjaśnił, że nie podejmował działań w tym zakresie.

- w dniu 2 kwietnia 2013 r. na pełnienie nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi przy realizacji inwestycji utworzenia ZCO, prowadzonej na podstawie pozwolenia na budowę nr 47/2013, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 2 700 zł i na okres od 2 kwietnia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r. Umowa ta była ośmiokrotnie aneksowana, zawsze w zakresie zmian terminu jej wykonywania, który po ostatniej zmianie określono na okres od 2 kwietnia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1034-1048, 1249-1256, 3237]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Bez stosowania trybów określonych w ustawie Pzp Dyrektor Szpitala zlecił Wykonawcy, z którym 2 kwietnia 2013 r. zawarł umowę nr 243/Szp.Sp./13, realizację robót budowlanych, które nie były przedmiotem tej umowy, a dotyczyły: instalacji podposadzkowej i płyty podbetonu w poziomie piwnic, ścian piwnic wraz z izolacją zewnętrzną, słupów i stropu nad kondygnacją piwniczną budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO. Zlecenia zakresu dodatkowego dokonano pismem z 21 maja 2013 r., w którym Dyrektor Szpitala wezwał Wykonawcę do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0”, powołując się na umowę 243/Szp.Sp./13 oraz przekazaną dokumentację zamienną dot. budowy ZCO. Szpital przekazał Wykonawcy 22 kwietnia 2013 r. projekty wykonawcze, które jak wynikało z protokołów konieczności sporządzonych przez Wykonawcę i dostarczonych do Szpitala, obejmowały wykonanie robót nie objętych ww. umową.

Na konieczność wykonania robót dodatkowych wskazywała treść notatki służbowej spisanej 30 kwietnia 2013 r. oraz protokołu na roboty dodatkowe z 30 kwietnia 2013 r. podpisanym m.in. przez inspektora nadzoru inwestorskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 2141, 3740-3741]

Przedmiotem umowy 243/Szp.Sp./13 zawartej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy Pzp, na kwotę 4 907 127,41 zł brutto, była realizacja robót budowlanych wymienionych w przedmiarach, a następnie w załączonych do tej umowy kosztorysach ofertowych, obejmujących:

- zaplecze budowy – 154 999,87 zł netto,
- sieci wodno-kanalizacyjne – 796 999,66 zł netto,
- linie kablowe NN i SN – 140 001,41 zł netto,
- roboty fundamentowe (betonowanie i zbrojenie fundamentów, w tym klatek schodowych i szybów windowych) – 2 897 533,54 zł netto.

W umowie zapisano również, że w przypadkach wymienionych w niej zmian zakresu robót budowlanych powodujących wzrost kosztów, roboty traktowane będą jako dodatkowe, a podstawą ich wykonania może być wyłącznie dodatkowe zamówienie udzielone w trybie wynikającym z ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 948-960, 824-932]

W sprawie zakresu robót objętych przedmiarami w umowie 243/Szp.Sp./13, Główny projektant oraz koordynator projektu zeznała: „*Przedmiary obejmowały zaplecze budowy, roboty fundamentowe, linie kablowe NN i SN oraz sieci wodnokanalizacyjne. W ramach robót fundamentowych przewidziano do wykonania*

roboty ziemne w tym wymiana gruntu, zbrojenie i betonowanie fundamentów w tym ław i stóp fundamentowych, betonowanie płyt klatek schodowych K1 i K3 i szybów windowych W1, W2, W3, W4 oraz wykonanie izolacji przeciwwilgociowych ww. elementów, wykonanie podsypki piaskowej pod posadzki. (...) z ww. przedmiarów nie wynika, iż obejmowały: strop nad piwnicą, wykonanie obsypki budynku, wbudowanie ścian i słupów piwnic (za wyjątkiem przewidzianych w tych przedmiarach części ścian klatek schodowych), izolacja zewnętrznej ściany piwnic (za wyjątkiem części ścian klatek schodowych). Nie umiem w tej chwili wyjaśnić co należy rozumieć pod pojęciem płyty podbetonu w poziomie posadzki piwnic aby stwierdzić jednoznacznie, czy ten zakres był objęty ww. przedmiarami. Z przedmiarów tych wynika natomiast, że miały być wykonane podkłady betonowe B10 pod ławy fundamentowe i stopy fundamentowe. Przedmiary o których mowa powyżej obejmowały sieci kanalizacyjne lecz nie jestem pewna, czy wchodziły w ten zakres instalacje podposadzkowe. Jeśli chodzi o drenaż zaporowy to nie był on w ww. przedmiarach lecz z tego co pamiętam konieczność jego wykonania wynikała w trakcie robót budowlanych w związku z wysiękami wody”.

[Dowód: akta kontroli str. 3226]

Dnia 22 kwietnia 2013 r. Szpital przekazał Wykonawcy projekty wykonawcze branż elektrycznej, instalacyjnej i budowlanej oraz dokumentację zamienną, która została sporządzona w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, tj. rezygnacją z III etapu budowy ZCO, obejmującego budowę odrębnego budynku ze zlokalizowanymi w nim blokiem operacyjnym i centralną sterylizatornią, i umieszczeniem ich w głównym budynku diagnostyczno-zabiegowym oraz dobudową korytarza komunikacyjnego na poziomie piwnic łączącego nowy obiekt z istniejącym budynkiem Szpitala. Udzielenie zamówienia na wykonanie projektu zamiennego uwzględniającego powyższe zmiany nastąpiło 21 stycznia 2013 r., tj. przed wszczęciem postępowania ZP/13/Szp.Sp/2013⁴⁹, co zostało opisane w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 522, 1000, 1004, 1013, 2895, 3769]

Pismem z dnia 21 maja 2013 r. skierowanym do wykonawcy robót budowlanych, z którym zawarto umowę z 2 kwietnia 2013 r., Dyrektor Szpitala powołując się na tę umowę oraz wskazując na przekazaną dokumentację zamienną dot. budowy ZCO, wezwał do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0” w tym budynku, do dnia 15 lipca 2013 r., w szczególności:

- ścian i słupów piwnic,
- płyty podbetonu w poziomie posadzki piwnic,
- instalacji podposadzkowej,
- izolacji zewnętrznej ścian piwnic,
- stropu nad piwnicą,
- wykonania obsypki budynku,
- drenaż zaporowy,

uzasadniając to: zabezpieczeniem wykonanych fundamentów przed ewentualnym wypłukiwaniem gruntu, możliwością zakończenia drenażu opaskowego znajdującego się w zakresie podstawowym, zamknięciem zakresu startowego robót pozwalających na rozpoczęcie realizacji prac zgodnie z ogłoszeniem przetargowym ZP/33/Szp.Sp./2013.

⁴⁹ Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono w BZP dnia 7 marca 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 2141]

Wyjaśniając przyczyny przekazania Wykonawcy dokumentacji zamiennej, o której mowa w ww. piśmie z 21 maja 2013 r., Dyrektor Szpitala podał: „Z kolejną zmianą koncepcji, a tym samym także projektu wiązała się konieczność wystąpienia o zamienne pozwolenie na budowę (trwała już realizacja prac przygotowawczych) – o pozwolenie zamienne wystąpiono 17 kwietnia 2013 r. i otrzymano go 17 maja 2013 r. Przekazanie dokumentacji projektowej wykonawcy było prawdopodobnie spowodowane koniecznością wykonania przekładki linii kablowej 20 kV po uzyskaniu wymaganych uzgodnień z Tauronem Dystrybucja. Prawdopodobnie przekazanie bez zwłoki tego zakresu dokumentacji projektowej wynikało także najpewniej z długotrwałych procedur w Tauronie. Istotną zatem była prawdopodobnie także presja czasowa w realizacji prac określonych umową.

[Dowód: akta kontroli str. 2895]

Na pytanie: „Jaką dokumentację zamienną obejmowało przekazanie, o którym mowa w ww. podpisanym przez Pana piśmie, i kiedy to nastąpiło?”, Dyrektor Szpitala w uzupełnieniu powyższych wyjaśnień podał: „Z uwagi na upływ czasu nie jestem w stanie odtworzyć ponad składane Panu wcześniej wyjaśnienia przebiegu i zakresu przekazanej dokumentacji związanej z realizacją umowy. Na pewno były to dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji zadania i/lub mogące mieć wpływ na tę realizację. Z przytoczonej przez Pana korespondencji wynika, że oprócz dokumentacji branży elektrycznej musiały to być także dokumenty branży budowlanej i instalacyjnej, niestety nie jestem w stanie tego obecnie zweryfikować. Moje wcześniejsze wyjaśnienia (...) dotyczące przekazania dokumentacji Wykonawcy miały także tryb przypuszczający i wskazywały na czasochłonność procedur w Tauronie, jako prawdopodobną przyczynę przekazania najpierw tego zakresu dokumentacji dotyczącej branży elektrycznej”.

[Dowód: akta kontroli str. 4637]

Nie zawarto żadnych umów w zakresie robót dodatkowych związanych z przekazaniem Wykonawcy 22 kwietnia 2013 r. projektów wykonawczych oraz pisma z 21 maja 2013 r. wzywającego do wykonania robót konstrukcyjnych i instalacyjnych do poziomu „0”.

W wyjaśnieniach Wykonawca podał: „W ramach inwestycji pn *Utworzenie ZCO objętego umową 243/Szp.S.p/13 z 2 kwietnia 2013 r.* Wykonawca miał wykonać prace budowlane określone w załączniku nr 3 do SIWZ oraz w projekcie budowlanym (...). Prace te zostały wykonane przez Wykonawcę. Dodatkowo, Spółka (...) wyjaśnia, że zgodnie z zestawieniem wartości robót do protokołu częściowego odbioru robót nr 8 za okres do 15 lipca 2013 r., protokołu końcowego oraz w związku z wezwaniem inwestora z dnia 21 maja 2013 r., wykonała prace wskazane w doręczonych Szpitalowi protokołach konieczności⁵⁰. (...) Aneks do umowy na wykonywanie ww. robót nie został sporządzony z przyczyn leżących po stronie inwestora. Spółka (...) realizowała roboty (...), które nie były objęte przedmiotami w ramach umowy 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r., ponieważ

⁵⁰ O numerach PK/02/DG – zmiana technologii izolacji, PK/03/DG – zmiana klasy betonu na wyższą w ławach i stopach fundamentowych, PK/04/DG – odspojenie skał nie wymienione w zakresie podstawowego zamówienia w celu wykonania robót fundamentowych, PK/05/DG - zmiana gabarytów ław i stóp fundamentowych, PK/11/DG – stropy w segmentach A, B, C, D, E, D1, podbetony w segmentach A, B, C, D, E, D1, izolacje, obsypki, PK z 30 kwietnia 2013 r. – ściany piwnic (docieplenie, izolacja, zbrojenie, betonowanie), PK/09/DG – drenaż zaporowy w związku ze stwierdzonym ciekciem w obrębie budynku, PK/06/DG – sieci wodno-kanalizacyjne (kanalizacja podposadzkowa, kolizje i nawierzchnie, zasyp wykopów, PK/10/DG – sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej, które miały inne głębokości w przedmiarze do SIWZ niż w dokumentacji wykonawczej przekazanej Wykonawcy w kwietniu 2014 r., PK/01/DG – roboty elektryczne w tym m.in. (dokumentacja przetargowa zakładała przekładkę kabla do rezonansu o przekroju YKY 4x185 mm² a w dokumentacji wykonawczej przekazanej w kwietniu 2013 r. zmieniono go na kabel 5-cio żyłowy sieciowany układany na zupełnie innej trasie).

w trakcie wykonywania ww. umowy, w związku z przekazaniem przez Szpital Wykonawcy w dniu 22 kwietnia 2013 r. projektu wykonawczego branży elektrycznej, projektu wykonania branży instalacyjnej oraz projektu wykonania branży budowlanej zaszła konieczność wykonania robót budowlanych dodatkowych. W dniu 21 maja 2013 r. Szpital przekazał Wykonawcy wytyczne, co do sposobu realizacji oraz zakresu robót wskazując, iż konieczność wykonania robót dodatkowych wynikała w związku z przekazaniem Wykonawcy dokumentacji projektowej zamiennnej oraz wskazał konieczny zakres robót do wykonania, jako: roboty konstrukcyjne i instalacyjne do poziomu „0”.

[Dowód: akta kontroli str. 3560-3561]

Wykonawca przywołując § 7 ust. 4 pkt 2 umowy 243/Szp.Sp./13⁵¹, złożył do Sekretariatu Szpitala jedenaście protokołów konieczności na wykonanie robót zamiennych, uzupełniających i dodatkowych, które nie zostały podpisane przez inspektora nadzoru inwestorskiego, w tym:

- nr PK/01/DG z 29 kwietnia 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. od Szpitala projekt wykonawczy branży elektrycznej,
- nr PK/01/DG do PK/05/DG z 30 kwietnia 2013 r. oraz nr PK/08/DG z 23 maja 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży budowlanej,
- nr PK/6/DG z 30 kwietnia 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży instalacyjnej,
- nr PK/11/DG z 4 lipca 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży budowlanej oraz na pismo Szpitala z 21 maja 2013 r. wzywające do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0”.

Wykonawca pismem z 30 lipca 2013 r., powołując się m.in. na pismo Szpitala z 21 maja 2013 r., przedłożył Szpitalowi fakturę nr 292/0/2013 z 30 lipca 2013 r. na kwotę 6 839 384,87 zł brutto oraz załączył kosztorysy przerobowe, księgi obmiarów, dokumentację powykonawczą i dziennik budowy.

Dyrektor Szpitala pismem z 27 sierpnia 2013 r. poinformował Wykonawcę, że nie widzi podstaw prawnych i fatycznych do zapłaty faktury, ponieważ całość należności przewidzianych umową 243/Szp.Sp./13 została zapłacona oraz podał m.in. „W trakcie realizowanych przez Państwa robót nie byliśmy informowani o zaistnieniu jakichkolwiek okoliczności powodujących zwiększenie pierwotnej wartości zamówienia”.

[Dowód: akta kontroli str. 1000-1033, 2145-2146, 3169-3170]

Na pytania: „Czy przewidywano udzielenie zamówień dodatkowych lub uzupełniających w związku ze zmianami w projekcie budowlanym, a jeśli tak, to w jakim trybie miały być udzielone? Jeśli nie planowano robót dodatkowych w związku ze zmianą projektu budowlanego, to proszę wyjaśnić - dlaczego?”,

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: W dniu 30 kwietnia 2013 r. inspektor nadzoru odbył spotkanie z udziałem kierownika budowy, kierownika robót i projektanta. Otrzymałem protokoły z tego spotkania, z którego wynikało, iż rzędne дренаżu

⁵¹ W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wprowadzenie zmian w stosunku do dokumentacji realizacji robót budowlanych, w przypadku, gdy z punktu widzenia zamawiającego zachodzi potrzeba zmiany rozwiązań technicznych wynikających z umowy Zamawiający sporządza protokół konieczności, a następnie dostarcza dokumentację na te roboty wraz ze zleceniem ich wykonania. W przypadku, gdy zmiany spowodują wzrost kosztów, roboty te będą traktowane jako dodatkowe, a podstawą ich wykonania może być wyłącznie dodatkowe zamówienie udzielone w trybie wynikającym z ustawy Pzp. Wg § 7 ust. 7 bez zgody zamawiającego wykonawca nie mógł wykonywać żadnych robót dodatkowych lub zamiennych.

opaskowego znajdują się powyżej góry zewnętrznych rzędnych drenażu opaskowego. W protokole ze spotkania stwierdzono możliwość uszkodzeń zaprojektowanego drenażu i konieczność wykonania w pierwszej kolejności ścian fundamentowych. Z protokołu wynikało, iż ewentualne koszty związane jedynie z zabezpieczeniem robót będą niewspółmierne do proponowanych rozwiązań alternatywnych. Sporządzono także protokoły dotyczące branży sanitarnej, ław fundamentowych, branży budowlanej i elektrycznej.

Na tym etapie nie podejmowałem żadnych decyzji, co do zlecenia jakichkolwiek dodatkowych robót, zleciłem szczegółowe przeanalizowanie zakresu ewentualnych prac, jakie miałyby zostać wykonane. Po uzyskaniu stanowiska projektanta nie widziałem podstaw do udzielenia zamówień dodatkowych. Umowa nr 243/Szp.Sp./13 z dnia 2.04.2014r. uwzględniała również możliwość realizacji robót dodatkowych, z zastrzeżeniem, że podstawą wykonania takich prac może być wyłącznie odrębna umowa. Zamówienie na roboty dodatkowe nie zostało nigdy przeze mnie udzielone. Umowa przetargowa jasno precyzowała, iż realizacja jakichkolwiek robót dodatkowych lub uzupełniających mogła odbyć się tylko zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych na podstawie odrębnej umowy. Żadnej dodatkowej umowy nie zawarto.

[Dowód: akta kontroli str. 2895-2896]

NIK zauważył, że przedkładane protokoły konieczności (składane w sekretariacie Szpitala)⁵² oraz pismo Dyrektora Szpitala z 21 maja 2013 r. o którym mowa powyżej, dokumentują i potwierdzają wystąpienie robót dodatkowych nie objętych umową nr 243/Szp.Sp./13. Ponadto jak wynika z uzasadnienia dla konieczności wykonania robót wymienionych w piśmie z 21 maja 2013 r., wskazane w nim przyczyny wynikają z notatki służbowej z 30 kwietnia 2013 r. oraz z protokołu na roboty dodatkowe z 30 kwietnia 2013 r. podpisanej m.in. przez inspektora nadzoru inwestorskiego, co w ocenie NIK wskazywało na posiadanie w tamtym czasie przez Dyrektora Szpitala informacji o konieczności wykonania robót nie ujętych w umowie 243/Szp.Sp./2013.

[Dowód: akta kontroli str. 1000-1033, 2141, 3740-3763]

Wyjaśniając okoliczności działań podjętych po otrzymaniu od wykonawcy kosztorysów zamiennych w związku z realizacją robót wg projektu budowlanego zamiennego (umowa 243/Szp.Sp./13 z 2.04.2013 r.), Dyrektor podał: W dniu 15 maja 2013 r. wydana została decyzja zatwierdzająca projekt zamienny. W związku z opracowanym projektem zamiennym pismem z dnia 21 maja 2013 r. zobowiązałem wykonawcę do realizacji prac zgodnie z projektem zamiennym.

Zgodnie z treścią umowy nr 243/Szp.Sp./13 z dnia 2.04.2014 r. zawartej na realizację zadania inwestycyjnego PT Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii możliwe było wykonanie przez Wykonawcę robót zamiennych w oparciu

⁵² Przykładowo, w protokole konieczności nr PK/05/DG z 30 kwietnia 2013 r. zapisano m.in.: „Zakres zmian obejmuje konieczność wykonania większej ilości podkładów betonowych z betonu B15 pod ławy i stopy fundamentowe w stosunku do ilości zawartych w kosztorysach ślepych przekazanych przez Zamawiającego na etapie postępowania przetargowego a koniecznych do zrealizowania wg dokumentacji przekazanej 22 kwietnia 2013 r. oraz zaleceń projektanta” oraz załączono kosztorys robót na kwotę 38 367,66 zł. Z kolei w piśmie Wykonawcy nr 022/13/DAM/RK z 30 kwietnia 2013 r. podano m.in.: „W dniu 22 kwietnia 2013 r. otrzymaliśmy od Państwa do realizacji projekt wykonawczy branży instalacyjnej, po zapoznaniu się z dokumentacją stwierdzamy konieczność wykonania robót dodatkowych, zamiennych oraz zaniechanych instalacyjnych szczegółowo opisanych w załączonym protokole konieczności nr PK/06/DG”. Załączono do tego protokołu kosztorys robót dodatkowych i zamiennych na kwotę 1 146 969,88 zł. W protokole nr PK/08/DG z 23 maja 2013 r. zapisano: „Zgodnie z dokumentacją przekazana Wykonawcy w dniu 22 kwietnia 2013 r. zakres zmian obejmował wykonanie większej ilości podkładów z ubitych materiałów sypkich na podłożu gruntowym od ilości zawartej w kosztorysie ofertowym” oraz załączono kosztorys na kwotę 73 518,65 zł. W protokole nr PK/10/DG z 3 lipca 2013 r. zapisano m.in.: „W związku ze zmianami rzędnych posadowienia rurociągów kanalizacyjnych wynikających z przekazanej w dniu 24 kwietnia 2013 r. dokumentacji wykonawczej, zmianie uległy również głębokości studni” oraz załączono kosztorys na kwotę 39 500,02 zł.

o dwustronne protokoły. Roboty zamienne nie mogły powodować wzrostu wynagrodzenia Wykonawcy. Umowa uwzględniała także możliwość realizacji robót dodatkowych, zastrzegając jednoznacznie, iż podstawą wykonania takich prac może być wyłącznie odrębna umowa. Zamówienie na roboty dodatkowe nie zostało nigdy przeze mnie udzielone, ponieważ umowa zawarta z Wykonawcą miała charakter umowy przetargowej szczegółowo określającej wartość całości zamówienia, nie udzielono także zamówień dodatkowych ani uzupełniających, które pozwoliłyby zwiększyć wartość należności objętych umową.

Wszelkie roboty zamienne zgodnie z zapisami umowy winny być dokonywane w granicach pierwotnej wartości zamówienia i nie mogły powodować zwiększenia wartości tego zamówienia. Już po zakończeniu realizacji zadania, Wykonawca wystawił fakturę z tytułu realizacji robót dodatkowych na kwotę 6.839.384,87zł, która to faktura została w całości zakwestionowana przeze mnie jako Zamawiającego i jest obecnie przedmiotem sporu sądowego. Nigdy nie uznałem roszczeń Wykonawcy wynikających z dodatkowych faktur wystawionych na kwotę 6.839.384,87zł.

[Dowód: akta kontroli str. 2896]

W sprawie zawarcia aneksu nr 1 do umowy 243/Szp.Sp./13, w którym wskazano na konieczność wykonania robót dodatkowych oraz zlecenia robót w piśmie z 22 maja 2013 r., wśród których były roboty nie objęte ww. umową, Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał: (...) Aneks z dnia 30 kwietnia 2014 r. został sporządzony w związku z faktem, iż po rozpoczęciu realizacji umowy zaistniała nieprzewidziana wcześniej zmiana koncepcji, która w konsekwencji spowodowała dokonanie zmian projektowych. Postępowanie zmierzające do wydania decyzji zatwierdzających zmiany projektowe wymusiło konieczność oczekiwania Wykonawcy na decyzje co do zakresu i sposobu realizacji zleconych prac. W trakcie tego postępowania realizowano możliwe do wykonania zakresy robót, które nie uległy zmianie. Tym samym był to powód dla którego nie można było w terminie zrealizować zadania w całości w zleconym zakresie. Dodatkowo w trakcie realizacji inwestycji Wykonawca zgłosił szereg problemów technologicznych, które wymagały decyzji nadzoru autorskiego projektanta i wprowadzenia alternatywnych rozwiązań. Okoliczność ta była całkowicie niezależna od Wykonawcy i zaistniałaby bez względu na to kto realizowałby umowę, gdyż była ona obiektywnie uzasadniona.

Niezależnie od powyższego, jak wskazałem wyżej, w końcu kwietnia otrzymałem informację, iż kierownik budowy wstrzymał roboty budowlane z uwagi na rozbieżności pomiędzy projektem, a istniejącymi sieciami na terenie budowy. Pismami z końca kwietnia 2013 r. zostałem poinformowany przez wykonawcę, iż zlokalizowano 2 cieki wodne podziemne nie naniesione na dokumentację projektową, które zalewają wykonane doły budowlane, zagrażające w perspektywie konstrukcji budynku. W związku z wagą zaistniałej sytuacji wezwano nadzór autorski. W dniu 30 kwietnia 2013 r. inspektora nadzoru odbył spotkanie z udziałem kierownika budowy, kierownika robót i projektanta. Otrzymałem protokoły z tego spotkania, z którego wynikało, iż rzędne дренаżu opaskowego znajdują się powyżej góry zewnętrznych ław fundamentowych i wykonana została dokumentacja zamienna wykonawcza дренаżu opaskowego. W protokole ze spotkania stwierdzono możliwość uszkodzeń projektowanego дренаżu i konieczność wykonania w pierwszej kolejności ścian fundamentowych. (...).

Powyższe uzasadniało w mojej ocenie konieczność przedłużenia terminu realizacji umowy. Na tym etapie nie podejmowałem decyzji, co do zlecenia jakichkolwiek dodatkowych robót, zleciłem szczegółowe przeanalizowanie zakresu ewentualnych

prac jakie miałyby zostać wykonane. Po uzyskaniu stanowiska projektanta nie widziałem podstaw do udzielenia zamówień dodatkowych. Pismem z dnia 7 maja 2013 r. odesłałem Wykonawcy przedłożone przez niego protokoły konieczności celem uzupełnienia i weryfikacji.

W dniu 15 maja 2013 r. wydana została decyzja zatwierdzająca projekt zamienny, w związku z opracowanym projektem zamiennym pismem z dnia 21 maja 2013 r. zobowiązałem wykonawcę do realizacji prac zgodnie z projektem zamiennym. Pismo to nie zlecało w mojej ocenie żadnych robót dodatkowych, gdyż zgodnie z umową oraz obowiązującymi przepisami takie zlecenie musiałoby być poprzedzone udzieleniem zamówienia z wolnej ręki, które nie znajdowało uzasadnienia.(...) Nie zostałem poinformowany aby w dzienniku budowy inspektor nadzoru dokonywał wpisów o zleceniu jakichkolwiek robót dodatkowych. W mojej ocenie pismo z dnia 21 maja 2013 r. nie mogło stanowić podstawy do wykonania przez Wykonawcę jakichkolwiek prac budowlanych dla których winno być udzielone zamówienie na roboty dodatkowe w trybie zamówienia z wolnej ręki ani tym bardziej do zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy, co wykluczała zawarta umowa. Pismo to nie przedłużało także terminu realizacji zamówienia a jedynie stanowiło wezwanie Wykonawcy do zakończenia wszelkich prac w tym terminie. W mojej ocenie w dacie 21 maja 2013 istniał aneks do umowy, który przedłużał termin realizacji zadania do dnia 30 czerwca 2013 r., więc wydłużanie terminu realizacji w maju ponad okres już przedłużony nie znajdowało uzasadnienia.

[Dowód: akta kontroli str. 2897, 3024-3027]

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora, że nie zlecał wykonania robót dodatkowych. Z treści pisma z 21 maja 2013 r. wynika, że wezwał Wykonawcę do realizacji robót wymieniając ich zakres, pomimo że nie były objęte umową 243/Szp.Sp./13, w której zakres określony był kosztorysem ofertowym przygotowanym na podstawie przedmiarów załączonych do SIWZ.

Decyzja o zmianie koncepcji, na którą wskazuje Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach jako przyczynę zawarcia aneksu nr 1 do umowy 243/Szp.Sp./13, była podjęta już 15 stycznia 2013 r., gdy zdecydowano o wykonaniu dokumentacji budowlanej zamiennej w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, która następnie była przedłożona do urzędu Miasta celem uzyskania zmiany pozwolenia na budowę. Nie jest więc prawdą, jak wskazał w wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala, iż po rozpoczęciu realizacji umowy zaistniała nieprzewidziana wcześniej zmiana koncepcji, która w konsekwencji spowodowała dokonanie zmian projektowych. Nierzetelne przygotowanie inwestycji opisano w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego w części dotyczącej ustalonych nieprawidłowości.

Nadto w ocenie NIK ww. pismo z 21 maja 2013 r. stanowiło udzielenie zamówienia na wykonanie robót w nim wymienionych, a nie ujętych w umowie 243/Szp.Sp./13, bez stosowania przepisów ustawy Pzp, niezależnie od tego czy zakres określony w tym piśmie miał zostać ujęty, jako roboty dodatkowe do już udzielonego zamówienia czy miał być objęty odrębnym postępowaniem w trybie ustawy Pzp.

Na pytanie: Czy ustanowiony przez Pana inspektor nadzoru inwestorskiego informował Pana o postępie prac na terenie budowy w ramach umowy 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r.? Jeśli tak to w jaki sposób (w jakie formie: pisemnej czy ustnej) i jak często?, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Inspektor nadzoru informował mnie, co najmniej dwa razy w tygodniu, o postępie prac zleconych w ramach umowy 243/Szp.Sp./13 lub częściej w razie pojawienia się istotnych problemów w trakcie realizacji budowy. Ja także osobiście wielokrotnie

odwiedzałem teren budowy i na bieżąco odbierałem raporty o postępie prac i pojawiających się problemach. (...) Z mojego stwierdzenia (o odwiedzaniu terenu budowy i bieżącym odbiorze raportów o postępie prac – przypis NIK) nie wynika w żaden sposób jakoby miał akceptować wykonywanie jakichkolwiek robót nie objętych umową 243/Szp.Sp./13. Ponownie wskazuję, iż nie dokonałem zlecenia ani akceptacji żadnych robót, które mogłyby mieć charakter dodatkowy lub wykraczający poza zakres pierwotnej umowy z uwzględnieniem modyfikacji w ramach robót zamiennych. Według mojej wiedzy roboty objęte umową z firmą (...) zostały zakończone w dniu 15 lipca 2013 r. i nie byłem informowany, aby po tej dacie były realizowane jakieś roboty. Czynności na budowie traktowałem jako zabezpieczenie placu budowy przed przekazaniem terenu budowy kolejnemu wykonawcy, tj. tak jak relacjonował je inspektor nadzoru. To, że interesowałem się przebiegiem budowy, nie zmienia faktu, iż nie posiadam wiedzy specjalistycznej aby szczegółowo analizować co jest realizowane i czy pozostaje to zgodne z zakresem umowy, nie miałem informacji, że takie prace są wykonywane. Nadzór merytoryczny nad budową pełnił inspektor nadzoru budowlanego i on miał pełną wiedzę w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 3024, 3095]

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora Szpitala w powyższym zakresie, ponieważ nie trzeba mieć specjalistycznej wiedzy aby stwierdzić, że po wykonaniu fundamentów przewidzianych umową 243/Szp.Sp./13, wykonywane były słupy, ściany a następnie stropy nad piwnicami. Co więcej, Dyrektor Szpitala wezwał pismem z 21 maja 2013 r. Wykonawcę do wykonania robót budowlanych ponad objęte zakresem ww. umowy, którą podpisywał osobiście, i jednocześnie wyznaczył w piśmie termin ich realizacji do 15 lipca 2013 r., pomimo, że wg aneksu do tej umowy termin ten ustalono na 30 czerwca 2013 r.

Na skutek powyższych działań Dyrektora Szpitala, Wykonawca wystąpił o zapłatę 6 839 384,87 zł. Na dzień 31 sierpnia 2016 r., w wyniku apelacji Szpitala od wyroku nakazującego zapłatę powyższej kwoty, sprawa nie została zakończona prawomocnym wyrokiem.

[Dowód: akta kontroli str. 2729-2763, 4556-4564, 4575-4601]

2. Nierzetelnie opisano przedmiot zamówienia ZP/33/SzpSp/2013 w zakresie robót budowlanych do wykonania, ponieważ w pkt 1 załącznika nr 3 do SIWZ, wymieniając zakres tych robót (określonych w dokumentacji projektowej, stanowiącej załącznik 3a do SIWZ):

- nieprecyzyjnie podano, które w ramach robót budowlanych z pomieszczeń na parterze i w piwnicach budynku ZCO należy wybudować, wykończyć, wyposażyć i oddać do użytkowania; użyto sformułowania odnośnie parteru: „inne pomieszczenia niezbędne do prawidłowego funkcjonowania określonego etapu”, a dla piwnic: „wszystkie niezbędne pomieszczenia techniczne pozwalające na uruchomienie ww. etapu”,
- użyto niejednoznacznego dla określenia zakresu robót zwrotu o treści: „Zakres ww. etapu inwestycji obejmuje swoim zakresem również prace niezbędne do kontynuowania następnych etapów”, nie precyzując o jakie kolejne etapy chodzi lub gdzie zostały zdefiniowane co do swoich zakresów, co dawało potencjalnym wykonawcom możliwość dowolnej interpretacji,
- wprowadzono zapis, że zakres objęty zamówieniem nie obejmuje „robót, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia” wymieniając je

jednocześnie w treści⁵³, pomimo że w dniu ogłoszenia zamówienia⁵⁴ roboty te jeszcze nie były wykonane. Na terenie objętym inwestycją oraz w obiekcie ZCO zarówno bezpośrednio przed jak i po publikacji ogłoszenia o zamówieniu a przed jego udzieleniem prowadzone były roboty budowlane, których realizacja wynikała z umowy 243/Szp.Sp./13 oraz - w zakresie robót dodatkowych – z protokołów konieczności sporządzonych po przekazaniu przez Szpital 22 kwietnia 2013 r. Wykonawcy projektów wykonawczych i pisma Dyrektora Szpitala z 21 maja 2013 r., opisanych powyżej w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Powyższe stanowiło naruszenie art. 29 ust. 1 ustawy Pzp, zgodnie z którym: „*Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.*”

NIK zwraca uwagę, że dokumentacja projektowa (projekt budowlany, projekty wykonawcze, przedmiary) stanowiąca załącznik 3a do SIWZ w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013, obejmowała całość robót związanych z budową, wykończeniem i wyposażeniem budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO oraz zagospodarowania terenu, natomiast opis przedmiotu zamówienia zawarty w pkt 1 załącznika nr 3 do SIWZ ograniczał ten zakres do wykonania robót budowlanych polegających na wybudowaniu, wykończeniu, wyposażeniu i oddaniu do użytkowania w zakresie objętym zamówieniem obiektu (część etapu I) w zadaniu inwestycyjnym utworzenie ZCO, zgodnie z dokumentacją projektową oraz specyfikacją techniczną wykonania i odbioru robót w zakresie: parteru, piwnic i terenu, za wyjątkiem robót, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia.

[Dowód: akta kontroli str. 1489-1490]

Nierzetelne opisanie przedmiotu zamówienia mogło mieć wpływ na decyzje potencjalnych wykonawców o nieskładaniu ewentualnych ofert. Miało także wpływ na kształt jedynej oferty, jaka wpłynęła w ww. postępowaniu przetargowym. W ostateczności w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013 ofertę złożył jeden wykonawca, będący podwykonawcą we wcześniejszym postępowaniu ZP/13/SzpSp/2013 na wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO i przygotowania terenu budowy – umowa z 2 kwietnia 2013 r. Z kolei podwykonawcą w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013 była firma będąca głównym wykonawcą robót w ww. postępowaniu ZP/13/SzpSp/2013, a obydwie firmy posiadały ten sam adres działalności. Skutkiem nieprawidłowego opisanie przedmiotu zamówienia było ujęcie w ofercie, a tym samym w cenie ofertowej, także prac częściowo już wykonanych przez podmiot realizujący uprzednio roboty budowlane na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r. Wykonawca w złożonej ofercie w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013 w zakresie robót budowlanych dot. budynku diagnostyczno-zabiegowego, zawarł bowiem wykonanie wszystkich kondygnacji budynku w stanie surowym oraz wykończenie i wyposażenie pomieszczeń w piwnicach i na parterze części tego budynku, w tym m.in. wymienionych poniżej w pkt 3, które zrealizowano przed zawarciem z nim w dniu 5 sierpnia 2013 r. umowy na zamówienie publiczne objęte ww. przetargiem.

W konsekwencji nierzetelny opis przedmiotu zamówienia uniemożliwił precyzyjne określenie o jaką kwotę cena złożonej oferty była zawyżona w stosunku do robót budowlanych pozostałych faktycznie do wykonania na dzień zawarcia umowy z 5 sierpnia 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1796-1952]

Według opisu przedmiotu zamówienia, wskazującego na realizację robót w zakresie części etapu I budowy ZCO oraz mając na uwadze opis etapów zawarty w dokumentacji budowlanej zamienniej, ogłoszeniem o zamówieniu nie były objęte piętra I, II i III budynku diagnostyczno-zabiegowego, które miały być realizowane w etapie II. Według projektu budowlanego zamiennego, załączonego do SIWZ, opisującego przedmiot zamówienia: *Przy*

⁵³ Tj. roboty ziemne wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami, przekładki, odwodnienie terenu, sieci wokół budynku (deszczowa i sanitarna), ściany piwnic budynku, instalacje podposadzkowe piwnic.

⁵⁴ Dnia 7 czerwca 2013 r. - przekazanie Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, publikacja 12.06.2013 r. Nr 2013/S 112 – 190496.

opracowaniu projektów po uzgodnieniu z Inwestorem - podzielono zakres inwestycji oraz opracowania na następujące etapy:

Ia – budowa budynku w zakresie piwnic i parteru oraz wykończenie i oddanie do użytku pomieszczeń technicznych w piwnicach niezbędnych do działania I etapu oraz wykończenie oddanie do użytku pomieszczeń na parterze z wyłączeniem pomieszczeń w osiach 1A-4A/AA-MA oraz pomieszczeń B034, B033, B032, D02, D004, D005, D007-D016, D018-D028 oraz części korytarza D003. Pozostałe pomieszczenia na tej kondygnacji będą wykonane w stanie surowym,

Ib - oddanie do użytku pozostałych pomieszczeń w parterze,

II – nadbudowa pozostałych kondygnacji wykończenie i oddanie do użytku pozostałych pomieszczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 1052, 3250]

Dyrektor Szpitala składając wyjaśnienia dotyczące zakresu robót objętych zamówieniem ZP/33/SzpSp/2013, podał m.in.:

„Całość projektu tej inwestycji ulegała szeregu zmianom w trakcie opracowywania dokumentacji i w efekcie końcowym przybrała ostateczny kształt, który zamykał całość inwestycji w jednym budynku (stąd jak wyjaśniałem, wynikała zmiana zakresu kolejnych etapów inwestycji). Po analizie dokumentacji można domniemywać, że Projektant mógł po prostu popełnić błędy w nazewnictwie poszczególnych etapów inwestycji co nie wpłynęło w żaden negatywny sposób na realizację projektu, co do realizacji którego przyjęto określone założenia.

Chciałbym wskazać, że już na etapie Opracowania Koncepcji Architektonicznej „Utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” założono, że ze względu na dużą powierzchnię zajmowaną przez Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy i Pawilon Łóżkowy oba zostaną wykonane jako jeden budynek (załącznik nr A) przy czym, wykonane piwnice i parter miały zostać oddane do użytku, a piętra łóżkowe miały pozostać w stanie surowym zamkniętym. Przeprowadzenie prac instalacyjno-wykończeniowych na I, II, i III miało nastąpić w kolejnym/kolejnych etapie/etapach, które były uzależnione od dostępności do środków finansowych w przyszłości – to podstawowe założenie nigdy nie uległo zmianie. (...)Przedmiotem zamówienia ZP/33/SzPSp/2013 było wykonanie całego budynku Diagnostyczno-Zabiegowego obejmującego m.in.:

- poziom -1- piwnice z zapleczem technicznym, Centralną Sterylizację
- poziom 0 - Zakład Radioterapii, Zakład Brachyterapii, Zakład Diagnostyki Obrazowej, kompleks Przychodni, Zakład Chemioterapii Ambulatoryjnej
- poziomy I, II, III - oddziały łóżkowe, blok operacyjny
- zagospodarowanie terenu
- wykonanie prac w agregatorowni, doprowadzenie mediów itd. (...)

Na pytania : „Czy ww. zamówieniem objęty był tylko etap Ia (przyjmując opis etapów wg projektu budowlanego zamiennego)? Czy zamówieniem ZP/33/SzpSp/2013 objęty był również etap Ib, a jeśli tak to w jakim zakresie? Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Wskazanie w dokumentacji przetargowej etapu Ia mogło wynikać z pomylenia przez Projektanta nazewnictwa kolejnych etapów realizacji projektu. Niezmiennie wskazuję, że ze względu na dużą powierzchnię zajmowaną Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy obejmujący w/w poziomy miał zostać wykonany jednocześnie jako jeden budynek przy czym ,wykonane piwnice (w niezbędnym zakresie) i parter (w niezbędnym zakresie) miały zostać oddane do użytku, a piętra łóżkowe miały pozostać w stanie surowym zamkniętym. Przeprowadzenie prac instalacyjno-wykończeniowych na I, II, i III miało nastąpić w kolejnym/kolejnych etapie/etapach, które były uzależnione od dostępności do środków finansowych w przyszłości – t podstawowe założenie nigdy nie uległo zmianie”.

(...) Zamówieniem ZP33/SzPSp/2013 był objęty cały Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy tj. wszystkie kondygnacje. Sposób realizacji zakładał wybudowanie całego budynku w stanie surowym i przeprowadzenie prac instalacyjno-wykończeniowych w części poziomu -1 (piwnice z pomieszczeniami technicznymi) i części poziomu 0 (m.in. Zakłady: Radioterapii, Diagnostyki Obrazowej. W założeniu prace miały zostać tak wykonane, aby można było w tych pomieszczeniach zainstalować i uruchomić zakupiony sprzęt oraz rozpocząć ich normalne użytkowanie.

(...) Etap II wskazany w projekcie budowlanym zamiennym był objęty zamówieniem - wskazuję (...), że Projektant błędnie opisał etapy realizacji projektu, na który to fakt nie została zwrócona uwaga, a (...) Budynek Diagnostyczno-Zabiegowy obejmujący 5 poziomów (-1 piwnica, poziom 0 i poziomy I, II, III) miał zostać wykonany jednocześnie jako jeden budynek przy czym, wykonane piwnice (w niezbędnym zakresie) i parter (w

niezbędnym zakresie) miały zostać oddane do użytku, a piętra łóżkowe i blok operacyjny miały pozostać w stanie surowym zamkniętym.

Przeprowadzenie prac instalacyjno-wykończeniowych na I, II, i III miało nastąpić w kolejnym/kolejnych etapie/etapach, które były uzależnione od dostępności do środków finansowych w przyszłości – to podstawowe założenie nigdy nie uległo zmianie.

Na pytanie : „Czy przyjęte w załączniku nr 3 (opis przedmiotu zamówienia w części dot. robót budowlanych) etapy są tymi samymi, co etapy opisane w projekcie budowlanym zamiennym z IV 2013 r. (projekt architektury, nr 171-BDZ-PB-I-1P/Z, str. 3 pkt 1.9)”, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) Projektant pomylił nazewnictwo dotyczące etapowania realizacji projektu, na co w postępowaniu nie zwrócono uwagi, a powodem pomyłki Projektanta mogły być niewątpliwie zmiany, jakim był poddawany projekt w trakcie jego opracowywania.”

[Dowód: akta kontroli str. 3100-3101]

Wyjaśnienia Dyrektora Szpitala pozostają w sprzeczności z treścią pkt 1 załącznika nr 3 do SIWZ oraz zał. 3a (dokumentacja budowlana), w którym wskazano etapy inwestycji. Potencjalni wykonawcy nie mieli bowiem dostępu do pierwotnych założeń budowy ZCO zawartych w koncepcji architektonicznej, na które m.in. powołuje się Dyrektor Szpitala, a opis przedmiotu zamówienia w pkt 1a załącznika nr 3 do SIWZ określał zakres robót do zrealizowania wyłącznie w kondygnacji piwnic i parteru.

Inne niż Dyrektor Szpitala stanowisko w sprawie opisu przedmiotu zamówienia zawartego w pkt 1 załącznika nr 3 do SIWZ w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013, zajęła główna projektantka i koordynatorka projektu budowlanego ZCO oraz opisująca przedmiot zamówienia w tym zakresie, która zeznała:

„Uczestniczyłam w pracach dotyczących opisu przedmiotu zamówienia. Z tego co pamiętam były spotkania z udziałem Dyrektora Szpitala i przedstawicieli kancelarii prawnej prowadzącej to postępowanie na których był omawiany zakres przedmiotu zamówienia. Tekst załącznika nr 3 w część dotyczącej zakresu robót budowlanych był uzgodniony lecz nie wiem, kto sformułował jego ostateczną wersję w brzmieniu załączonym do SIWZ.

(...) Przedmiotem zamówienia było wykonanie robót budowlanych polegających na wybudowaniu, wykończeniu, wyposażeniu i oddaniu do użytkowania pomieszczeń w zakresie umożliwiającym uruchomienie pracowni PET, Gamma Kamery, rezonansu magnetycznego, tomografu komputerowego z wirtualną symulacją, bunkrów i modelarni oraz innych pomieszczeń niezbędnych do funkcjonowania etapu na parterze oraz w piwnicach budynku. Nie były objęte zamówieniem roboty już wykonane do chwili wszczęcia tego zamówienia. Ww. postępowanie prowadziła kancelaria prawna specjalizująca się w zamówieniach publicznych więc uważałam, iż opis przedmiotu zamówienia powinien być sporządzony prawidłowo.”

Na pytanie: „Co oznaczał zapis w opisie przedmiotu zamówienia, że zamówienie dotyczy części etapu I budynku ZCO?”, opisująca przedmiot zamówienia zeznała: „Zapis ten odnosił się do zapisu w dokumentacji projektowej wg którego podzielono inwestycje na II etapy. W I etapie podetap Ia planowano wybudować piwnice i parter budynku oraz wykonać i oddać do użytku pomieszczenia techniczne w piwnicach niezbędne do działania I etapu oraz wykończenie i oddanie do użytku pomieszczeń na parterze z wyłączeniem pomieszczeń w osiach 1A-4A/AA-MA oraz pomieszczeń B034, B033, B032, D02, D004, D005, D007-D016, D018-D028 oraz części korytarza D003. Pozostałe pomieszczenia na tej kondygnacji miały być wykonane w stanie surowym. Podetap Ib – oddanie do użytku pozostałych pomieszczeń na parterze.”

[Dowód: akta kontroli str. 3227-3228]

Główna projektantka oraz koordynatorka projektu budowa ZCO, sporządzająca opis przedmiotu zamówienia w zakresie robót budowlanych, zeznała: „*Przedmiotem ww. zamówienia nie były inne kondygnacje niż parter i piwnice budynku ZCO, co wynikało z opisu etapów zawartego w projekcie budowlanym zamiennym, wg którego pozostałe kondygnacje miały być realizowane w II etapie*”.

[Dowód: akta kontroli str. 3228]

W sprawie zawarcia w pkt 1 załącznika 3 zapisów odnoszących się do zakresu robót objętych zamówieniem, o treści: (odnośnie parteru) „*inne pomieszczenia niezbędne do prawidłowego funkcjonowania określonego etapu*”, (dla piwnic): „*wszystkie niezbędne pomieszczenia techniczne pozwalające na uruchomienie ww. etapu*”, bez jednoczesnego wskazania numerów pomieszczeń określonych w dokumentacji budowlanej, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „*Użycie sformułowania „... inne pomieszczenia niezbędne do prawidłowego funkcjonowania określonego etapu...” miało istotne znaczenie. Zamówienie ZP33/SzPSP/2013 określało zakres prac jako wybudowanie Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego w całości oraz przeprowadzenie prac instalacyjno-wykończeniowych na poziomie -1 w piwnicach i poziomie 0 w zakresie, który pozwoli na zainstalowanie zakupionego sprzętu, uruchomienie go i rozpoczęcie jego normalnego użytkowania. W piwnicach miały to być wszystkie niezbędne pomieszczenia techniczne, a na parterze Zakłady Radioterapii, Diagnostyki Obrazowej wraz z niezbędnymi pomieszczeniami do prowadzenia działalności jak np. Modelarnia, sekretariaty, korytarze, sanitariaty itd. Zamawiający celowo użył powyższego sformułowania, aby uniknąć ewentualnych błędów wskazując jednoznacznie kolejne pomieszczenia wg nomenklatury pomieszczeń dokumentacji budowlanej. W przypadku pominięcia którejkolwiek z niezbędnych pomieszczeń do dokonania odbioru przez poszczególne służby jak Straż czy Sanepid narażałoby Zamawiającego na brak uzyskania pozwolenia na użytkowanie, a tak odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie zakresu prac została przerzucona na Wykonawcę. Pomieszczenia musiały odpowiadać określonym wymogom, aby można było w nich prowadzić działalność. To dotyczy zarówno pomieszczeń w części medycznej jak i pomieszczeń technicznych (np. wentylatorownia, pomieszczenie gazów medycznych, próżnia, serwerownia itd.).*

(...) Zakres prac do wykonania określała dokumentacja przetargowa. Niezależnie od pomyłonej nomenklatury etapów budynek miał być wybudowany w całości, a oddane do użytkowania miały zostać w pierwszej kolejności pomieszczenia, w których Zamawiający musiał zainstalować i uruchomić w określonych terminach sprzęt zakupiony z tzw. opcji w ramach dotacji Ministerstwa Zdrowia oraz pozostały zakupiony sprzęt i rozpocząć udzielanie świadczeń. Do pomieszczeń, w których był zainstalowany sprzęt musiała powstać określona infrastruktura techniczna.

(...) Zamawiający uniknął błędów cedując na Wykonawcę takie przeprowadzenie prac, aby można było uzyskać pozwolenie na użytkowanie w określonych pomieszczeniach

[Dowód: akta kontroli str. 3101-3102]

W sprawie zawarcia w pkt 1 załącznika 3 zapisów odnoszących się do zakresu robót objętych zamówieniem, o treści: „*Zakres ww. etapu inwestycji obejmuje swoim zakresem również prace niezbędne do kontynuowania następnych etapów*”, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „*Jak wskazywałem nie byłem autorem treści SIWZ i dlatego nie mogę wskazać intencji Projektanta, który opracowywał ten zakres. Mogę przypuszczać, że:*

- *zapewne zapisy odnosiły się zarówno do terenu jak i wnętrza budynku. Prawdopodobnie jak wyjaśniałem powyżej Wykonawca musiał wykonać niezbędny zakres prac, które pozwoliły na uzyskanie pozwolenia na użytkowanie*
- *były to niewątpliwie prace zarówno wewnątrz obiektu jak i prace obejmujące zagospodarowanie terenu z niezbędną np. infrastrukturą sanitarną, drogową itd. Zakres prac opisany jest w dokumentacji przetargowej w załącznikach 3 i 3a, a słowo niezbędny (...) - taki aby uzyskać pozwolenie na użytkowanie. Pozostałe prace niezbędne do kontynuacji następnych etapów to prawdopodobnie właściwe wyprowadzenie instalacji, przygotowanie pomieszczeń do instalacji następnych urządzeń technicznych, wykonanie w sposób właściwy stropów w odpowiedniej klasie odporności ogniowej itp.*

(...) Jak wskazywałem (...) na Wykonawcę przerzucono odpowiedzialność za wykonanie takiego zakresu prac, aby można było uzyskać pozwolenie na użytkowanie oraz zabezpieczyć front prac do kontynuacji następnych etapów.

[Dowód: akta kontroli str. 3102-3103]

Ponadto w pkt 1 załącznika 3 zawarto zapisy odnoszące się do zakresu robót, o treści:
„Zakres inwestycji objętej zamówieniem obejmuje swoim zakresem powyższe za wyjątkiem robót, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia tj.:

- roboty ziemne wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami,*
- przekładki,*
- odwodnienie terenu,*
- sieci wokół budynku, tj. kanalizacja deszczowa i sanitarna,*
- ściany piwnic budynku,*
- instalacje podposadzkowe piwnic”.*

NIK zwraca uwagę, że prace budowlane w obiekcie (m.in. budowa ścian i słupów piwnic, montaż kanalizacji podposadzkowej) były prowadzone również w trakcie trwania procedury przetargowej ZP/33/SzpSp/2013, tj. zarówno przed przekazaniem ogłoszenia o zamówieniu do publikacji (7 czerwca 2013 r.) i opublikowaniem (12 czerwca 2013 r.), jak i po tych terminach.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *„(...) nie miałem wiedzy co do typu prowadzenia prac budowlanych w terminach, które są przytoczone. (...) Osobą odpowiedzialną za nadzór nad prowadzonymi robotami był Inspektor Nadzoru, który miał obowiązek nadzorować prawidłowość wykonywanych prac jak dokumentować prowadzone prace w dzienniku budowy. Nie mając specjalistycznej wiedzy nie jestem w stanie odnieść się merytorycznie i oceniać jakie prace budowlane były prowadzone, a jeżeli tak to dlaczego. (...) Zakres prac jakie miały zostać wykonane był określony w kolejnych zamówieniach, a osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację robót był Inspektor Nadzoru. (...) Sposób prowadzenia dokumentacji był określony - wg mojej wiedzy było to m.in. prowadzenie dziennika budowy, dokumentowanie prac zanikających itd. Za właściwą realizację był odpowiedzialny Inspektor Nadzoru.”*

[Dowód: akta kontroli str. 3103]

Główna projektantka i opisująca przedmiot zamówienia wyjaśniła m.in.: *„Przedmiotem zamówienia publicznego numer ZP/33/Szp.Sp./2013, nie były objęte prace oznaczone jako ściany piwnic budynku, słupy piwnic i płyty stropowej nad piwnicą, izolacji pionowych ścian zewnętrznych, drenażu opaskowego i obsypki budynku (...) Zwrot użyty do doprecyzowania zakresu zamówienia, w ten sposób, że >>...Zakres inwestycji objętej zamówieniem obejmuje swoim zakresem powyższe za wyjątkiem robót, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia. tj.: roboty ziemne wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami, przekładki, odwodnienie terenu, sieci wokół budynku tj. kanalizacja deszczowa i sanitarna, ściany piwnic budynku, instalacje podposadzkowe piwnic<<, należy rozumieć jako >>Zakres inwestycji objętej zamówieniem obejmuje swoim zakresem powyższe i nie obejmuje robót, których wykonanie zostało zlecone do chwili wszczęcia zamówienia. A zatem, w celu wyjaśnienia wątpliwości nie obejmuje robót ziemnych wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami, przekładek, odwodnienia terenu, sieci wokół budynku tj. kanalizacji deszczowej i sanitarnej, ścian piwnic budynku, instalacji podposadzkowych piwnic.<< Pod pojęciem zaś >>chwila wszczęcia zamówienia<< rozumieć należy pierwszy moment, w którym możliwe jest uznanie zamówienia za wszczęte. Z uwagi na wcześniejsze wyjaśnienia wskazujące, że zakres prac zamówienia numer ZP/33/SzpSp/2013, nie był zależny od wykonania prac które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia, tj.: roboty ziemne wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami, przekładki, odwodnienie terenu, sieci wokół budynku tj. kanalizacja deszczowa i sanitarna, ściany piwnic budynku, instalacje podposadzkowe piwnic a zatem określenie chwili ustalenia stanu zaawansowania prac jest bez znaczenia dla jego zakresu. (...) wskazać należy, że zgodnie z postanowieniami pkt IV SIWZ nr numer ZP/33/SzpSp/2013, w pkt B) Wizja lokalna, uregulowano, że >>...Wskazane jest, aby Wykonawca w celu rozeznania uwarunkowań realizacji inwestycji i prawidłowego wykonania umowy w sprawie zamówienia publicznego przeprowadził wizję lokalną oraz przeanalizował dokumentację projektową...<< Zamawiający zatem przeniósł na*

Wykonawców ryzyko rozeznania uwarunkowań realizacji inwestycji poprzez wizję lokalną terenu budowy oraz analizę dokumentacji projektowej. Jednocześnie należy wskazać, że SIWZ nie przewidywała dodatkowych procedur dotyczących inwentaryzacji robót wykonanych na daną chwilę dla ustalenia, które z ww. robót są wykonane lub na jakim etapie, albowiem jak to wskazano wyżej dla przedmiotu zamówienia numer ZP/33/SzpSp/2013, bez znaczenia był stan zaawansowania prac, na które składają się: roboty ziemne wraz z obsypaniem budynku oprócz kanału przyłączeniowego z mediami i przyłączami, przekładki, odwodnienie terenu, sieci wokół budynku, tj. kanalizacja deszczowa i sanitarna, ściany piwnic budynku, instalacje podposadzkowe piwnic. Prace te miały bowiem zostać zrealizowane w ramach innego zamówienia.”

[Dowód: akta kontroli str. 4316]

NIK nie podziela stanowiska głównego projektanta o braku zależności zamówienia ZP/33/SzpSp/2013 od prac, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia, ponieważ jego realizacja mogła nastąpić wyłącznie po wykonaniu wcześniejszych robót, tj. w zakresie fundamentów i kondygnacji piwnicznej. W ocenie NIK nie można również uznać, że bez znaczenia dla ww. zamówienia był stan zaawansowania prac, takich jak np. ściany piwnic budynku, których wykonanie było niezbędne do jego realizacji, tj. budowy kolejnych kondygnacji. Ponadto w chwili wszczęcia ww. zamówienia nie był zrealizowany pełny zakres robót podany w opisie przedmiotu zamówienia ZP/33/SzpSp/2013 (załącznik do SIWZ nr 3 pkt 1).

Ponadto zdaniem NIK, wizja lokalna nie mogła zastąpić rzetelnego opisu przedmiotu zamówienia, a Wykonawca nie może uzależnić od tej czynności złożenia oferty⁵⁵, a tym bardziej wprowadzając niejednoznaczne zapisy w SIWZ, co do opisu przedmiotu zamówienia, przenieść na wykonawców ryzyko rozeznania uwarunkowań realizacji inwestycji poprzez wprowadzenie w postępowaniu wizji lokalnej.

W ocenie NIK przedmiot zamówienia ZP/33/SzpSp/2013 w zakresie robót budowlanych został opisany w sposób naruszający postanowienia art. 29 ust. 1 ustawy Pzp, ponieważ załącznik nr 3 w pkt 1 zawierał zapisy niejasne i nieprecyzyjne, a podstawą dla ich zamieszczenia było, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, **przerzucenie na Wykonawcę odpowiedzialności za wykonanie takiego zakresu prac, aby można było uzyskać pozwolenie na użytkowanie oraz zabezpieczyć front prac do kontynuacji następnych etapów.** Zamieszczenie w SIWZ wskazania do przeprowadzenia wizji lokalnej nie mogło zastępować opisu przedmiotu zamówienia, który należało dokonać zgodnie z dyspozycją art. 29 ust. 1 ustawy Pzp mając na uwadze, że w pkt 1 załącznika nr 3 do SIWZ ograniczono zakres robót budowlanych do wykonania względem zakresu ujętego w dokumentacji projektowej stanowiącej załącznik 3a do SIWZ w tym postępowaniu.

NIK zwraca również uwagę, że w trakcie prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, mimo zapytań ze stron potencjalnych wykonawców, nie doprecyzowano zakresu robót do wykonania. Na pytanie do SIWZ o treści:

„W jaki sposób należy pod względem technicznym zabezpieczyć objęty postępowaniem budynek, który ma być oddany częściowo do użytkowania przed wpływem czynników atmosferycznych, itp.?”; Zamawiający udzielił następującej odpowiedzi: „Zamawiający wyjaśnia, iż Wykonawca powinien wykonać wszystkie zabezpieczenia, o których mowa zgodnie ze sztuką budowlaną tak aby:

1. W dowolnym czasie możliwe było kontynuowanie następnych etapów,
2. Zapewniona była ciągłość pracy działów objętych zamówieniem w trakcie realizacji dalszych etapów inwestycji

⁵⁵ Zgodnie z istniejącym stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej przeprowadzenie w ramach postępowania przetargowego czynności jaką jest wizja lokalna nie jest w ogóle objęte pojęciem „treści oferty”, a także nie jest związane z przedmiotem przyszłego zobowiązania wykonawcy oraz nie uszczegóławia zakresu tego zobowiązania i sposobu jego wykonania (KIO 2710/10). Podkreślano również, iż wizja lokalna nie może stanowić zasadniczego opisu przedmiotu zamówienia oraz nie może go zastępować (KIO 2744/12). Dość jednoznacznie wskazywano również, iż wykonawca nie powinien być zmuszany do poszukiwania informacji poza dokumentem SIWZ, niejako w innych źródłach – poprzez nałożenie na niego wymogu uczestnictwa w wizji lokalnej m.in. w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat koniecznych i przydatnych prac, czy elementów niezbędnych do wykonania umowy. W związku z tym częstokroć uznawano wizję lokalną jako bezprawny sposób przerwania na wykonawców obowiązku, który z mocy art. 29 ust. 1 ustawy Pzp ciążył na zamawiającym (KIO/KD 95/14).

3. *Zapewniona była możliwość kontynuowania prac w dalszych etapach, bez wpływu na ciągłość pracy działów objętych zamówieniem.*

[Dowód: akta kontroli str. 1681]

Również inne pytania do SIWZ potwierdzały wątpliwości, co do zakresu robót budowlanych objętych zamówieniem ZP/33/SzpSp/2013, np.:

- *„Jeżeli przedmiotem zamówienia są również pomieszczenia na Parterze na tle pogrubionych konturów budynku (pomieszczenia przychodni, chemioterapii dziennej, Zakład Brachyterapii) to prosimy o uzupełnienie tej informacji w opisie przedmiotu zamówienia, który stanowi załącznik nr 3 do SIWZ”,*
- *„Przedmiot zamówienia (włącznie z uzyskaniem prawomocnej decyzji na pozwolenie na użytkowanie i przekazanie zamawiającemu) zostanie wykonany do 15 grudnia 2013 r. – zapis wskazuje, że prace budowlane to kosmetyka, a nie nowa inwestycja. Proszę sprecyzować jaki procent jest przebudową a jaki budową nowego obiektu,”*
- *Czy Zamawiający wymaga aby uwzględnić w kosztorysie lampy zabiegowe w gabinetach zabiegowych (A0.34, A0.36) i diagnostyczno-zabiegowych (A0.31) z uwagi na konieczność doprowadzenia instalacji elektrycznej na etapie wykonywania robót”. NIK zwraca uwagę, że pomieszczenia te nie były objęte zamówieniem ZP/33/SzpSp/2013, lecz były w załączonej dokumentacji projektowej,*
- *Czy przebudowa budynków technicznych oraz wykonanie kanału technologicznego z wyposażeniem wchodzi w zakres prac I etapu i postępowania przetargowego?*

[Dowód: akta kontroli str. 1630, 1654, 1688]

Pomimo zawarcia z Kancelarią Prawną 22 maja 2013 r.⁵⁶, umowy na obsługę ww. postępowania, zgodnie z jej treścią to Szpital był odpowiedzialny za przekazanie kompletnego opisu przedmiotu zamówienia, co podkreślił w złożonych wyjaśnieniach przedstawiciel tej Kancelarii.

[Dowód: akta kontroli str. 1251, 3239]

Natomiast w sprawie zawarcia w § 1 umowy z 22 maja 2013 r. na świadczenie usługi polegającej na przygotowaniu i przeprowadzeniu przez Kancelarię Prawną w charakterze pełnomocnika Szpitala postępowania w trybie przetargu nieograniczonego⁵⁷ zapisu, że postępowanie będzie dotyczyć budowy zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w sytuacji, gdy objęto nim również zagospodarowanie terenu wokół budynku i stan surowy innych pomieszczeń niż ww. zakłady, a jego przedmiotem nie było finansowanie inwestycji, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Zakres umowy został podany ogólnie, ustalony w wyniku wielu spotkań

w Kancelarii związanych z ustaleniem ostatecznego zakresu i kształtu postępowania. Były one modyfikowane w oparciu o rekomendacje różnych rozwiązań przez Kancelarię i potrzeby zamawiającego. Opracowując ostateczny kształt SIWZ Kancelaria wzięła pod uwagę potrzeby Zamawiającego oraz wybór optymalnego modelu finansowania inwestycji przy krótkim terminie realizacji i rozłożenia płatności na raty spłacane w 15 letnim okresie. Mając na uwadze doświadczenie Kancelarii uznałem, że wprowadzane przez nią rozwiązania i modyfikacje co do pierwotnie zakładanego modelu postępowania będą właściwe - aprobowałem je. Ustalenia odbywały się telefonicznie lub też były efektem prowadzonych osobiście rozmów w biurze Kancelarii w Warszawie, nie sporządzano z nich notatek ani

⁵⁶ Na świadczenie przez Kancelarię Prawną usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia, w charakterze pełnomocnika zamawiającego, postępowania na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w trybie przetargu nieograniczonego

⁵⁷ Na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu radiodiagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem w charakterze pełnomocnika zamawiającego w trybie przetargu nieograniczonego

formalnych protokołów. Mając na uwadze, że ostatecznie zatwierdzałem Specyfikację uznano, że nie ma takiej potrzeby, a ustalenia z tych spotkań miały każdorazowo odzwierciedlenie w kształcie powstających dokumentów do postępowania. Ponieważ umowa zakładała 15 letni okres spłaty inwestycji zostało w SIWZ przewidziane finansowanie, ale nie zostało wyraźnie wyodrębnione. Chciałbym dodatkowo wskazać, że zapis § 1 umowy dotyczył, a wręcz precyzował, jaki zakres inwestycji musi zostać oddany do użytku, aby Szpital mógł wywiązać się z realizacji umowy z Ministerstwem Zdrowia, tj. zainstalować sprzęt objęty dotacją i rozpocząć po jego uruchomieniu udzielanie świadczeń dla pacjentów. Tak też ten zapis powinien być i był rozumiany. Bardzo krótki okres realizacji wykluczał możliwość wykonania pełnego zakresu prac budowlanych – dlatego też został podzielony na dwa zakresy, tj. wykonanie całości w stanie surowym zamkniętym wraz z terenem i wykończenie do użytku niezbędnego zakresu pomieszczeń, co wskazano powyżej. Te założenia mają swoje przełożenie w dokumentacji SIWZ, gdzie przedmiary odnoszą się do całej bryły budynku wraz z otoczeniem. Wykonanie całej bryły budynku i otoczenia pozwalało ponadto wyeliminować w przyszłości konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z realizacją dalszej budowy – m.in. eliminacja kosztów wykonania czasowego zadaszania i późniejsze jego usunięcie celem wykonania zadaszania ostatecznego, eliminacja zagrożenia uszkodzenia kosztownego specjalistycznego sprzętu w przypadku prowadzenia prac dotyczących budowy kolejnych kondygnacji budynku itd.”

[Dowód: akta kontroli str. 3023, 3028-3036]

3. Dyrektor Szpitala nie zabezpieczył właściwie interesów Szpitala, ponieważ nie zapewnił, aby w ofercie wykonawcy w ramach zamówienia ZP33/SzpSp/2013, a następnie w umowie na roboty budowlane i dostawę sprzętu nr 182/SzpSp/2013, wyszczególnione zostały kwoty spłaty kapitału i kosztów obsługi finansowej wynikających z przyjętej formuły zapłaty w ramach tzw. kredytu kupieckiego, tj. zapłata wynagrodzenia w formie ratalnej przez okres 15 lat. W dokumentach tych nie wyodrębniono, jaką część wynagrodzenia umownego (za wyjątkiem opcjonalnej dostawy sprzętu medycznego) stanowi spłata kapitału, a ile przypada na odsetki czy inne opłaty – o ile takie wykonawca zawarł w ofercie. Ponadto, za wyjątkiem zawarcia w § 7 ust. 3 ww. umowy możliwości zmiany sposobu płatności wynagrodzenia⁵⁸, nie było żadnych innych zapisów dotyczących zasad czy warunków ustalania wysokości kwot do zapłaty w przypadku wcześniejszej spłaty rat wynikających z tej umowy, w tym określających warunki i zasady zmniejszenia kosztów obsługi w związku z wcześniejszą spłatą kapitału.

Pomimo, że w uzasadnieniu do wniosku o zabezpieczenie środków na dotację, z przeznaczeniem na wykup sprzętu medycznego⁵⁹ (skierowanym do Prezydenta Miasta), Dyrektor Szpitala podał, że dotacja ta pozwoli na obniżenie kosztów inwestycji, z racji braku konieczności spłaty tego sprzętu przez 15 lat, niemożliwym było wyliczenie kwot oszczędności dla Szpitala z tego tytułu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „(...) nie jestem w stanie precyzyjnie określić sposobu obliczenia oszczędności jak również przedstawić stosownej dokumentacji zawierającej przyjęte założenia stanowiących podstawę podjęcia w styczniu 2015 roku decyzji o skierowaniu do Urzędu Miasta przedmiotowego wniosku. Z tego co pamiętam oszczędności miały wynosić kilkadziesiąt milionów złotych, co było efektem braku konieczności spłaty odsetek „kredytu kupieckiego” przez 15 lat”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639]

Zdaniem NIK, nie żądanie zawarcia w ofercie wyszczególnienia kwot w podziale na należność główną i odsetki lub inne opłaty związane z obsługą kredytu kupieckiego oraz nie ustalenie w umowie jednoznacznych zasad i warunków opisujących sposób wyliczenia wysokości kwot do zapłaty w przypadku wcześniejszej spłaty rat zobowiązania, ograniczało transparentność postępowania w tym zakresie i zwiększało ryzyko możliwości powstania nadużyć na etapie negocjowania ww. kwot, w przypadku podjęcia decyzji o wcześniejszej spłacie.

⁵⁸ Przy czym wysokość płatności wynagrodzenia w skali roku rozliczeniowego nie mogła być mniejsza niż 6,6% wartości wynagrodzenia.

⁵⁹ Tj. przyspieszacza liniowego, rezonansu magnetycznego i PET/CT wraz z osprzętem technicznym niezbędnym do ich funkcjonowania

4. Dyrektor Szpitala, dopuścił do wykonywania prac w budynku diagnostyczno-zabiegowym, bez udzielenia zamówienia na roboty budowlane, co naruszało zasady określone w ustawie Pzp oraz potwierdzało nie zapewnienie skutecznego i właściwego nadzoru nad realizacją inwestycji. Działania takie NIK ocenia również jako nierzetelne bowiem nie zabezpieczono w wystarczający sposób interesów Szpitala, gdyż oferta na podstawie której zawarto umowę 182/SzpSp/2013 zawierała prace już wykonane. Jak ustalono, roboty budowlane, wchodzące w zakres tej umowy, realizowano jeszcze przed jej zawarciem, tj. przed 5 sierpnia 2013 r., co potwierdzają: dokumentacja fotograficzna terenu budowy sporządzona przez wykonawcę oraz wpisy w dzienniku budowy prowadzonym dla tego obiektu.

W okresie od 4 do 30 lipca 2013 r. wykonano roboty budowlane w budynku diagnostyczno-zabiegowym, w zakresie robót żelbetowych, obejmujące:

- wszystkie słupy, ściany i tarcze oraz stropy nad parterem w segmentach A i B,
- część słupów i ścian poziomu parteru w segmencie D oraz część słupów w segmentach C i E, w tym ściany szybów windowych W1 i W2
- część słupów, ścian i tarcz I piętra, w tym ściany szybu windowego W4 w segmencie B.

[Dowód: akta kontroli str. 1897-1952, 1991-2019, 2023-2049]

Ww. roboty wykonała firma, realizująca umowę na roboty budowlane z 2 kwietnia 2013 r., której Prokurent wyjaśnił: *„Spółka (...) wykonywała roboty budowlane w budynku ZCO ponad poziom „0”, czyli ponad poziom stropu nad piwnicami (...) w zakresie niezbędnym technologicznie – aby zapewnić ciągłość zbrojeń i konstrukcji ponad poziomem jaki był przewidziany w umowie 243/Szp.Sp./2013 z dnia 2 kwietnia 2013 r. na wyraźne zlecenie i za zgodą Inwestora”.*

[Dowód: akta kontroli str. 3563]

W sprawie wykonywania robót przewidzianych do realizacji w ramach umowy 182/SzpSp/2013 przed jej zawarciem, Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach podał m.in., że wg jego wiedzy roboty objęte umową z ww. firmą zostały zakończone w dniu 15 lipca 2013 r. i nie był informowany, aby po tej dacie były realizowane jakieś roboty, a czynności na budowie traktował jako zabezpieczenie placu budowy przed przekazaniem terenu budowy kolejnemu wykonawcy, tj. tak jak relacjonował je inspektor nadzoru. Stwierdził również, że interesował się przebiegiem budowy, lecz nie zmienia to faktu, iż nie posiadał wiedzy specjalistycznej aby szczegółowo analizować co jest realizowane i czy pozostaje to zgodne z zakresem umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 3095]

W sprawie robót budowlanych w budynku zabiegowo-diagnostycznym wykonanych w okresie od 15 lipca 2013 r. (odbior robót zrealizowanych wg umowy 243/Szp.Sp./13 z 2.04.2013 r.) do 5 sierpnia 2013 r. (zawarcie umowy nr 182/Szp.Sp./2013), udokumentowanych wpisami do dziennika budowy, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Nie potrafię wskazać podstaw i okoliczności dokonywania wpisów do dziennika budowy po dniu 15 lipca 2013 r., tj. po dniu sporządzenia protokołu odbioru końcowego, gdyż nie miałem o nich wiedzy. Otrzymawszy protokół odbioru końcowego byłem przekonany o zakończeniu zadania i wstrzymaniu wszelkich prac do czasu rozstrzygnięcia postępowania, które ma wyłonić wykonawcę na realizację kolejnego zakresu inwestycji”.*

[Dowód: akta kontroli str. 2897]

Zdaniem NIK Dyrektor Szpitala nie zapewnił wystarczającego i skutecznego nadzoru nad prowadzeniem budowy ZCO, co m.in. skutkowało wykonywaniem robót budowlanych objętych nową umową jeszcze przed jej zawarciem.

4. Dyrektor Szpitala w postępowaniu ZP/27/SzpSp/2012, nie określił organizacji i trybu pracy sądu konkursowego w postępowaniu konkursowym prowadzonym w trybie art. 110 ustawy Pzp, na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, co stanowiło naruszenie art. 112 ust. 2 ustawy Pzp. W Regulaminie konkursu zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala określono jedynie skład sądu konkursowego.

[Dowód: akta kontroli str. 468]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „Jeżeli chodzi o tryb pracy sądu konkursowego stosowano procedury analogiczne do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z uwzględnieniem treści art. 112 i kolejne Pzp. Sąd zbierał się na posiedzeniach i podsumował swoje obrady w postaci protokołu postępowania konkursowego, w którym szczegółowo opisał wszystkie podjęte czynności. Z uwagi na regulację trybu pracy komisji przetargowej w Regulaminie Pracy Komisji Przetargowej, wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym nr 55/2010 z późniejszymi zmianami oraz analogiczność postępowania konkursowego i jego regulację formalnoprawną w ustawie Pzp, stosowano odpowiednio zasady wynikające z tego Regulaminu, z modyfikacjami spowodowanymi odmiennością postępowania. W tej sytuacji uznałem regulację organizacji i trybu pracy komisji konkursowej zawartą w regulaminie za wystarczającą.

[Dowód: akta kontroli str. 2893]

W ocenie NIK, z uwagi na bardzo istotną rolę sądu konkursowego, od którego prawidłowości postępowania zależy nie tylko pomyślny przebieg konkursu, ale i wybór prac konkursowych, dla zachowania przejrzystości jego działania niezbędne było określenie organizacji i trybu pracy tego sądu. Ponadto NIK zwraca uwagę, że w *Regulaminie Pracy Komisji Przetargowej* przywołanym w wyjaśnieniach, nie uregulowano organizacji ani trybu pracy sądu konkursowego ani też nie wskazano w żadnej dokumentacji proceduralnej zasad stosowania postanowień tego regulaminu w odniesieniu do członków sądów konkursowych powoływanych na podstawie art. 112 ust. 2 ustawy Pzp.

5. W postępowaniu konkursowym prowadzonym w trybie art. 110 ustawy Pzp, na wykonanie dokumentacji projektowej budynku ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu, w pkt XV regulaminu tego konkursu zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, wprowadzono termin 10 dni zamiast minimalnego 15 dni na zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki, jaki musi upłynąć od dnia ustalenia wyników konkursu, co było niezgodne z art. 125 ustawy Pzp. Taki sam zapis był również w ogłoszeniu o konkursie (pkt IV.5.2), zamieszczonym w dzienniku urzędowym UE.

Ponadto w związku z ustaleniem wyników konkursu w dniu 25 września 2012 r.⁶⁰, zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki, mogło być skierowane nie wcześniej niż 10 października 2012 r., a tymczasem Szpital wysłał je do wykonawcy w dniu 8 października 2012 r., nie dochowując minimalnego 15-dniowego terminu wymaganego zgodnie z art. 125 ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 457, 469]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „Wprowadzono krótszy, tj. 10 dniowy termin na zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki (...) ponieważ przy wyznaczaniu tego terminu Zamawiający założył niezbędny 10 dniowy termin na ewentualne skorzystanie ze środków ochrony prawnej, z uwagi na fakt, iż wszelka korespondencja w postępowaniu prowadzona była w sposób określony w art. 27 ust. 2 Pzp, w związku z czym ewentualne odwołania mogły być wniesione w terminie ww. 10 dni od dnia przekazania wyników konkursu. Ustalenie krótszego niż 15 dniowy termin wysłania zaproszenia do wybranego w drodze konkursu

⁶⁰ Protokół postępowania podpisany przez członków sądu konkursowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala

Wykonawcy nie wpływało na wynik postępowania oraz nie przyniosło żadnych negatywnych konsekwencji dla uczestników postępowania”.

[Dowód: akta kontroli str. 2893]

W ocenie NIK brak wpływu skrócenia ww. terminu ustawowego na wynik postępowania nie może stanowić usprawiedliwienia naruszenia przepisów ustawy Pzp w powyższym zakresie.

6. W zamówieniu publicznym ZP/13/SzpSp/2013, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SIWZ Zamawiający żądał, w zakresie wiedzy i doświadczenia, wykazania przez oferenta wykonania budowy obiektów podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej, obejmujące wybudowanie co najmniej dwóch bunkrów, co stanowiło naruszenie zasady przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp, a żądanie w powyższym zakresie było nieproporcjonalne do przedmiotu zamówienia, co stanowiło naruszenie obowiązującego wówczas art. 22 ust. 4 ustawy Pzp, a od 28 lipca 2016 r. - art. 22 ust. 1 a⁶¹ ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 705-706, 720-722]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Sformułowany w postępowaniu ZP/13/SzpSp/2013 warunek w zakresie doświadczenia i wiedzy został opisany w taki sposób z uwagi na charakter prac budowlanych jakie miały zostać wykonane oraz nierozzerwalną łączność funkcjonalną pomiędzy przeznaczeniem robót na jakie rozpisany został przetarg a późniejszą inwestycją. Z uwagi na charakter prac ziemnych, które miały stanowić przygotowanie dla późniejszej budowy ZCO, z tym w szczególności obiektów do radioterapii onkologicznej, które mają postać bunkrów, konieczne było sprecyzowanie warunku gwarantującego, iż przedmiot zamówienia będzie realizowany przez Wykonawcę posiadającego kwalifikacje w tym zakresie, który uprzednio już budował obiekty do radioterapii i wie jak w należyty sposób winny być wykonane prace ziemne i przygotowawcze, poprzedzające zasadniczą budowę obiektów. Powierzenie realizacji prac firmom nie mającym doświadczenia w zakresie wznoszenia takich budowli mogłoby zagrozić realizacji całej inwestycji i uniemożliwić terminowe wywiązanie się z umów dotacyjnych z Ministerstwem Zdrowia, a tym samym utratę środków w wysokości ponad 12 mln zł. Należy zauważyć, iż przetarg dla zadania inwestycyjnego >>Realizacja części prac budowlanych dla zadania inwestycyjnego PT. Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii<< był funkcjonalnie powiązany z całością zadania, którego najtrudniejszym elementem było właśnie posadowienie obiektów przeznaczonych do realizacji świadczeń w zakresie radioterapii. Postawione warunki pozostawały zatem w zgodzie z przedmiotem i zakresem zamówienia, a także były uzasadnione pod względem funkcjonalnym. Należy zauważyć, iż nikt z Wykonawców nie złożył odwołania w powyższym zakresie.”

[Dowód: akta kontroli str. 2896]

NIK zwraca uwagę, że zakres robót do wykonania w zamówieniu (ZP/13/SzpSp/2013) obejmował wyłącznie przygotowanie terenu pod budowę i roboty ziemne (fundamenty), a opis przedmiotu zamówienia był zawarty w dokumentacji budowlanej, w tym w Specyfikacji Technicznej Wykonania i Odbioru Robót. Zatem warunki i parametry wykonania fundamentów sprecyzowane zostały na etapie projektowania, a ich wykonanie w istocie niczym się nie różni od wykonania innych tego rodzaju robót.

Zdaniem NIK żądanie spełniania powyższego warunku sprecyzowanego w taki sposób, naruszała zasadę uczciwej konkurencji, gdyż na rynku istnieją wykonawcy, którzy mogą mieć doświadczenie w robotach budowlanych dotyczących podobnych rodzajowo obiektów (fundamenty), ale niekoniecznie w budowaniu bunkrów, które nie były przedmiotem tego zamówienia.

Z przepisów ustawy Pzp nie wynika możliwość zróżnicowania doświadczenia w wykonywaniu robót budowlanych w zależności od charakteru i przeznaczenia obiektów.

⁶¹ W brzmieniu: Zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu oraz wymagane od wykonawców środki dowodowe w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiające ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

7. Dyrektor Szpitala w postępowaniu ZP/13/Szp.Sp./2013, udzielił 2 kwietnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane wg umowy 243/Szp.Sp./13 pomimo wystąpienia przesłanek wskazujących na brak możliwości jej wykonania w wyznaczonym terminie oraz na nie zapewnienie w tym postępowaniu uczciwej konkurencji, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp.

Zamówienia udzielono Wykonawcy, który w złożonej ofercie zaproponował realizację robót budowlanych w terminie 30 dni, pomimo że wcześniej ten właśnie Wykonawca wniósł o zmianę tego terminu określonego w SIWZ z 2 do 4 miesięcy, podając w uzasadnieniu do wniosku o zwiększenie czasu na wykonanie zamówienia: „*po dokonaniu szczegółowej analizy przedmiotu zamówienia i zakresu planowanych prac stwierdzamy, iż podany przez Zamawiającego termin maksymalnie do dwóch miesięcy od dnia podpisania umowy jest zbyt krótki*”.

W wyniku ww. wniosku Dyrektor Szpitala zmienił w ogłoszeniu o zamówieniu i w SIWZ termin realizacji robót określając go na 4 miesiące. Pomimo wpływu oferty z 30 dniowym terminem wykonania zamówienia nie zażądano – w trybie wynikającym z art. 87 ust 1 ustawy Pzp - od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, a w efekcie nie rozpatrzono występowania przesłanki odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, z uwagi na naruszenie przepisów dotyczących zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji.

Powyższe miało bowiem miejsce w sytuacji, gdy termin realizacji zamówienia stanowił wg SIWZ jedno z kryteriów oceny ofert o wadze 30 %. Na skutek powyższego nie została wybrana oferta drugiego wykonawcy, który zadeklarował czas realizacji 91 dni, a zaoferowana przez niego cena była niższa od oferty wybranej o 25 993,26 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 704, 716-718, 726, 729-730, 818, 822, 824, 933-937, 948-960, 4942-4943]

NIK zwraca uwagę, że faktycznie termin zakończenia robót, aneksem z 30 kwietnia 2013 r. przedłużono do 30 czerwca 2015 r., a więc prawie o dwa miesiące względem terminu pierwotnego ujętego w ofercie, m.in. z powodu konieczności wykonania robót dodatkowych i zamiennych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniając uznanie za realne wykonanie robót budowlanych w terminie 30 dni, stwierdził: „*Pierwotnym założeniem realizacji zadania był maksymalnie krótki czas wykonania prac. W trakcie trwania postępowania, po zapoznaniu się przez potencjalnych wykonawców z zakresem prac, wobec ich stanowiska o zbyt krótkim terminie na ich realizację zdecydowałem o przedłużeniu terminu wykonania już na etapie postępowania przetargowego. To stanowisko pozwoliło na urealnienie terminów i pozyskanie wykonawcy, tym bardziej, że w SIWZ pozostały na nie zmienionym, wysokim poziomie kary za nie zrealizowanie robót w wyznaczonym terminie.*”

[Dowód: akta kontroli str. 3024]

Jak wynika z powyższych wyjaśnień, celem przedłużenia terminu do 4 miesięcy było jego urealnienie. Tym samym przyznano, że planowany termin 2 miesięcy zawarty pierwotnie w SIWZ był nierealny do osiągnięcia, a więc zdaniem NIK termin 30 dni zaoferowany przez wykonawcę tym bardziej nie był możliwy do dotrzymania. Mimo to Dyrektor Szpitala podpisał umowę, która następnie była aneksowana w zakresie przedłużenia terminu realizacji robót do 30 czerwca 2013 r., z powodu wystąpienia robót zamiennych i dodatkowych, wynikających m.in. z przekazywanej Wykonawcy dokumentacji zamiennej, przy czym protokoły konieczności w tym zakresie zostały sporządzone dopiero 29 kwietnia 2013 r. i dostarczone do Szpitala w dniu 2 maja

2013 r., tj. w pierwotnym terminie zakończenia realizacji umowy 243/SzpSp/2013. Jak wynika z zestawienia wykonanych robót z 2 maja 2013 r.⁶², zaawansowanie wartości wykonanych prac wyniosło 44,04 %, a wg kolejnych: z 9 maja 2013 r. – 53,38%, z 23 maja 2013 r. – 74,68%, a 100% wartości robót wynikających z umowy osiągnięto dopiero 15 lipca 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 961-989]

Nadto, NIK zwraca również uwagę, że Szpital w czasie prowadzenia ww. postępowania o zamówienie publiczne oraz realizacji robót budowlanych na podstawie umowy 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r., oczekiwał na dokumentację zamienną dot. projektu budowy ZCO, której wykonanie zlecono 21 stycznia 2013 r.⁶³ Jak wynikało z notatki służbowej z 15 stycznia 2013 r., określającej zakres zmian w projekcie budowlanym, podpisanej przez Dyrektora Szpitala i przedstawicieli wykonawcy dokumentacji projektowej, zmiany te wpływały również na realizację robót budowlanych ujętych w umowie 243/SzpSp/2013 z 2 kwietnia 2013 r. na podstawie pierwotnego projektu budowlanego. Tymczasem termin sporządzenia projektu budowlanego zamiennego ustalono na 18 kwietnia 2013 r., projektu wykonawczego zamiennego na 24 maja 2013 r., a uzyskanie po tych zmianach pozwolenia na budowę - do 8 lipca 2013 r.

Z powyższego wynika, że Dyrektor Szpitala zawierając 2 kwietnia 2013 r. umowę na wykonanie robót budowlanych w zakresie przygotowania terenu budowy i wykonania fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego posiadał wiedzę, iż nie jest możliwe wykonanie wszystkich tych robót zgodnie z umową w terminie do 2 maja 2013 r., skoro sposób wykonania części z nich był uzależniony od aktualizacji projektu budowlanego, która nastąpiła w kwietniu 2013 r.⁶⁴ Dokumentacja zamienna przekazana Wykonawcy w czasie realizacji ww. umowy 243/SzpSp/13, w tym m.in. projekt wykonawczy konstrukcji fundamentów, w istotny sposób wpłynęła na czas realizacji robót budowlanych oraz wystąpienie nieprawidłowości przedstawionych powyżej w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

8. W postępowaniu o udzieleniu zamówienia ZP/33/SzpSp/2013, termin jego realizacji w ogłoszeniu o zamówieniu (pkt II.3) określono na 5 miesięcy od udzielenia zamówienia, natomiast w SIWZ w pkt VIII i załączonym do niej wzorze umowy (§2 ust. 1) wskazano konkretne daty, tj. termin do 15 grudnia 2013 r. dla robót budowlanych oraz termin do 29 listopada 2013 r. dla dostawy sprzętu wraz z odbiorem przez Zamawiającego.

W konsekwencji po podpisaniu umowy 5 sierpnia 2013 r., zawarty w niej termin realizacji upływał 15 grudnia 2013 r. (29 listopada 2013 r. dostawa sprzętu), a liczony w miesiącach wg ogłoszenia o zamówieniu upływał 5 stycznia 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1399, 1419, 1511, 1776]

Pełnomocnik Zamawiającego prowadzący ww. postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego wyjaśnił: „Zgodnie ze wzorem ogłoszenia o zamówieniu należy określić czas trwania zamówienia (w miesiącach lub dniach) lub termin realizacji (poprzez podanie daty rozpoczęcia i zakończenia). Przy czym z przyczyn technicznych możliwe jest wpisanie jedynie okresu w miesiącach lub dniach albo dat rozpoczęcia i zakończenia. Zgodnie z umową (§ 2 ust. 3) Wykonawca miał rozpocząć realizację zamówienia od dnia wprowadzenia na budowę, które miało nastąpić nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy. Z uwagi na brak możliwości na etapie formułowania treści ogłoszenia wpisania dokładnej daty rozpoczęcia realizacji zamówienia (liczonego od dnia podpisania umowy, co nie było możliwe wtedy do ustalenia), termin realizacji w ogłoszeniu został określony w miesiącach z uwzględnieniem przewidywanego terminu rozpoczęcia realizacji zamówienia. Wyjaśniam jednocześnie, iż terminy realizacji zamówienia, określone w umowie, tj. do 15 grudnia 2013 r., przy czym dostawa sprzętu wraz z odbiorem przez Zamawiającego do dnia 29 listopada 2013 r., zostały uzgodnione z Zamawiającym i uwzględniały określone przez niego możliwości płatnicze, w szczególności determinowane warunkami umowy z dnia 20 maja

⁶² Załączonego do faktury 167/1/2013 z 2 maja 2013 r.

⁶³ Aneks nr 2 do umowy 105/SzpSp/12 na wykonanie dokumentacji projektowej ZCO.

⁶⁴ Protokół przekazania nr 2/171/2013 z 17 kwietnia 2013 r. (obejmujący m.in. wielobranżowy projekt budowlany zamienny stanowiący podstawę do wystąpienia o zmianę pozwolenia na budowę) i nr 3/171/2013 z 19 kwietnia 2013 r. (zawierający m.in. projekty wykonawcze dla robót fundamentowych).

2013 r. (nr 1/16/2013/512/232) na realizację programu zdrowotnego, zawartej między Zamawiającym a Ministrem Zdrowia”.

[Dowód: akta kontroli str. 3238]

9. Nierzetelnie sporządzono protokoły z postępowania o udzielenie zamówienia w postępowaniach nr ZP/45/SzpSp/2013 i ZP/13/SzpSp/2013, ponieważ nie wymieniono w tych protokołach wszystkich dokumentów zgromadzonych w trakcie postępowania, i tak:

- w protokole z postępowania ZP/45/SzpSp/2013 wymieniono tylko protokół z negocjacji, a nie podano np. pisma do Urzędu Zamówień Publicznych o zastosowaniu trybu, zaproszenia do składania ofert, oświadczeń składanych przez Wykonawcę, złożonych oświadczeń przez członków komisji, zawartej umowy, zgromadzonych w toku postępowania,
- w protokole z postępowania ZP/13/SzpSp/2013 wymieniono tylko informację o spełnianiu przez wykonawców warunków udziału w postępowaniu, zbiorcze zestawienie ofert, informację o rozstrzygnięciu postępowania, a nie wymieniono dokumentów potwierdzających publikację ogłoszenia, korespondencji z potencjalnymi wykonawcami w sprawie wyjaśnień do SIWZ, złożonych ofert, oświadczeń złożonych przez członków komisji, zawartej umowy,

co było niezgodne z obowiązującym wówczas § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z dnia 26 października 2010 r. w sprawie *protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego*⁶⁵, w związku z art. 96 ust. 2 ustawy Pzp⁶⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 504, 937]

Sporządzająca ww. protokoły wyjaśniła m.in.: „...w ocenie pracowników Działu Zamówień Publicznych i Umów (w oparciu o uzyskane na szkoleniach z zakresu zamówień publicznych) w załącznikach należy wymienić te dokumenty, które nie są uwzględnione w treści protokołu, a które zawierają inne informacje dla przedmiotowego postępowania. Pozostałe istotne dla postępowania dokumenty są uwzględnione w treści protokołu nie wymagały literalnego wyliczenia...”

[Dowód: akta kontroli str. 2907]

Zdaniem NIK treść opisu dla pkt 16 protokołu z postępowania w trybie zamówienia z wolnej ręki, określonego wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do rozporządzenia ws. protokołu postępowania oraz treść opisu pkt 20 protokołu z postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, określonego wzorem - załącznik nr 1 do tegoż rozporządzenia, jednoznacznie nakazują wymienienie wszystkich dokumentów stanowiących właściwe załączniki do protokołu, bez względu na to, czy czynności bądź zdarzenia z nich wynikające są opisane w innych punktach protokołu czy też nie. Sporządzenie takiego wykazu umożliwia sprawdzenia kompletności dokumentacji i zapewnienie jej nienaruszalności w późniejszym czasie.

10. Nierzetelnie informowano przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i zakresie inwestycji ZCO.

Na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 18 lipca 2013 r. odpowiadając na pytania dot. aktualnych oraz planowanych prac przy budowie ZCO – Dyrektor powiadomił, iż realizowany jest I zakres robót ze środków zabezpieczonych przez podmiot tworzący, natomiast 31 lipca w Warszawie odbędzie się rozstrzygnięcie ogłoszonego przez Szpital postępowania przetargowego na II etap – budowę, wyposażenie i sfinansowanie inwestycji. Dodał, że kolejnym etapem będzie realizacja inwestycji w ramach partnerstwa publiczno – prywatnego i że liczy na

⁶⁵ Dz.U. Nr 223, poz. 1458, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie protokołu z postępowania”.

⁶⁶ Załącznikami do protokołu są m.in.: oferty, oświadczenia, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty i informacje składane przez zamawiającego i wykonawców oraz umowa w sprawie zamówienia publicznego.

zaangażowanie podmiotu tworzącego, gdyż Szpital nie jest w stanie udźwignąć wysokości tej inwestycji.

Informacje te zostały przekazane w sytuacji, gdy w ww. postępowaniu przetargowym, z terminem składania ofert do 31 lipca 2013 r., nie przewidziano trybu PPP i objęto nim roboty budowlane dotyczące etapu I (wg dokumentacji budowlanej) oraz - z uwagi na niewłaściwy opis przedmiotu zamówienia - część robót z etapu II.

[Dowód: akta kontroli str. 419-420]

W wyjaśnieniach przedstawionych na sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r., Dyrektor Szpitala podał, że kwota 4 907 017,37 zł zapłacona Wykonawcy umowy 243/Szp.Sp./13 obejmowała sfinansowanie prac przygotowawczych, obejmujących m.in. ściany piwnic, gdy w rzeczywistości ściany piwnic nie były przedmiotem tej umowy. Roboty takie nie były również objęte umową dotacji nr WZA.032.25.2013, środkami z której współfinansowano realizację robót z umowy 243/Szp.Sp./13.

[Dowód: akta kontroli str. 173-174, 4853]

W trakcie tego samego posiedzenia Rady Miejskiej, Dyrektor Szpitala podał, że wysokość raty miesięcznej wynikającej z umowy na wykonanie robót budowlanych i dostawę sprzętu medycznego w ramach I etapu budowy ZCO wynosi mniej więcej 700 tys. zł, gdy tymczasem było to ponad 860 tys. zł⁶⁷.

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 9 września 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: „Jeżeli chodzi o konstrukcję zobowiązań i kwot przetargowych, w ofercie było, że około 40 mln zł budowlanka, ok. 40 mln zł sprzęt plus 30 mln zł oferta w przypadku finansowania piętnastoletniego, taka była konstrukcja oferty złożonej do postępowania przetargowego”.

[Dowód: akta kontroli str. 4872]

Dyrektor Szpitala w sprawie podania ww. kwot wyjaśnił: „Zapewne podając taką informację, że w ofercie były wymienione (...) kwoty to musiałem je podać opierając się najpewniej na zapisach z dokumentów przetargowych. Podane kwoty były wartościami ogólnymi, ponieważ mając na uwadze ich „okrągłe” wartości musiałem nie mieć przed sobą oryginalnych dokumentów, kiedy podałem taką informację, a posłużyłem się prawdopodobnie zapamiętaną informacją co do tychże wartości koncentrując się bardziej na strukturze kosztów (wartość zamówienia + obsługa finansowania), a nie na precyzyjnych kwotach. Mając na uwadze, że postępowanie przetargowe to informacja publiczna i zawsze można sięgnąć do źródła przywiązywałem prawdopodobnie mniejszą wagę, co do konkretnych kwot”.

[Dowód: akta kontroli str. 3094]

Taka wypowiedź mogła wprowadzić radnych w błąd – gdyż kwoty oferty i umowy były znacznie wyższe niż podane powyżej przez Dyrektora Szpitala, a ponadto ani oferta, ani też umowa nie określały podziału wynagrodzenia umownego (169 873 497,40 zł brutto) na zadłużenie główne i koszt obsługi w przypadku finansowania piętnastoletniego. Kwoty w ofercie (zał. 1a do SIWZ) obejmowały: roboty budowlane – 78 303 497,40 zł brutto, dostawa sprzętu medycznego – 78 000 000 zł brutto, opcjonalna dostawa sprzętu medycznego - 13 570 000 zł brutto i nie zawierały wyszczególnienia kwot kosztów obsługi finansowania 15-letniego.

[Dowód: akta kontroli str. 1819-1820]

⁶⁷ Kwota umowy za roboty budowlane i dostawę sprzętu (bez prawa opcji) nr 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. wynosiła 156 303 497,40 zł i była zaplanowana do zapłaty w 180 ratach.

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 15 października 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: „Sprzęt objęty dotacją Ministerstwa Zdrowia jest zapłacony w całości, pozostała część sprzętu czyli rezonans magnetyczny, PET i drugi przyśpieszacz zostały zapłacone, to jest dotacja udzielona z budżetu gminy do wysokości około 19 mln zł. Niezapłacony sprzęt, który w tej chwili jest przedmiotem sporu sądowego z Wykonawcą, to jest urządzenie służące do badań scyntygraficznych, tzw. SPECT/CT z tego tytułu, ze ten sprzęt jest od początku niesprawny, dlatego Szpital nie zapłacił za ten sprzęt. Trzeci element przetargu, to jest budowlanka w ofercie wartość tej budowy była oszacowana na około 41 mln zł plus 30 mln zł w sytuacji, gdyby była potrzeba obsługi piętnastoletniej finansowania tej inwestycji”.

[Dowód: akta kontroli str. 4881]

NIK zwraca uwagę, że Wykonawca zaliczył ww. zapłatę w poczet spłaty kolejnych rat za dostawę sprzętu z faktury 2/0/2013, co opisano w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, a nie jako zapłatę za konkretny sprzęt, tj.: rezonans magnetyczny, PET i przyśpieszacz. Ponadto kwota zapłacona za te urządzenia z dotacji Gminy, została ustalona przez Dyrektora Szpitala na podstawie informacji uzyskanych od sprzedawców tych urządzeń i nie wynikała z umowy 282/SzpSp/2013, od której Szpital w tej części odstąpił na podstawie art. 145 ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 4268]

W ocenie NIK, podawanie nieprecyzyjnych informacji dotyczących budowy ZCO, zniekształcało obraz realizacji tej inwestycji przez Szpital oraz kwestii jej finansowania oraz mogło mieć wpływ na podejmowanie przez Radę Miasta decyzji o przyznawaniu dotacji.

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w procesie udzielania niektórych zamówień publicznych w ramach inwestycji ZCO, powstały nieprawidłowości, które miały wpływ na przygotowanie, przebieg procesu zamówień publicznych, ograniczenie konkurencyjności oraz wybór wykonawców. Przedstawiciele podmiotu tworzącego oraz Rady Społecznej byli nierzetelnie informowani o przebiegu inwestycji oraz nie podawano im pełnej informacji o ryzykach związanych ze wzrostem kosztów inwestycji.

Finansowanie budowy ZCO oraz jej wpływ na sytuację Szpitala.

Opis stanu faktycznego

Szpital w latach 2011-2015 sporządzał plany finansowe (Plany rzeczowo-finansowe) i ich zmiany oraz plany inwestycyjne i ich korekty, jak również sprawozdania z realizacji planów finansowych, które były pozytywnie opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala oraz przekazywane do podmiotu tworzącego Szpital.

[Dowód: akta kontroli str. 2628-2702, 4369-4424, 4428-4441]

Zadanie ZCO pojawiło się w wykazie zadań inwestycyjnych z kwotą nakładów 90 000 000 zł do poniesienia w latach 2011-2014 (bez wyszczególnienia kwot częściowych na każdy rok), załączonym do korekty planu inwestycyjnego na lata 2011-2014, która została zaopiniowana uchwałą Nr 4/2012 Rady Społecznej Szpitala z dnia 26 stycznia 2012 r. W wykazie nie podano źródeł finansowania inwestycji.

W wykazie tym ujęto również budowę bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni z planowaną kwotą 48 273 000 zł. W ww. korekcie zapisano m.in.: „Powstały ośrodek wypełni lukę w dostępie do wysokospecjalistycznych świadczeń, a także będzie stanowił część już istniejącej Konsorcyjnej Sieci Onkologii Śląskiej.

Docelowo ZCO w swoich strukturach posiadać będzie kompleks diagnostyczny, chemio i radioterapii, szpitalny, chirurgiczny, wielodyscyplinarny. W ramach radioterapii planowany jest zakup Pozytonowej Emisyjnej Tomografii Komputerowej – PET)."

[Dowód: akta kontroli str. 302, 312]

W korekcie ww. planu⁶⁸ z 12 marca 2012 r., zaplanowana w latach 2012-2015 kwota na zadanie ZCO wyniosła 90 000 000 zł⁶⁹, w tym nakłady na:

- projekt – 1 500 000 zł (po 500 000 zł w latach 2012-2014),
- realizację, 36 000 000 zł (po 12 000 000 zł w latach 2013-2015),
- zakup sprzętu w kwocie 52 500 000 zł (do sfinansowania przez Ministerstwo Zdrowia – 44 625 000 zł, z tego w 2012 r. – 13 260 850 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

W korekcie z 30 maja 2012 r.⁷⁰, nakłady na zadanie ZCO zaplanowano w kwocie 90 000 000 zł⁷¹, w tym nakłady na:

- projekt – 1 500 000 zł (po 500 000 zł w latach 2012-2014),
- realizację, 36 000 000 zł (po 12 000 000 zł w latach 2013-2015),
- zakup sprzętu w kwocie 52 600 000 zł (do sfinansowania przez MZ - 44 625 000 zł, z tego w 2013 r. – 13 260 850 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

Kwota nakładów na zadanie w zakresie budowy bloku operacyjnego oraz centralnej sterylizatorni w korektach z 12 marca 2012 r. i 30 maja 2012 r. pozostała bez zmian, tj. 48 273 000 zł.

W kolejnej korekcie z 9 kwietnia 2013 r., nakłady na zadanie ZCO w latach 2012-2015 zaplanowano w kwocie 132 399 000 zł⁷², w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- realizację - 80 000 000 zł (po 40 000 000 zł w latach 2013-2014),
- zakup sprzętu - 50 799 000 zł (ze środków MZ – 43 164 150 zł, z tego w 2013 r. – 11 800 000 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

W ww. korekcie usunięto z wykazu zadanie budowy bloku operacyjnego oraz centralnej sterylizatorni z powodu zmiany koncepcji budowy ZCO i lokalizacji tych miejsc w budynku diagnostyczno-zabiegowym ZCO.

W korekcie z 31 stycznia 2014 r. nakłady na ZCO w latach 2012-2015 zaplanowano w wysokości 90 000 000 zł⁷³, w tym na:

- projekt – 1 500 000 zł (w latach 2012-2014 po 500 000 zł),
- realizację – 36 000 000 zł (w latach 2013-2015 po 12 000 000 zł),
- zakup sprzętu - 52 500 000 zł, (do sfinansowania ze środków MZ – 44 625 000 zł, z tego w 2014 r. – 13 260 850 zł, a w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

[Dowód: akta kontroli str.312, 328, 344, 358, 366]

⁶⁸ Pozytywnie zaopiniowana uchwałą nr 10/2012 RS Szpitala z 12 marca 2012r.

⁶⁹ W 2012 r. – 16 101 000 zł, 2013 r. – 12 500 000 zł, 2014 r. – 30 949 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł

⁷⁰ Uchwała Rady Społecznej Szpitala nr 16/2012 z 30 maja 2012 r.

⁷¹ W 2012 r. – 500 000 zł, 2013 r. – 28 001 000 zł, 2014 r. – 31 049 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł.

⁷² W 2013 r. – 55 000 000 zł, w 2014 r. – 58 949 500 zł, w 2015 r. – 18 449 500 zł

⁷³ W 2012 r. – 500 000 zł, 2013 r. – 28 001 000 zł, 2014 r. – 31 049 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł.

W protokole z posiedzenia Rady Społecznej z 31 stycznia 2014 r., na którym pozytywnie zaopiniowano korektę ww. planu, wg której nakłady na zadanie ZCO zmniejszyły się do kwoty 90 000 000 zł Dyrektor podał: (...) w korekcie (...) konsekwentnie nie został podany kolejny etap zakończenia ZCO. Powodem jest fakt, iż Gmina przy współudziale Szpitala wystąpiła o środki z funduszy strukturalnych na dofinansowanie tejże inwestycji. Dyrektor zaznaczył, że dane pozycje ulegną korekcie w momencie pojawienia się środków. W chwili obecnej brak jest informacji, czy będą to środki do wykorzystania w latach 2014 czy 2015 dlatego też obecny Plan inwestycyjny nie obejmuje tej ważnej pozycji”.

Zdaniem NIK powyższe nie wyjaśnia przyczyn zmiany kwoty nakładów na ZCO.

W kolejnej korekcie z 1 kwietnia 2014 r. zaplanowane nakłady na ZCO ogółem zwiększyły się do kwoty 175 980 514,77 zł, z czego w latach 2013-2015 zaplanowano 37 044 072,64 zł, w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- realizację I etapu ZCO – 4 907 017,37 zł w 2013 r.,
- realizację II etapu ZCO – 6 946 822,11 w 2014 r. i 10 420 233,16 zł w 2015 r.,
- zakup sprzętu 13 570 000 zł (ze środków MZ – 11 534 500 zł, ze środków własnych 2 035 500 zł).

Podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 138 936 442,13 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą.

Na posiedzeniu Rady Społecznej 1 kwietnia 2014 r., na którym pozytywnie zaopiniowano korektę ww. planu, w którym zwiększono kwotę nakładów na ZCO do 175 980 514,77 zł, Dyrektor Szpitala poinformował, że z uwagi na obecne bardzo duże zainteresowanie tematem, wprowadza się pełną kwotę zadania, która wynika z zapisów rozstrzygniętego postępowania przetargowego (169 000 000 zł) obok już istniejących czyli projektu budowlanego – 1 200 000 zł, realizacji I etapu – 4 907 017,37 z, oraz zakup sprzętu – 13 570 000 zł.

W kolejnej korekcie z 13 sierpnia 2014 r., nakłady na ZCO ogółem zaplanowano w wysokości 235 980 514,77 zł, a w latach 2013-2015 w kwocie 79 677 017,37 zł, w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- etap przygotowawczy – 4 907 017,37 zł w 2013 r.,
- realizację II etapu ZCO – 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2014 r.,
- zakup sprzętu 13 570 000 zł (ze środków MZ – 11 534 500 zł, ze środków własnych 2 035 500 zł). Podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą.

W protokole z 13 sierpnia 2014 r. posiedzenia Rady Społecznej, na którym pozytywnie zaopiniowano korektę zwiększającą w ww. planie kwotę nakładów na ZCO do 235 980 514,77 zł, Dyrektor Szpitala poinformował, że wynika to z szacunkowej kwoty, którą Szpital będzie musiał zainwestować w ZCO (doposażenie i wyposażenie oddziałów szpitalnych, blok operacyjny, kompleks poradni specjalistycznych, zakład chemioterapii dziennej, a założone kwoty 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2015 r. nie mają przełożenia i pokrycia w jakichkolwiek rozstrzygniętych postępowaniach.

[Dowód: akta kontroli str. 368, 371, 414, 429, 431, 438-439, 3093-3094]

Uchwałą nr 6/2015 z 26 marca 2015 r. Rada Społeczna Szpitala zaopiniowała plan inwestycyjny na lata 2015-2017, w formie wykazu tabelarycznego zadań inwestycyjnych, w którym ujęto zaplanowane nakłady ogółem na ZCO w kwocie 235 980 514,77 zł, w tym do poniesienia w latach 2015-2016 – 60 000 000, z tego na realizację II etapu ZCO – 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2014 r. W kolumnie nakłady ogółem podano kwotę 235 980 514,77 zł oraz kwoty częściowe dla zadań:

- projekt – 1 200 000 zł,
- etap przygotowawczy – 4 907 017,37 zł,
- realizacja I etapu ZCO – 13 570 000 zł (MZ – 11 534 000 zł, środki własne – 2 035 000 zł).

W wykazie zadań inwestycyjnych podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza rok 2015-2016, w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą. W ww. planie nie zawarto źródeł finansowania.

W sprawie ujęcia w wykazie zadań inwestycyjnych kwoty 40 000 000 zł na realizację II etapu ZCO, tj. źródeł ich pochodzenia i zakresu do sfinansowania tymi środkami, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Projekt „Poprawa jakości i dostępności do usług medycznych poprzez utworzenie ZCO etap II”, w ramach nowej perspektywy UE na lata 2014-2020 był w roku 2013 propozycją wspólną Szpitala i Gminy dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, który to urząd opracował dokument „Mandat negocjacyjny województwa śląskiego”. Projekt nasz został w tym dokumencie ujęty – całkowity koszt projektu to kwota około 40 mln zł (wliczając w to wkład własny Gminy). Miał to być projekt w grupie projektów kluczowych w procedurze bezkonkursowej.”*

[Dowód: akta kontroli str. 373-375, 3094]

Sprawozdania finansowe Szpitala za lata 2011-2015 były obejmowane badaniami przez biegłego rewidenta, z których sporządzano stosowną dokumentację i Szpital przedkładał ją podmiotowi tworzącemu.

[Dowód: akta kontroli str. 2474-2627, 4442-4486]

Szpital w latach 2012-2015 zawarł 5 umów z podmiotem tworzącym o dotacje na współfinansowanie budowy ZCO, z czego zrealizowano 4 umowy.

W dniu 28 lutego 2012 r. pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa dotacji na współfinansowanie zadania utworzenia ZCO do kwoty 495 250 zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie wykonania projektu technicznego tej inwestycji. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, umowa nie została zrealizowana z przyczyn formalnych, ponieważ termin wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowej etapu I podetap I przesunięto z 14 grudnia 2012 r. na 31 stycznia 2013 r.⁷⁴ W dalszych wyjaśnieniach podał: *Pismem z 14 stycznia 2013 r. Szpital zwrócił się do Prezydenta Miasta o zwiększenie planowanej kwoty dotacji w 2013 r. z przeznaczeniem na wykonanie projektu dla inwestycji ZCO do łącznej kwoty 1 200 000 zł. W odpowiedzi (...) Urząd Miejski poinformował, że Uchwałą Rady Miejskiej nr XXIII/451/13 z 30 stycznia 2013 r. w sprawie zmian w budżecie miasta Dąbrowy Górniczej została zwiększona dotacja dla Szpitala o kwotę 500 000 zł*

⁷⁴ Umowa Nr 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. zawarta z Biurem Projektów Służby Zdrowia „PRO-MEDICUS” Sp. z o.o. w Krakowie. Zgodnie z ww. umową wykonanie dokumentacji miało przebiegać w dwóch etapach: etap I składający się z dwóch podetapów z tego podetap I z terminem realizacji do 14 grudnia 2012 r. i podetap II z terminem realizacji do 31 marca 2013 r. oraz etap II z terminem realizacji do 15 grudnia 2014. Aneksiem do ww. umowy nr 1 z 10 grudnia 2012 r. termin realizacji zamówienia w zakresie etapu I podetap I określono na 31 stycznia 2013 r. Kolejnym aneksem nr 2 z 21 stycznia 2013 r. wykreślono etap II oraz zmieniono zakres i terminy dla etapu I podetap II.

z przeznaczeniem na zadanie pt. „ZCO – dokumentacja projektowa”. Po ww. zmianie środki na 2013 r. wynosiły 1 200 000 zł (pomniejszonej o wskaźnik, tj. ostatecznie 1 189 200 zł”.

[Dowód: akta kontroli str.158-162, 506-523, 2892, 4325-4330]

Dnia 18 lutego 2013 r. pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „ZCO – dokumentacja projektowa” do kwoty 1 189 200 zł, z przeznaczeniem na wykonanie projektu technicznego. Dotacja wpłynęła do Szpitala 5 marca 2013 r. (495 500 zł) i 4 lipca 2013 r. (693 700 zł).

Kwota brutto wynikająca z zapłaconych faktur wyniosła 1 200 000 zł⁷⁵. W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 8 589,62 zł i została zwrócona 25 lipca 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 163-169, 4426]

Dnia 3 kwietnia 2013 r. pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” do kwoty 4 899 611 zł, z przeznaczeniem na:

- roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne (plac budowy: zasilanie energią elektryczną, przyłącza wodno-kanalizacyjne, droga tymczasowa, ogrodzenie placu budowy),
- roboty budowlane – fundamenty (roboty ziemne wykopy, przygotowawcze prace pod fundamenty, zbrojenie do poziomu fundamentów,
- sieci wodno-kanalizacyjne (wykonanie sieci: kanalizacji deszczowej, kanalizacji sanitarnej, opaski drenażowej, częściowo sieci wodociągowej),
- linie kablowe N/N oraz S/N (przekładki instalacji ziemnej N/N, zasilanie Szpitala S/N, uziemienia, zasilania placu budowy.

Łączna kwota dotacji otrzymanej przez Szpital wyniosła 4 862 853,78 zł⁷⁶, a kwota brutto wynikająca z zapłaconych faktur - 4 907 017,37 zł⁷⁷.

W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 35 124,52 zł i została zwrócona 25 lipca 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 171-178, 4426]

Dnia 16 grudnia 2013 r., pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu...” do kwoty 1 982 000 zł⁷⁸, z przeznaczeniem na współfinansowanie zakupu aparatury medycznej w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w którym Ministerstwo Zdrowia przyznało

⁷⁵ Faktura nr 2/02/2013 z 8 lutego 2013 r. zapłacona 11 marca 2013 r. na kwotę brutto 500 000 zł oraz faktura nr 02/06.2013 z 12 czerwca 2013 r. na kwotę brutto 700 000 zł zapłacona 9 lipca 2013 r.

⁷⁶ Wpływy: 16 maja 2013 r. (836 432,44 zł), 22 maja 2013 r. (874 844 zł), 5 czerwca 2013 r. (430 383 zł), 24 czerwca 2013 r. (1 037 153,56 zł), 14 czerwca 2013 r. (453 066 zł), 14 sierpnia 2013 r. (1 230 974,78 zł),

⁷⁷ Faktura nr 141/1/2013 z 11 kwietnia 2013 r. na kwotę brutto 418 104 zł zapłacona 17 maja 2013 r., nr 146/1/2013 z 18 kwietnia 2013 r. - 425 924,70 zł zapłacona 17 maja 2013 r., faktura 165/1/2013 z 25 kwietnia 2013 r. - 882 789,57 zł zapłacona 23 maja 2013 r., nr 167/1/2013 z 2 maja 2013 r. - 434 291,33 zł zapłacona 7 czerwca 2013 r., nr 209/1/2013 z 23 maja 2013 r. - 1 046 572,99 zł zapłacona 26 czerwca 2013 r., nr 171/4/2013 z 9 maja 2013 r. - 457 180,61 zł zapłacona 17 czerwca 2013r., nr 269/1/2013 z 15 lipca 2013 r. - 1 242 154,17 zł zapłacona 14 sierpnia 2013 r.

⁷⁸ Umowa była poprzedzona złożeniem w dniu 15 marca 2012 r. przez Szpital wniosku do Prezydenta Miasta o przyznanie dotacji celowej na lata 2013-2014 w wysokości 2 340 000 zł na zabezpieczenie 15% wkładu własnego Szpitala na zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu...”

Szpitalowi 11 800 000 zł na zakup: przyśpieszacza liniowego, symulatora oraz trzech stacji do planowania leczenia.

Dotacja w kwocie 1 982 000 zł wpłynęła do Szpitala 20 grudnia 2013 r. Kwota brutto wynikająca z zapłaconej faktury wyniosła 13 570 000 zł. W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 14 316,04 zł i została zwrócona 25 lipca 2014r.

[Dowód: akta kontroli str. 179-193, 4426]

W ramach realizacji programu zdrowotnego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” zadanie pn.: „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”, w dniu 20 maja 2013 r. pomiędzy Szpitalem i Ministrem Zdrowia zawarto umowę na jego realizację, w ramach którego Szpital dokonał zakupu: przyśpieszacza liniowego, symulatora i trzech stacji do planowania leczenia. Kwota dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia wynosiła nie więcej niż 11 800 000 zł, a udział własny Szpitala - 15%. Aneks nr 1 do umowy zawarto 12 czerwca 2013 r., w którym przesunięto termin złożenia sprawozdania merytorycznego z jej realizacji do dnia 10 grudnia 2013 r. (było 30 września 2013 r.). Pismem z 28 listopada 2013 r. Szpital przesłał do MZ rozliczenie stanowiące podstawę przekazania środków publicznych, w którym wyszczególniono zakupiony sprzęt określony w umowie na łączną kwotę brutto 13 570 000 zł, z tego 11 534 500 zł (85%) do dofinansowania z MZ, a kolejnym pismem z 20 grudnia 2013 r. przekazał uzupełnienia co do miejsca instalacji zakupionego sprzętu.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia dotyczącej oceny realizacji ww. umowy z dnia 20 maja 2013 r. oraz oceny spełnienia warunków prowadzenia działalności w zakresie radiologii i radioterapii, sformułowano w wystąpieniu pokontrolnym z 5 grudnia 2014 r. m.in wnioski:

- przeprowadzanie postępowań przetargowych zgodnie z przepisami ustawy Pzp,
- bezwzględne przestrzeganie zapisów umów zawieranych z MZ w szczególności dotyczących terminowego oraz kompletnego przekazywania dokumentów,
- uzyskanie zgody Głównego Inspektora Sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące,
- zatrudnienie pełnej kadry lekarzy specjalistów radioterapii, fizyków medycznych i techników elektroradiologii,
- rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom z zakresu radioterapii.

W odpowiedzi⁷⁹ na ww. wystąpienie pokontrolne Ministerstwa Zdrowia, Dyrektor Szpitala m.in. zadeklarował zwiększenie nadzoru nad prowadzeniem postępowań przetargowych, nad terminowym i kompletnym przekazywaniem dokumentów zgodnie z postanowieniami zawieranych umów oraz przekazał kserokopie uzyskanych decyzji sanitarnych, zaktualizowany wykaz personelu i wykaz pacjentów leczonych w Zakładzie Radioterapii.

[Dowód: akta kontroli str. 245-286]

Dnia 20 kwietnia 2015 r, pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na poczet planowanego kosztu realizacji w 2015 r. zadania inwestycyjnego „ZCO –

⁷⁹ Pismo Szpitala z 7 stycznia 2015 r., uzupełnienia nr L.dz.2897/2015 z 25 lutego 2015 r. oraz L.dz.3551/2015 z 11 marca 2015 r.

realizacja I etapu utworzenia ZCO” do kwoty 18 848 640 zł⁸⁰. Nie określono w niej szczegółowego przeznaczenia dotacji lecz z wniosku Szpitala z 15 stycznia 2015 r. wynikało, że zwiększenie środków finansowych na zadanie podyktowane jest podjęciem działań związanych z wykupem aparatury medycznej, która stanowi wyposażenie nowego budynku ZCO. W uzasadnieniu Dyrektor Szpitala podał m.in.: „W przypadku wykupu sprzętu medycznego tj. przyśpieszacza liniowego, rezonansu magnetycznego i PET/CT wraz z osprzętem technicznym niezbędnym do ich funkcjonowania jak np. system dozymetrii, modelarnia itd., będzie możliwe obniżenie kosztów inwestycji z racji braku konieczności spłaty sprzętu medycznego przez okres 15 lat. Pierwotny, 15-letni okres spłaty został określony w umowie z wykonawcą inwestycji”.

Na pytanie : „Czy przed skierowaniem wniosku do UM nr FK/3117/4/662/2015 z 15 stycznia 2015 o zwiększenie w 2015 r. środków finansowych na zadanie „ZCO...” o 19 900 000 zł wyliczał Pan kwoty jakie zostaną zaoszczędzone na inwestycji z racji (jak Pan wskazał w uzasadnieniu do tego wniosku) braku konieczności spłaty sprzętu medycznego przez okres 15 lat?”, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „W dokumentacji znajdującej się w Dziale Księgowości przy wniosku do UM FK/3117/4/662/2015 z dnia 15.01.2015 o zwiększenie środków finansowych na zadanie „ZCO ...” o 19.900.00,00zł brak załączników dotyczących wyliczeniami oszczędności. Przygotowaniem informacji w tematyce związanej z finansami Szpitala odpowiedzialny był pracownik – Główny Księgowy (...).

Każdorazowo przed podjęciem decyzji finansowych prowadzę rozmowy z pracownikami, którzy w ramach posiadanych kompetencji oraz powierzonych czynności służbowych przygotowują informacje niezbędne dla ich podjęcia. Obowiązkiem pracowników jest przygotowywanie i przechowywanie załączników, informacji, notatek oraz pozostałych dokumentów stanowiących podstawy sporządzania dokumentów min dla odbiorców zewnętrznych. W tym wypadku również zakładałem, że stosowne załączniki, notatki i obliczenia znajdują się w Dziale Księgowości. Wobec ich braku nie jestem w stanie precyzyjnie określić sposobu obliczenia oszczędności jak również przedstawić stosownej dokumentacji zawierającej przyjęte założenia stanowiących podstawę podjęcia w styczniu 2015 roku decyzji o skierowaniu do Urzędu Miasta przedmiotowego wniosku. Z tego co pamiętam oszczędności miały wynosić kilkadziesiąt milionów złotych, co było efektem braku konieczności spłaty odsetek „kredytu kupieckiego” przez 15 lat”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639]

Łączna kwota dotacji otrzymanej przez Szpital z Gminy wyniosła 18 231 476 zł⁸¹, a kwota brutto wykazana w rozliczeniu z przyznanej dotacji – 18 232 845 zł (przy kwocie całkowitej faktury płatnej w ratach - 77 512 966,67 zł). W związku z powyższym, w ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 6 kwietnia 2016 r. nie wykazano kwoty do zwrotu.

[Dowód: akta kontroli str. 194-205, 4427]

Dyrektor Szpitala kierował do NFZ pisma przed rozpoczęciem inwestycji ZCO oraz w trakcie jej trwania, w których m.in.:

- w piśmie z 13 grudnia 2011 r. zwrócił się o zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ środków dla Szpitala na procedury z zakresu onkologii łącznie z radioterapią oraz diagnostyką PET informując, że planowane

⁸⁰ Zmienionej z kwoty 19 634 000 zł aneksem z 18 września 2015 r. do tej umowy.

⁸¹ Wpływy: 16 maja 2013 r. (836 432,44 zł), 22 maja 2013 r. (874 844 zł), 5 czerwca 2013 r. (430 383 zł), 24 czerwca 2013 r. (1 037 153,56 zł), 14 czerwca 2013 r. (453 066 zł), 14 sierpnia 2013 r. (1 230 974,78 zł),

jest w 2012 r. zakończenie działań zmierzających do utworzenia w ramach Szpitala Zagłębiowskiego Centrum Onkologicznego; w odpowiedzi Z-ca Dyrektora Śląskiego Oddziału NFZ poinformował, że NFZ jest zainteresowany kontraktowaniem świadczeń w sposób zabezpieczający osobom ubezpieczonym jak najlepszy do nich dostęp, stara się na bieżąco monitorować poziom dostępności do świadczeń oraz reagować na zwiększające się na nie zapotrzebowanie, jednakże nie jest możliwe podejmowanie przez Oddział zobowiązań bez posiadania odpowiedniego zabezpieczenia finansowego.

- w piśmie z 8 sierpnia 2013 r., informując o trwających pracach zmierzających do utworzenia centrum onkologicznego w Szpitalu, zwrócił się o zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ środków, które pozwoliłyby zakontraktować przez Szpital m.in.: w ramach hospitalizacji: radioterapię, teleradioterapię, brachyterapię, medycynę nuklearną, terapię izotopową, ginekologię onkologiczną, badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, izotopowe oraz pozytonową tomografię emisyjną, w ramach poradni: świadczenia z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii, medycyny nuklearnej. W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 1 października 2013 r. podano m.in., że obowiązujące przepisy uniemożliwiają Funduszowi udzielenie promesy zawarcia kontraktu finansowanego ze środków uzyskanych z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w związku z czym zgłoszenie przez Szpital gotowości zawarcia kontraktów nie może wiązać się z oczekiwaniem udzielenia przez NFZ gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- w piśmie z 8 lipca 2014 r., informując o zakończeniu procedur formalno-prawnych pozwalających na uruchomienie pełnego zakresu świadczeń onkologicznych w Szpitalu, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i uwzględnienia w planie finansowym Śląskiego OW NFZ środków, które pozwoliłyby na finansowanie ze środków publicznych realizacji świadczeń onkologicznych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia, terapia izotopowa), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). Szpital nie otrzymał w tym zakresie odpowiedzi.
- w piśmie z 25 maja 2015 r., informując o uruchomieniu Zakładu Radioterapii oraz pracowni tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, pozytonowej tomografii emisyjnej oraz Zakład Medycyny Nuklearnej wykonujący badania izotopowe, scyntygrafie i SPECT/CT, jak również o otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia dotacji na zakup sprzętu do radioterapii, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i zwrócił się o ogłoszenie konkursów ofert na teren objęty działalnością Szpitala, poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia), AOS - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 23 czerwca 2015 r. podano m.in., że po zakończeniu I półrocza 2015 r. Śląski OW NFZ przeprowadzi analizę poziomu zabezpieczenia dostępu osobom ubezpieczonym w NFZ do świadczeń z zakresu onkologii, a wyniki analizy oraz

zmiany wprowadzone do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych stanowić będą podstawę do dalszych decyzji.

- w piśmie z 7 października 2015 r., ponownie informując o uruchomieniu ww. komórek w Szpitalu oraz o ilościach wykonanych badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET i procedurach radioterapii, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i zwrócił się o ogłoszenie konkursów ofert na teren objęty działalnością Szpitala, poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia), AOS - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). Zwrócił się również o ponowne przeanalizowanie sytuacji świadczeniobiorców pod kątem dostępności do badań diagnostycznych i podjęcie działań dla zawarcia umowy ze Szpitalem we wnioskowanych zakresach. W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 17 listopada 2015 r. podano m.in., że potencjał wykonawczy aktualnych realizatorów badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w ramach zawartych umów z NFZ pozwala na wykonanie znacznie większej liczby świadczeń, niż wnika to z zawartych umów, a tym samym poprawę dostępności do badań można uzyskać w wyniku zwiększenia wartości aktualnie zawartych kontraktów. W przypadku badań medycyny nuklearnej, w planie zakupu na 2016 r. przewidywany jest wzrost poziomu finansowania pozwalający zakontraktować te świadczenia u większej liczby podmiotów. W piśmie tym stwierdzono również: *„W świetle obowiązujących norm prawa niedopuszczalnym jest, aby jedynym uzasadnieniem dla podjęcia decyzji dotyczącej wszczęcia procedury konkursowej w trybie przewidzianym ustawą, była gotowość danego podmiotu leczniczego do udzielania świadczeń i wynikające z tego oczekiwania zawarcia z Funduszem umowy stanowiącej podstawę finansowania tychże świadczeń. (...) Wskazać należy, że zaangażowanie w tworzenie czy rozbudowę podmiotu leczniczego znacznych środków finansowych, niezależnie od ich źródeł, nie może stanowić dla płatnika wystarczającej podstawy dla zawarcia umowy i >>zapewnienia finansowania<< wdrożonego projektu.”* Poinformowano, że aktualnie Śląski OW NFZ nie planuje ogłoszenia postępowań konkursowych stanowiących przedmiot wniosku Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 3985-3997, 4011-4018]

Dyrektor Śląskiego OW NFZ w wyjaśnieniach dla NIK podała m.in., że dostępność do świadczeń, o zawarcie umów na które wnioskował Dyrektor Szpitala, była na terenie województwa śląskiego zabezpieczona i nie było konieczności ogłaszania postępowań konkursowych w związku z powstaniem ośrodka onkologicznego w ramach Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 4019-4027]

Dyrektor Szpitala zwrócił się również pismem z 7 października 2015 r. do Ministra Zdrowia o pomoc i wsparcie w uzyskaniu kontraktu dla Szpitala w zakresie radioterapii oraz diagnostyki w tym tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET oraz scyntygrafii.

Pismem z 28 grudnia 2015 r. o wsparcie starań Szpitala dotyczących zawarcia ze Śląskim OW NFZ umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych zwrócił się do Ministra Zdrowia

również Prezydent Miasta, kierując jednocześnie jego kopię do Wojewody Śląskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 3998, 4007-4010]

Dnia 29 czerwca 2016 r. Śląski OW NFZ ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert na usługi w rodzaju leczenie szpitalne z zakresu teleradioterapii, w wyniku którego 31 sierpnia 2016 r. wybrano m. in. Szpital - zawarcie umowy na okres od 15 września 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. na kwotę 824 408,00 zł, przy okresie jej obowiązywania do 30 czerwca 2017 r.

W sprawie działań podejmowanych w 2016 r. przez Szpital w celu uzyskania kontraktów na świadczenia realizowane w nowo wybudowanym budynku zabiegowo-diagnostycznym ZCO, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Pomimo bezskuteczności wielu dotychczasowych starań o pozyskanie kontraktu dla ZCO w Śląskim Oddziale NFZ, w 2016 r. po zmianie jaka nastąpiła na stanowisku Dyrektora ŚOW NFZ niezwłocznie podjąłem kolejne rozmowy z nowym dyrektorem. Pan dyrektor J. Szafranowicz po zapoznaniu się z dotychczasową korespondencją w tym temacie, wykazał zrozumienie dla mojej argumentacji o konieczności zakontraktowania działalności ZCO i wystąpił o zgodę na przeprowadzenie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia onkologiczna do Centrali NFZ. Po uzyskaniu zgody Centrali NFZ ŚOW ogłosił w dniu 29.06.2016r. konkurs ofert w przedmiotowym rodzaju i zakresie – kod postępowania 12-16-000104/LSZ/03/4/01. Określona została w nim m.in. maksymalna liczba świadczeniodawców mogących zawrzeć umowę z NFZ oraz został określony subregion, z którego mogą ubiegać się o finansowanie ośrodki oraz czas obowiązywania umowy i warunki finansowe. ZCO złożyło ofertę konkursową opiewającą na kwotę 1.399.944,00 zł na okres od 15.09.2016r. – 31.12.2016r.*

W trakcie trwania procedury konkursowej odbyły się negocjacje w dniu 19.08.2016r. Postępowanie konkursowe zakończyło się w dniu 31.08.2016r. i na stronie internetowej ŚOW NFZ ukazało się ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu, zgodnie z którym NFZ w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrał ofertę ZCO jako jedną z dwóch złożonych i wybranych w konkursie. (...) Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie jest w trakcie opracowywania przez NFZ. Okres obowiązywania umowy kończy się w dniu 30.06.2017r. tak jak wszystkie umowy z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne.

Wobec niemożności uzyskania kontraktu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna / ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK) obejmujące badania PET, TK i RM ZCO Szpital podjął działania zmierzające do przejęcia na zasadzie cesji umowy z NFZ na wykonywanie badań tomografii komputerowej od świadczeniodawcy, któremu świadczenia te zostały przekazane w przeszłości (AHO^{P82}). Procedura dotycząca cesji jest w toku. Obie firmy tj. ZCO i AHO^P uzupełniają w NFZ niezbędne dokumenty jakie są wymagane do dokonania cesji. w trakcie rozpatrywania przez ŚOW NFZ i istnieją przesłanki, aby spodziewać się pozytywnej decyzji Funduszu.

W zakresie możliwości pozyskania kontraktu na Medycynę Nuklearną informuję, że pomimo zapowiedzi (...) ŚOW NFZ o planach ogłoszenia konkursu ofert w zakresie medycyny nuklearnej do dnia dzisiejszego konkurs ten nie został

⁸² American Heart of Poland – przypis NIK.

ogłoszony przez Fundusz, a to wskazuje że ZCO będzie nadal podejmowało działania w celu pozyskania kontraktu w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 4641-4642, 4652-4658]

Udzielanie świadczeń z wykorzystaniem zakupionych urządzeń rozpoczęto we wrześniu 2014 r., po zakończonych wszystkich procedurach związanych z instalacją, uruchomieniem i testami akceptacyjnymi urządzeń. I tak:

- sprzęt zakupiony z dotacji Ministerstwa Zdrowia, tj.: przyspieszacz liniowy True Beam - instalacja 10 grudnia 2013 r., uruchomienie 27 maja 2014 r., tomograf komputerowy z opcją planowania leczenia - instalacja 30 stycznia 2014 r. uruchomienie 17 lutego 2014 r., stacje planowania (3 szt.) - uruchomienie 27 maja 2014 r.
- SPECT/CT - instalacja 19 grudnia 2013 r. uruchomienie 21 sierpnia 2014 r. (nie było wykorzystywane),
- PET/CT - instalacja 5 lutego 2014 r., uruchomienie 17 lutego 2014 r.,
- rezonans magnetyczny - instalacja i uruchomienie 16 lutego 2014 r.,
- przyspieszacz liniowy True Beam - instalacja i uruchomienie 19 marca 2014 r.,
- system RIS/PACS – instalacja i uruchomienie 17 lutego 2014 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że spośród zakupionych urządzeń nie było wykorzystywane jedynie SPECT/CT z uwagi, na fakt, iż urządzenie od samego początku było niesprawne. Po jego dostarczeniu i uruchomieniu pojawiły się informacje producenta, tj. firmy Phillips najpierw o niesprawności mocowania gantry, a później braku bezpiecznego stosowania przystawki CT. Pozostałe urządzenia były wykorzystywane na bieżąco.

[Dowód: akta kontroli str. 3108]

W 2014 r. w nowo wybudowanym budynku ZCO uruchomiono Zakład Diagnostyki Obrazowej z rezonansem magnetycznym, pracownię TK do planowania leczenia, Zakład Medycyny Nuklearnej wyposażony w skaner PET/CT oraz SPECT/CT, Zakład Teleradioterapii wyposażony w przyspieszacze liniowe True Beam, stacje do planowania leczenia 3 szt, system RIS/PACS. W okresie do 30 czerwca 2016 r.:

- w pracowni TK wykonano 6 358 badań za kwotę 2 269 806 zł⁸³,
- w pracowni RM - 2 225 badań za kwotę 1 380 612,50 zł⁸⁴,
- w pracowni PET - 595 badań za kwotę 1 963 500 zł⁸⁵,
- w Zakładzie Teleradioterapii udzielono 893 pacjentom zabiegów napromieniania energią jonizującą (radioterapia paliatywna – 670 pacjentów lub radykalna – 223 pacjentów) – łącznie za kwotę 4 420 780 zł⁸⁶.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, w związku z brakiem kontraktu z NFZ i pracą w znacznie ograniczonym zakresie, zlecano również, do wykonania na zewnątrz Szpitala w okresie od września 2014 do 30 czerwca 2016 r. 4 284 badania w zakresie tomografii komputerowej za kwotę 1 529 388 zł⁸⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 3108-3109]

⁸³ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 6 358 x ≈42 pkt (średnio) = 267 036 pkt x 8,50 zł (za pkt) = 2.269.806 zł.

⁸⁴ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 2.225 x ≈73 pkt (średnio) = 162 425 pkt x 8,50 zł (za pkt) = 1.380.612,50 zł

⁸⁵ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 595 x 1 pkt = 595 x 3.300 zł (za pkt) = 1.963.500 zł

⁸⁶ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ - radioterapia paliatywna – 670 produktów x 52 pkt = 34.840 pkt x 52 zł (za pkt) = 1.811.680 zł oraz radioterapia radykalna – 223 produktów x 225 pkt = 50.175 pkt x 52 zł (za pkt) = 2.609.100 zł.

⁸⁷ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ - 4.284 x ≈42 pkt (średnio) = 179.928 pkt x 8,5 zł (za pkt) = 1.529.388 zł

Konieczność wykonywania badań w nowo powstałym ZCO wynikała m.in. ze zobowiązań umownych Szpitala wobec Ministerstwa Zdrowia, co skutkowało ponoszeniem kosztów bez odpowiadających im przychodów.

Koszty całkowite dla ośrodków kosztów utworzonych w ZCO przedstawiono w poniższej tabeli (w zł).

Rodzaj kosztu/rok	2014	2015	2016 (I półrocze)
Amortyzacja	5 506 960,4 4	18 266 053,9 8	9 122 058,84
Materiały	212 837,44	1 371 484,28	593 369,75
Usługi obce	707 190,37	1 763 831,08	982 984,31
Podatki i opłaty	2 301,60	40 567,33	21 350,74
Wynagrodzenia i narzuty	528 773,30	2 027 178,50	1 212 007,73
Ubezpieczenia	104 659,40	121 252,97	34 548,87
Koszty podróży służbowych		31,80	108,40
Koszty pośrednie	157 265,28	520 655,53	222 834,29
Koszty procedur medycznych wykonanych poza ZCO (koszt poradni onkologicznej w tym np. RTG, mammografia, usg)	138 357,37	126 315,82	96 339,89

[Dowód: akta kontroli str. 4643]

Wartości wskaźników finansowych Szpitala takich jak rentowność majątku (wynik finansowy netto/suma aktywów), rentowność sprzedaży brutto (wynik finansowy netto/przychody ze sprzedaży produktów i towarów) oraz wskaźniki płynności uległy w 2014 i 2015 r. pogorszeniu w stosunku do 2013 r., w którym rozpoczęto roboty budowlane ZCO, a kapitał własny na koniec 2015 r. wykazał wartość ujemną – 9 547 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 2579, 4476]

W latach 2011-2015 wynik ze sprzedaży pozostawał ciągle ujemny i wynosił odpowiednio: (-)8 171 336,63 zł, (-)7 308 335,83 zł, (-)5 507 390,41 zł, (-)9 224 490,39 zł i (-)23 653 509,75 zł, a wynik finansowy netto wyniósł odpowiednio: (-)4 600 848,61 zł, (-)178 112,96 zł, (+)2 374 477,47 zł, (-)3 843 834,61 zł i (-)20 829 606,81 zł.

Strata w 2015 r. wynikała ze znacznego wzrostu kosztów operacyjnych spowodowanego odpisami amortyzacyjnymi, które w 2015 r. wzrosły o 160% względem 2014 r., w znacznym stopniu w związku z przyjęciem do użytkowania części budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO i sprzętu medycznego⁸⁸.

⁸⁸ Wartość odpisów umorzeniowych dla oddanej części budynku diagnostyczno-zabiegowego oraz sprzętu medycznego (za wyjątkiem urządzenia SPECT/CT BRIGHT VIEW) dostarczonego w ramach umowy 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. wyniosła 23 670 874,56 zł począwszy od dat przyjęcia do użytkowania tj. 27 maja 2014 r. i 1 września 2014 r. dla sprzętu oraz 31 grudnia 2014 r. dla części budynku. Wartość umorzenia w 2015 r. dla części budynku wyniosła 660 953,17 zł, a dla sprzętu 17 507 949,49 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 2516, 2596, 4454]

W raporcie biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego za rok 2015 zapisano: „Na dzień 31 grudnia 2015 r. przeciwko jednostce toczą się cztery odrębne postępowania sądowe (...), dotyczące realizacji robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pn.: >>Utworzenie ZCO<< na łączną kwotę 137 351 tys. zł. Ewentualne uprawomocnienie się roszczeń (...) i wszczęcie postępowania egzekucyjnego Wierzyciela może doprowadzić do pogorszenia płynności finansowej jednostki. W badanej jednostce od kilku lat uzyskiwane przychody nie pokrywają w pełni kosztów działalności. Dalsze utrzymywanie tej tendencji przy równoczesnym braku wsparcia finansowego Miasta Dąbrowa Górnicza, o którym mowa w art. 59 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. może doprowadzić do likwidacji jednostki lub zmiany jej formy organizacyjno-prawnej”⁸⁹.

[Dowód: akta kontroli str. 4478]

W kolejnych latach 2011-2015 wartość zobowiązań długoterminowych wyniosła odpowiednio: 1 500 000 zł, 1 423 515,44 zł, 1 200 288,48 zł, 71 939 023,24 zł, 6 868 692,32 zł, a zobowiązań krótkoterminowych – 15 818 247,42 zł, 13 362 812,49 zł, 11 846 869,70 zł, 23 739 689,89 zł, 75 781 156,75 zł. Wpływ na znaczny wzrost zobowiązań długoterminowych w 2014 r. miało ujęcie w tej pozycji zobowiązań wynikających z faktury za dostawę sprzętu medycznego w ramach inwestycji ZCO, a na znaczny wzrost zobowiązań krótkoterminowych w 2015 r. – zmiana klasyfikacji tych zobowiązań z długoterminowych na krótkoterminowe.

W sprawie wpływu utworzenia ZCO na sytuację finansową Szpitala, Dyrektor wyjaśnił: „W roku 2014 - wpływ na wynik finansowy odnieść można jedynie do braku przychodów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych bez podpisanego kontraktu oraz zwiększonych kosztów funkcjonowania Szpitala polegających na wzroście kosztów związanych z udzielaniem świadczeń (wynagrodzenia pracowników, zużycie materiałów i energii itp.)

W roku 2014 - wpływ na sytuację finansową wywarła wysokość zobowiązań (długoterminowych - 71 939 023,24zł i krótkoterminowych - 18 285 707,17zł), wysokość utworzonych rezerw -78 303 497,40zł, co przyczyniło się do wystąpienia objawów zaburzenia płynności finansowej Szpitala.

⁸⁹ Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy. Według art. 59 ust. 2 pkt 1 i 2 - podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, a w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Stosownie do ust. 4 ww. art. 4. jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej (art.53a ust. 1), na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy. Stosownie do art. 38 ust. 2 pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.

W roku 2015 - wpływ na wynik finansowy - uruchomienie ZCO z powodu braku kontraktu nie wpłynęło na zwiększenie dochodów Szpitala. Odnotowano znaczący wzrost kosztów prowadzenia działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (wynagrodzenia pracowników, koszty utrzymania budynku - media itp.) oraz znaczący wzrost amortyzacji wywierającej istotny wpływ na wynik finansowy Szpitala.

W roku 2015 - wpływ na sytuację finansową - wzrost należności wymagalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii bez kontraktu z NFZ. wydatków bieżących związanych z utrzymaniem w gotowości do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii w celu podpisania kontraktu z NFZ. Wzrost zobowiązań wymagalnych związanych z realizacją inwestycji powstałych na skutek wypowiedzenia umowy (zmiana struktury zobowiązań) - krótkoterminowe 68 772 698,11 zł, brak zobowiązań długoterminowych, rezerwa 78 303 497,40 zł.

Realizacja inwestycji ZCO zakładała pewne uwarunkowania zewnętrzne takie jak możliwość pozyskania kontraktu na realizację badań TK, MR i teleradioterapii już w 2013 lub najpóźniej w 2014 r. Zwrot samej inwestycji założony został w okresie wieloletnim. Wydarzenia, jakie nastąpiły w końcu 2013 r. oraz 2014 r. czyli rozwiązanie umowy przez Wykonawcę i procesy sądowe, brak kontraktowania i nie uzyskanie środków z NFZ spowodowały, iż na chwilę obecną Szpital prowadząc działalność w ramach ZCO finansuje ją de facto ze środków własnych, które będzie musiał odzyskiwać na drodze sądowej w procesie przeciwko NFZ, sprawa ugodowa nie przyniosła rezultatu."

[Dowód: akta kontroli str. 3111]

W związku z wniesionym pozwem z dnia 14 marca 2016 r. o zapłatę w postępowaniu nakazowym wraz z wnioskiem o zwolnienie z kosztów sądowych przeciwko NFZ o kwotę 3 561 441,70 zł Sąd Okręgowy w Warszawie w dniu 7 czerwca 2016 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym na wnioskowaną przez Szpital kwotę wraz z ustawowymi odsetkami⁹⁰. Od tego nakazu Śląski Oddział Wojewódzi NFZ wniósł sprzeciw z dnia 8 lipca 2016 r., a Szpital pismem z dnia 22 sierpnia 2016 r. podtrzymał swoje stanowisko w całości. Sprawa była w trakcie postępowania sądowego.

W sprawie wniesienia innych pozwów przeciwko NFZ obejmujących wykonywanie świadczeń w nowo wybudowanym obiekcie ZCO, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Do dnia dzisiejszego (2 września 2016 r. – przypis NIK) nie zostały wniesione kolejne powództwa. Roszczenia nie uległy przedawnieniu i będą dochodzone przez ZCO. W związku z ogłoszeniem postępowania konkursowego ZCO oczekiwało na jego rozstrzygnięcie, ponieważ w przypadku uzyskania kontraktu (co nastąpiło), ZCO będzie mogło wystąpić z jednym, ostatecznym wnioskiem obejmującym roszczenia całości okresu do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ. Alternatywnie, zakładając wygraną w pierwszej sprawie liczymy również na to, że NFZ będzie skłonny do podjęcia rozmów w sprawie ugody.*

[Dowód: akta kontroli str. 4643]

Ustalone
nieprawidłowości

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

⁹⁰ Od kwoty 465 859,25 zł od dnia 8 września 2015 r. do dnia zapłaty i od kwoty 3 095 582,45 zł od dnia 29 marca 2016 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami postępowania poniesionymi przez powoda w wysokości 10 817,00 zł

1. Plany finansowe Szpitala na lata 2012-2016 sporządzono nierzetelnie, ponieważ nie uwzględniono w nich wszystkich elementów wymaganych zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁹¹, tj. m.in. nie wyodrębniono planowanych kwot dotacji z budżetu Gminy, stanu należności i zobowiązań na początek i na koniec roku, stanu środków na początek i koniec roku⁹². Ustalając realizację ww. wymogów przez Szpital NIK wzięła pod uwagę również plan inwestycyjny, jako dokument zawierający zestawienie środków na wydatki majątkowe, które zgodnie z art. 31 ust. 4 winny być wyodrębnione w planie finansowym.

Dyrektora Szpitala wyjaśnił: „Ponieważ elementy planu finansowego dotyczące pozycji bilansowych były pozycjami powszechnie znanymi gdyż stanowiły informację ujętą w bilansie jaki sporządza ZCO za rok poprzedzający, dlatego też plany finansowe na lata 2012-2016 zostały przygotowane w oparciu o wzór funkcjonujący w ZCO na przestrzeni lat, w których przedstawiano informacje w układzie przychodów i kosztów. Taka formuła była w tej sytuacji wystarczającą dla Rady Społecznej zatwierdzającej plany rzeczowo-finansowe dla ZCO na kolejne lata działalności. Mając na uwadze sugestie zawarte w pytaniach kierowanych do mnie w przebiegu kontroli, wprowadzę obowiązujące w bieżącym miesiącu wzory formularzy, które będą wykorzystywane do przygotowywania planów inwestycyjnych i rzeczowo-finansowych”.

[Dowód: akta kontroli str. 4369-4406, 4640]

Dyrektor Szpitala nie ustalił procedur w zakresie warunków, zasad, terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych, dotyczących przygotowania, sporządzania, zatwierdzania przez Dyrektora, przekazywania do Rady Społecznej lub podmiotu tworzącego planu finansowego Szpitala oraz warunków i zasad zmian tego planu. W związku z powyższym wyjaśnił: (...) nie zostały ustalone szczególne, wewnętrzne procedury dotyczące warunków, zasad, wytycznych w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych dotyczących przygotowania, sporządzania zatwierdzania i przekazywania do Rady Społecznej planu finansowego Szpitala oraz szczególne warunki i zasady jego zmiany. Wszelkie informacje w tym temacie były przygotowywane i przekazywane w formule funkcjonującej w szpitalu od lat. Rada Społeczna, do zadań której zgodnie z art. 48 ust.2 ustawy o działalności leczniczej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w tym zakresie, takich wniosków nie przedstawiała przyjmując takie przedstawianie informacji za wystarczające. Należy przy tym nadmienić, że w ramach poddawania się nadzorowi nad gospodarką finansową jestem zobowiązany do przedkładania m.in. organowi tworzącemu następujących sprawozdań poddawanych analizom:

A. Corocznego sprawozdania finansowego za dany rok budżetowy wraz z opinią biegłego rewidenta oraz raportem biegłego rewidenta z badania sprawozdania – ZCO przedkłada Prezydentowi Miasta wraz z projektem uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania. Sprawozdanie to jest opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala, a następnie przedkładane w formie projektu uchwały do zaopiniowania Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej. Efektem końcowym jest podjęcie przez Radę Miejską uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za dany rok, w terminie do 30 czerwca każdego roku.

B. W cyklu kwartalnym informacji dotyczącej struktury zobowiązań (w tym wymagalnych), która przekazywana jest przez ZCO do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz do wiadomości Prezydenta Miasta,

C. Corocznej informacji o stanie mienia komunalnego – informacja ta przekazywana jest za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Gospodarki Nieruchomościami, a następnie do Wydziału Księgowego – Budżetowego Urzędu Miasta,

D. W cyklu kwartalnym sprawozdania Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych oraz sprawozdania Rb-Z – kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji. Sprawozdania sporządzane są przez ZCO i przekazywane do Wydziału Księgowo – Budżetowego z

⁹¹ Dz. U. z 2013 r., poz.885 ze zm.. dalej zwana ustawą o finansach publicznych

⁹² Plany rzeczowo-finansowe zawierały wyszczególnione (1) kwoty przychodów, w tym: z działalności medycznej, działalność wydzielonej, ze sprzedaży towarów i materiałów, finansowe, pozostałe, zmiany stanu produktów, oraz (2) kwoty kosztów, w tym: koszty rodzajowe w podziale na zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, amortyzacja pozostałe, koszty operacyjne, koszty finansowe oraz (3) planowany wynik finansowy

powiadomieniem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Urzędu Miasta,

E. *Sprawozdań z udzielonych dotacji z budżetu miasta (w tym z realizacji programów zdrowotnych) – zgodnie z terminami określonymi w zawartych umowach,*

F. *Sprawozdania półrocznego i rocznego z wykonania planu finansowego SPZOZ, które przekazywane jest przez ZCO za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Księgowo – Budżetowego Urzędu Miasta, w celu ujęcia w sprawozdaniu z wykonania budżetu jednostki samorządu terytorialnego.*

Informacje te są dostępne także dla członków Rady Społecznej.”

[Dowód: akta kontroli str. 4640]

Zdaniem NIK brak rekomendacji Rady Społecznej w tym zakresie nie zwalniał Dyrektora Szpitala od zapewnienia właściwych procedur umożliwiających sprawowanie skutecznej kontroli zarządczej w zakresie prawidłowego sporządzenia planów finansowych zwłaszcza biorąc pod uwagę ich nierzetelne przygotowanie opisane powyżej.

2. Nierzetelnie sporządzano, stanowiące element planów finansowych, korekty planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011-2015 oraz plan inwestycyjny na lata 2015-2017, w zakresie planowanych kwot na zadanie ZCO:

a) korektą ww. planu, zaopiniowaną uchwałą nr 4/2012 Rady Społecznej z dnia

26 stycznia 2012 r., wprowadzono zadanie ZCO na kwotę 90 000 000 zł, którą ustalono na podstawie opisanego w pkt 1 niniejszego wystąpienia opracowania Dyrektora Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach z 2011 r., zawierającego szacunkowe określenie kwoty nakładów. Dokument ten miał, z punktu widzenia podmiotu tworzącego i Szpitala, niewiążący charakter.

[Dowód: akta kontroli str. 312]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Podana kwota pozostawała jedynie wartością szacunkową, jaka pojawiła się po wstępnych rozmowach (...), a odnosiła się do jakiegoś wstępnego pomysłu profesora na dąbrowski ośrodek – mały ośrodek radioterapii, który miał się składać z dwóch bunkrów wyposażonych w podstawowe akceleratory do paliatywnej radioterapii, symulator planowania leczenia, a sam ośrodek miał być ośrodkiem satelitarnym Instytutu Onkologii Gliwice. Zakres inwestycji ulegał wielokrotnie modyfikacjom – powstał pełnoprofilowy ośrodek onkologiczny. Zatem wszystkie pojawiające się w planach inwestycyjnych wartości kwotowe są jedynie wartościami szacunkowymi i tak powinny być traktowane. Ze względu na dużą ewolucję projektu nie można żadnej z tych wartości nadawać charakteru wiążącego i oceniać tę wartość wyrywkowo w oderwaniu od całości zagadnienia. Na kolejnych posiedzeniach Rady Społecznej i innych informowałem o zakresie planowanej inwestycji wraz z elementami, które ulegały zmianom.”*

NIK zwraca uwagę, że kwota 90 000 000 zł dla zadania ZCO znajdowała się w planie inwestycyjnym aż do 1 kwietnia 2014 r., pomimo uzyskania przez Szpital już w 2013 r. wiarygodnej informacji o kwocie nakładów wyliczonych w profesjonalnej dokumentacji projektowej inwestycji ZCO. Plan inwestycyjny, opiniowany przez Radę Społeczną i przedkładany podmiotowi tworzącemu, był elementem planu finansowego Szpitala, a więc winien zawierać rzetelne i zweryfikowane informacje, a bagatelizowanie zawartych w nim danych było w ocenie NIK niedopuszczalne, ponieważ prowadziło do zniekształcenia obrazu wielkości nakładów dla tej inwestycji.

b) w korekcie ww. planu zaopiniowanej uchwałą Rady Społecznej z 9 kwietnia 2013 r. zwiększono planowane nakłady na ZCO z 90 000 000 zł do kwoty 132 399 000 zł, kolejną korektą z 31 stycznia 2014 r. zmniejszono do 90 000 000 zł, a dopiero w korekcie z 1 kwietnia 2014 r. zwiększającej planowane nakłady do kwoty 175 980 514,77 zł, ujęto wartości wynikające z przeprowadzonego

postępowania przetargowego zakończonego udzieleniem zamówienia 5 sierpnia 2013 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Wartość kwoty nakładów została ostatecznie skorygowana, kwestia terminu, w jakim taka korekta winna zostać zastosowana jest kwestią interpretacji. Uważam, że aktualizacja planu przed wyłonieniem oferenta mogła spowodować zawyżenie kosztów realizacji inwestycji i być wykorzystana przez potencjalnych wykonawców ze szkodą dla Zamawiającego”.

W ocenie NIK powyższa argumentacja nie może usprawiedliwiać dowolności w tym zakresie, ponieważ plan inwestycyjny jest elementem planu finansowego Szpitala w zakresie wydatków majątkowych.

c) w zaopiniowanych pozytywnie uchwałami Rady Społecznej korektach planu inwestycyjnego Szpitala z 26 stycznia 2012 r., 12 marca 2012 r., 30 maja 2012 r., 9 kwietnia 2013 r. i 31 stycznia 2014 r. ujęto nakłady na ZCO (zakup sprzętu w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł) do sfinansowania ze środków Ministerstwa Zdrowia bez doprecyzowania z jakiego tytułu i na jakiej podstawie. Dyrektor Szpitala nie potrafił wyjaśnić okoliczności ujęcia ww. kwot stwierdzając m.in.: „Prawdopodobnie powtarzane kwoty miały być środkami o jakie Szpital miał się starać z MZ w przypadku rozpisania kolejnych edycji Narodowego Programu Zwalczenia Schorzeń Onkologicznych”.

[Dowód: akta kontroli str. 3093]

W sprawie ujęcia w korekcie planu zaopiniowanym 13 sierpnia 2014 r. kwot 20 mln zł w 2014 r. i 40 mln w 2015 r. na realizację II etapu, bez wskazania źródeł ich pochodzenia i zakresu do sfinansowania tymi środkami, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) inwestycja ZCO została skorygowana w zapisach planu inwestycyjnego na lata 2011-2015 w sensie uszczegółowienia kosztów pod kątem możliwości dalszej realizacji inwestycji – nie wiadomo czy inwestycja będzie mogła dalej być realizowana w 2014 r. czy dopiero w 2015. Została więc rozpisana przewidywana zupełnie szacunkowa kwota, którą Szpital miał zainwestować w ZCO (w tym doposażenie i wyposażenie oddziałów szpitalnych, blok operacyjny, kompleks poradni specjalistycznych, zakład chemioterapii dziennej, centralna sterylizację. Założonymi kwotami były 20 mln w roku 2014 i 40 mln w oku 2015. Były to kwoty, które nie miały na ten moment żadnego przełożenia i pokrycia w jakichkolwiek rozstrzygniętych postępowaniach.

[Dowód: akta kontroli str. 3093-3094]

d) w korektach planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011 i 2015 oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 nie wskazano wszystkich źródeł finansowania realizacji ZCO. Tylko w części dotyczącej zakupu sprzętu wykazano źródła finansowania i odpowiednio kwoty, tj. Ministerstwo Zdrowia i środki własne Szpitala. W żadnym z planów inwestycyjnych nie podawano dotacji Gminy, jako źródła finansowania inwestycji ZCO, pomimo że o takie dotacje wnioskowano, były ujęte

w WPF Gminy i były Szpitalowi przyznane, m.in. na projekt i I etap budowy ZCO. W planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 ograniczono się wyłącznie do wykazu zadań inwestycyjnych i planowanych kwot do poniesienia, bez żadnych dodatkowych informacji o zadaniach, w tym dot. uzasadnień ich przeprowadzenia, jak to miało miejsce w przypadku planu na lata 2011-2015

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Plany inwestycyjne na lata 2011 – 2015 i ich korekty były sporządzone w formie przyjętej historycznie i akceptowalnej przez kolejne Rady Społeczne jako wystarczające. Do planów tych sporządzana była wg. potrzeb część opisowa, w której określano najistotniejsze kwestie każdego z zadań

inwestycyjnych. Formuła przygotowania wniosków inwestycyjnych została zmieniona po wprowadzeniu przez Prezydenta Miasta Zarządzenia nr 361.2015 z dnia 29.06.2015r „W sprawie przedkładania inicjatyw inwestycyjnych do Wieloletniej Prognozy Finansowej”, w którym określony został wzór formularza wniosku inwestycyjnego. Wzór tego formularza został kolejny raz zmodyfikowany w roku 2016 r. Od tego momentu ZCO przygotowując plany inwestycyjne wypełnia stosowne wzory formularzy (...). W związku z powyższym w kolejnych planach inwestycyjnych wskazywano jedynie domniemane/pewne źródła finansowania, które pochodziły spoza finansów Urzędu Miasta. Tak m.in. innymi wskazano jako źródła finansowania Ministerstwo Zdrowia, Fundusze EOG (projekty PI04 i PI07), środki pochodzące z RPO. Pozostałe inwestycje związane z zakupem sprzętu bądź związane z wykonywaniem prac modernizacyjnych/budowlanych miały pochodzić ze środków gminy lub też miały być wypracowane przez Szpital z przychodów następnych okresów, a ich źródłem miały być zwiększone przychody związane z rozwojem onkologii w tym radioterapii. Mając na uwadze sugestie zawarte w pytaniach kierowanych do mnie w przebiegu kontroli, wprowadzę obowiązujące od bieżącego miesiąca wzory formularzy, które będą wykorzystywane do przygotowywania planów inwestycyjnych i rzeczowo-finansowych.

[Dowód: akta kontroli str. 312, 328, 344, 358, 366, 368, 371, 375, 4638-4639]

e) w korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011-2015 zaopiniowanego pozytywnie przez Radę Społeczną 1 kwietnia 2014 r., nie wykazano kwot do zapłacenia, ze wskazaniem harmonogramu płatności, wynikających z realizacji umowy 182/Szp.Sp./2013 z 5 sierpnia 2013 r., czyli realizacji etapu I. Zamieszczono tylko ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych o treści „spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 138 936 442,13 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą”, bez wskazania czasu, kwot czy źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego. Podobnie w korekcie planu na 2011-2015 zaopiniowanego pozytywnie 13 sierpnia 2014 r. oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 zaopiniowanym pozytywnie 26 marca 2015 r. nie wykazano w w. informacji, zamieszczając ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych: „spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą”, bez wskazania czasu, kwot czy źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego.

[Dowód: akta kontroli str. 368, 371]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „W korekcie planu inwestycyjnego nie wykazano kwot do zapłacenia, ze wskazaniem harmonogramu płatności, wynikających z realizacji umowy 182/Szp.Sp./2103 z 5 sierpnia 2013 r., ponieważ zarówno kwoty, jak i harmonogram spłat kwot należnych wykonawcy były znane Radzie Społecznej oraz Urzędowi Miasta i wynikały bezpośrednio z treści ww. umowy. Źródła finansowania były wskazane w przygotowanej przed przetargiem analizie finansowej, a rozprojektowanie płatności na 15 lat dawało szansę na znalezienie innych źródeł finansowania w przypadku braku możliwości pozyskania środków z zakładanych pierwotnie źródeł. Dlatego, wg mojej opinii nie uzasadnionym jest formułowanie tezy o braku rzetelności planu inwestycyjnego. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie planu inwestycyjnego była ówczesna Zastępca Dyrektora i Główna Księgowa. Nie jestem w stanie podać właściwego uzasadnienia nie znając sposobu wyliczenia kwot 138 936 442,13zł i 156 303 497,40zł (...)”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639]

Zdaniem NIK plan inwestycyjny, stanowiący uzupełnienie planu finansowego, będącego podstawą gospodarki finansowej Szpitala, winien zawierać wyselekcjonowane, ocenione i zaopiniowane do realizacji przez Radę Społeczną Szpitala zadania inwestycyjne w danym czasie, wskazywać priorytety i sposoby finansowania wydatków inwestycyjnych.

Plan taki pełni również funkcję informacyjną, a więc powinien zawierać rzetelne dane w zakresie planowanych inwestycji, w tym w szczególności dotyczące wartości planowanych nakładów do poniesienia w kolejnych latach na poszczególne inwestycje i źródła tych nakładów. Natomiast aby plan pełnił swoją funkcję, korekty wartości winny być aktualizowane w miarę możliwości na bieżąco po zaistnieniu zdarzeń powodujących konieczność ich wprowadzenia. W Szpitalu, pomimo sporządzania korekty planu zaopiniowanego uchwałą Rady Społecznej z 31 stycznia 2014 r. już po udzieleniu 5 sierpnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane i częściowe wyposażenie budynku ZCO, nie wprowadzono do tej korekty zaktualizowanych wartości, a wręcz przeciwnie - zmniejszono planowane nakłady z kwoty 132 399 000 zł do kwoty 90 000 000 zł. Dopiero w korekcie z 1 kwietnia 2014 r. uwzględniono znaną już znacznie wcześniej bo 5 sierpnia 2013 r. kwotę nakładów dotyczących udzielonego zamówienia publicznego na roboty budowlane i wyposażenie ZCO.

W ocenie NIK kolejne korekty wprowadzane do planu inwestycyjnego, wykazujące znaczące zmiany planowanej wielkości nakładów na ZCO oparte były na niesprawdzonych przesłankach, ograniczały przejrzystość procesu zarządzania inwestycją i jej finansowaniem i skrajnie utrudniały uzyskanie informacji o zakresie inwestycji czy źródłach jej finansowania. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala (...) *pojawiające się różne kwoty szacunkowe inwestycji tak naprawdę dotyczą różnych zakresów projektu jak i jego różnych analizowanych mechanizmów finansowania. Ponadto robocza nazwa projektu „Budowa ZCO” odnosiła się w istocie do różnych rozpatrywanych zakresów rzeczowych inwestycji. Ponadto wskazywałem, że właściwa korekta planu inwestycyjnego może zostać wykonana dopiero w momencie, w którym pojawią się konkretne środki”.*

[Dowód: akta kontroli str. 3094]

NIK zauważa, korekty planu inwestycyjnego zostały zaopiniowane przez Radę Społeczną pomimo tego, że nie zawarto w nich informacji, co mają obejmować: etap I czy etap II, wprowadzone do wykazu zadań inwestycyjnych korektą z 1 kwietnia 2014 r. i ujęte również w korektach z 13 sierpnia 2014 r. oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017, który przyjął postać wyłącznie wykazu zadań inwestycyjnych bez ich uzasadnienia czy charakterystyki (która zawarta była np. w planie na lata 2011-2015).

Tymczasem ujmowanie takich informacji w planie inwestycyjnym ma istotne znaczenie, ponieważ ww. dokumenty były opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala i przekazywane podmiotowi tworzącemu.

NIK zwraca również uwagę, że w przypadku braku w planach finansowych Szpitala sporządzonych na lata 2012-2016 informacji o środkach na wydatki majątkowe, wymaganych zgodnie z art. 31 ustawy o finansach publicznych, koniecznym było ich rzetelne i kompletne ujęcie w planach inwestycyjnych, czego nie zapewniono.

Na pytanie: „Czy ustalił Pan jakiegokolwiek wewnętrzne procedury w Szpitalu, dotyczące warunków, zasad, wytycznych (m.in. w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych) dotyczące przygotowania, sporządzania,

zatwierdzania przez Pana, przekazywania do Rady Społecznej lub podmiotu tworzącego (UM) planu inwestycyjnego Szpitala oraz warunki i zasady zmian tego planu?”, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...), „nie zostały ustalone szczególne, wewnętrzne procedury dotyczące warunków, zasad, wytycznych w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych dotyczących przygotowania, sporządzania zatwierdzania i przekazywania do Rady Społecznej planu inwestycyjnego Szpitala oraz szczególne warunki i zasady jego zmiany. Wszelkie informacje w tym temacie były przygotowywane i przekazywane w formule funkcjonującej w szpitalu od lat. Rada Społeczna, do zadań której zgodnie z art. 48 ust.2 ustawy o działalności leczniczej należy przedstawianie kierownikowi wniosków

i opinii w tym zakresie, takich wniosków nie przedstawiła przyjmując takie przedstawianie informacji za wystarczające. Obowiązujące przepisy nie obligują mnie do wprowadzenia tego rodzaju dokumentów wobec braku wytycznych podmiotu tworzącego”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639-4640]

W ocenie NIK, brak wytycznych podmiotu tworzącego czy też wniosków Rady Społecznej Szpitala nie stanowił przeszkody we wprowadzeniu takich procedur, w celu zapewnienia skutecznego, rzetelnego i weryfikowalnego procesu planowania zadań inwestycyjnych, w tym budowy ZCO. Nierzetelny plan inwestycyjny, stanowiący istotny element gospodarki finansowej, dowolność we wprowadzaniu w nim zmian oraz brak w nim szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych, zniekształcały obraz planowanej gospodarki inwestycyjnej Szpitala i nie mogły stanowić miarodajnego źródła informacji w tym zakresie m.in. dla Rady Społecznej czy podmiotu tworzącego, a także mogły negatywnie wpływać na podejmowanie kolejnych decyzji inwestycyjnych.

3. Nieprawidłowo ustalono wartość początkową środka trwałego, w postaci części nowo wybudowanego budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO obejmującej pomieszczenia oddane do użytkowania o powierzchni 4 080,89 m², w łącznej kwocie brutto 26 438 135,32 zł, co skutkowało ustaleniem nieprawidłowych kwot odpisów amortyzacyjnych w wysokości miesięcznie 55 079,45 zł. Przyjęta wartość początkowa stanowiła iloczyn powierzchni w m² oddanej do użytkowania (4 080,89 m²) i ceny jednostkowej za 1 m² wynoszącej 6 478,521921 zł, wyliczonej jako iloraz wartości umowy 182/SzpSp/2013, tj. 78 303 497,40 zł i całkowitej powierzchni netto budynku 12 086,63 m².

[Dowód: akta kontroli str. 2703-2710]

Wyliczona w ww. sposób wartość początkowa była błędna, ponieważ:

- przyjęta do ustalenia ceny 1 m² powierzchnia budynku obejmowała również powierzchnię kondygnacji piwnic przyjętą do użytkowania, których wykonanie w stanie surowym (fundamenty, ściany, słupy, stropy nad piwnicą) nie było objęte umową 182/SzpSp/2013,
- wartość ww. umowy obejmowała również nakłady na modernizację istniejących już środków trwałych, w tym m.in. ciągów komunikacyjnych i agregatorowni⁹³,
- nie uwzględniono w wartości początkowej żadnych nakładów poniesionych zgodnie z umową 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r. na wykonanie części robót budowlanych w budynku ZCO w wysokości 4 907 017,37 zł⁹⁴ (roboty

⁹³ Wg kosztorysu ofertowego koszty modernizacji agregatorowni wyliczono na kwotę 66 843,87 zł netto, 82 217,96 zł brutto

⁹⁴ Wynikających z faktur nr 141/1/2013 z 11 kwietnia 2013 r. – 418.104 zł, nr 146/1/2013 z 18 kwietnia 2013 r. – 425.924,70 zł, nr 165/1/2013 z 25 kwietnia 2013 r. – 882.789,57 zł, nr 167/1/2013 z 2.05.2012 r. – 434.291,33 zł, nr 171/4/2013 z 9 maja 2013 r. – 457.180,61 zł, nr 209/1/2013 z 23 maja 2013 r. – 1.046.572,99 zł, nr 269/1/2013 z 15 lipca 2013r. – 1.242.154,17 zł.

fundamentowe i przygotowanie terenu budowy) oraz nakładów na wykonanie dokumentacji projektowej budynku ZCO w wysokości 1 200 000 zł poniesionych na podstawie umowy 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

W sprawie przyjęcia do ustalenia wartości początkowej kwoty z umowy, Dyrektor wyjaśnił: „Ustalenie wartości początkowej środków trwałych przyjmowanych do ewidencji księgowej z uwagi na jego wagę i specyfikę powierzane jest pracownikom posiadającym niezbędną wiedzę w zakresie ustawy o rachunkowości i zasad dotyczących wyceny. W naszej jednostce osobą posiadającą odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i upoważnienie była Główna Księgowa. Jako p.o. Dyrektor jednostki zapewniłem ze swej strony pomoc wszelkich komórek dysponujących dokumentami umożliwiającymi prawidłową wycenę wartości początkowej środka trwałego inwestycji pn.: Budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii. W ramach czynności służbowych Główna Księgowa Szpitala (...) przedstawiła mi sposób wyceny wartości początkowej - zapewniając o jego zgodności z przepisami prawa. (...)

W chwili obecnej nie potrafię wyjaśnić, dlaczego w wyliczeniach stanowiących podstawę ustalenia wartości początkowej przyjęto pełną kwotę wynikającą z umowy, która obejmowała wartość robót modernizacyjnych w innych środkach trwałych. Szczegółową analizę w tym zakresie winien przeprowadzić Główny księgowy Szpitala (...) przed ustaleniem wartości początkowej przyjmowanych do ewidencji środków trwałych.

[Dowód: akta kontroli str. 3173]

Główna Księgowa, akceptująca 31 grudnia 2014 r. przyjęcie do ewidencji środków trwałych części budynku ZCO o powierzchni 4 080,89 m² o wartości 26 438 135,32 zł, zeznała: „Gdy ZCO rozpoczęło działalność Dyrektor polecił wprowadzić na stan środków trwałych część przyjętą do użytkowania. Nie można było ustalić kwoty do wyceny środka trwałego, ponieważ nie było dowodu nabycia - nie było dokumentu zakupu ani też protokołu odbioru końcowego. Jedynie w umowie zawartej z wykonawcą robót budowlanych była kwota, jaką Szpital zobowiązał się zapłacić za te roboty. Proponowałam Dyrektorowi Szpitala, aby powołać rzeczoznawcę ponieważ wg mnie była to jedyna metoda rzetelnej wyceny części inwestycji ZCO przyjętej do użytkowania lecz takie powołanie nie doszło do skutku. Nie znam przyczyn, dlaczego Dyrektor nie powołał biegłego. Przed przyjęciem do wyliczenia wartości początkowej budynku ZCO wg wartości z umowy, były prowadzone rozmowy z Dyrektorem Szpitala i biegłym oceniającym sprawozdanie finansowe. (...) Nie wiedziałam, iż kwota umowy 78.303.497,40 zł obejmuje również wykonanie robót czy też prac modernizacyjnych w innych obiektach niż nowopowstający budynek ZCO. Nie znałam szczegółowego zakresu robót do wykonania w ramach umowy 182/Szp.Sp/2013 na kwotę 78.303.497,40 zł. Do dyspozycji miałam tylko treść umowy, do której nie było nawet harmonogramu finansowego.”

W sprawie nieuwzględnienia w wartości początkowej kosztów projektu budowlanego i nakładów poniesionych w ramach umowy 243/SzpSp/13, ówczesna Główna księgowa zeznała: „Nie było określonej ceny nabycia budynku ZCO więc uznano, że przyjmując cenę z umowy, do czasu ostatecznego ustalenia wartości, nie będzie w wartości początkowej uwzględniona wartość projektu budowlanego, ponieważ nikt nie mógł podać jaka część z kwoty za projekt dotyczy części przyjętej do użytkowania. (...)

(...) Podobnie jak w przypadku nakładów na projekt budowlany, nikt nie był w stanie określić (bez powołania rzeczoznawcy) jaka część nakładów poniesionych w ramach umowy 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r. na roboty budowlane przypadała na część budynku ZCO przyjętą do użytkowania. Z tego powodu nie uwzględniono ww. nakładów przy wyliczaniu wartości początkowej części ZCO przyjętej do użytkowania”.

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał, że polegał na wiedzy i doświadczeniu głównego księgowego i był przekonany, że ustalona wartość początkowa uwzględniała wszystkie nakłady poniesione na jego wytworzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym nakłady poniesione na projekt budowlany w wysokości 1.200.000,00zł oraz nakłady w kwocie 4 907 017,37 zł poniesione na roboty budowlane wykonane na podstawie umowy 243/SzpSp/13.

[Dowód: akta kontroli str. 3174]

NIK zwraca również uwagę, że przyjmując wartość środka trwałego nie uwzględniono wartości wynikających z faktury nr 292/0/2013, która wg Wykonawcy robót z umowy 294/SzpSp/2013, obejmowała zlecone przez Szpital roboty dodatkowe, w tym m.in. w zakresie kondygnacji piwnicznej (ściany, słupy, stropy), przyjętej w znacznej części do użytkowania.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Szpital dokonując wyceny środków trwałych przyjmowanych na stan w związku z przyjęciem budynku ZCO opierał się na metodzie porównawczej, która uwzględniała całość budynku. W tym przypadku nie było podstaw do uwzględniania jeszcze dodatkowo wartości faktury fakturze VAT 292/0/2013, którą Szpital w całości zakwestionował jako nienależną. Sprawa jest przedmiotem badania Sądu, gdzie m.in. biegły ma się wypowiedzieć w temacie zakresu rzeczowego realizowanego przedsięwzięcia.*

[Dowód: akta kontroli str. 3112]

Ponadto, w ocenie NIK, sposób ustalenia średniej ceny 1 m², jako iloczynu wartości umowy i powierzchni budynku, był również błędny. Nie uwzględniono bowiem w wyliczeniach, że nakłady z umowy (wg oferty i załączonych do niej kosztorysów) na część przyjętą do użytkowania były znacznie wyższe⁹⁵ niż na część pozostającą w stanie surowym, a tym samym cena umowna 1 m² powierzchni przyjętej do użytkowania była wyższa niż pozostałej powierzchni wykończonej w stanie surowym. Kwota umowy, tj. 78 303 497,40 zł, obejmowała wykończenie, wyposażenie i oddanie do użytkowania pomieszczeń piwnicy całego budynku bez segmentu A, wybudowanie, wykończenie, wyposażenie i oddanie do użytkowania pomieszczeń parteru (za wyjątkiem wykończenia, wyposażenia i oddania do użytkowania pomieszczeń segmentu A), co wiązało się z większymi nakładami na część budynku przyjętą do użytkowania, ponieważ pozostałe kondygnacje miały być wykonane w stanie surowym zamkniętym. Przyjęcie wyliczonej średniej ceny 1 m², nie oddaje rzeczywistej wartości pomieszczeń przyjętych do użytkowania.

Przyjęcie uśrednionej ceny 1 m² w ocenie NIK wpłynęło na zaniżenie ustalonej w ten sposób wartości początkowej.

Główna księgowa zeznała: *„Nie miałam świadomości, że największe nakłady w ramach ww. umów dotyczyły poziomu piwnic i parteru. Nie otrzymałam takiej informacji i nie brałam jej pod uwagę ustalając wartość początkową części budynku ZCO przyjętej do użytkowania.”*

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: (...) *„Za ustalenie wartości początkowej była odpowiedzialna Główna Księgowa (...). O prawidłowości dokonanej wyceny byłem zapewniany przez osobę kompetentną, wobec czego uznałem, że przedstawiane materiały dotyczące wyceny podlegały rzeczowej analizie przed ich przygotowaniem.*

[Dowód: akta kontroli str. 3173]

4. Ze znacznym opóźnieniem, tj. 25 lipca 2014 r. zwrócono do Urzędu Miasta środki dotacji w kwotach wyliczonych do zwrotu w ostatecznych rozliczeniach merytoryczno-finansowych dot. umów:

- WZA.032.16.2013 z 18 lutego 2013 r. – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 8.589,62 zł,

⁹⁵ Przykładowo m.in.: związane wykończeniem (stolarka wewnętrzna, podłogi, tapety, toalety) i pierwszym wyposażeniem pomieszczeń czy też z rodzajem pomieszczeń, np. kosztochłonne bunkry akceleratorów i wymagane zabezpieczenia, były tylko w części oddanej do użytkowania (piwnice, parter).

- WZA.032.25.2013 z dnia 3 kwietnia 2013 – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 35.124,52 zł,
- WZA.032.70.2013 z 16 grudnia 2013 r. – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 14.316,04 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 169, 177, 192, 4425-4426]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...), „Urząd zwrócił się w piśmie WZA-I.8023.2.18.2014. MP z dnia 29.04.2014 r. o zwrot części dotacji, jaka wynikała z różnicy współczynników, stosowanych do ustalenia ostatecznej kwoty dotacji należnej szpitalowi na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z umową dotacyjną ostateczne rozliczenie jest zawsze dokonywane w kwietniu kolejnego roku na podstawie sprawozdania finansowego jednostki za rok poprzedni. Po otrzymaniu pisma faksem z WZiAZ w dniu 30.04.2014. r służby finansowe ZCO dokonały sprawdzenia poprawności wyliczonych różnic. Należne środki zostały zwrócone do Urzędu Miejskiego w lipcu 2014r. z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala. Skorzystałem z zapisu §9 umowy dotacyjnej, który wskazywały sposób i terminy rozliczenia dotacji natomiast nie wskazywały terminu zwrotu. Reasumując, środki zostały zwrócone niezwłocznie, w najszybszym możliwym dla ZCO terminie tj. w dniu 24 lipca 2014 roku.

[Dowód: akta kontroli str. 4638]

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK nierzetelnie sporządzano plany finansowe a sposób ujmowania nakładów na inwestycję ZCO w planach inwestycyjnych uniemożliwiał uzyskanie pełnego i przejrzystego obrazu prognozy jej finansowania a sposób ustalenia wartości początkowej części budynku ZCO przyjętej do użytkowania skutkowało zaniżeniem kosztów amortyzacji, co miało wpływ na wynik finansowy Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Budowa ZCO nie była działaniem poprzedzonym rzetelną analizą zapotrzebowania na świadczenia z zakresu onkologii zgłaszanego w regionie, lecz miała cechy indywidualnej inicjatywy Dyrektora Szpitala, wspartej m.in. przez władze Miasta i skierowanej na rozwój onkologii mającej charakteryzować się wysoką opłacalnością.

Pozyskanie dotacji z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 11,5 mln zł posłużyło w tym przypadku jako uzasadnienie do podjęcia inwestycji na kwotę wielokrotnie większą (wg. zawartych umów – 175,9 mln zł), bez dokonania rzetelnych wyliczeń co do jej opłacalności i w formule, która stawia podmiot tworzący (miasto Dąbrowa Górnicza) przed koniecznością ponoszenia dalszych nakładów, bez względu na perspektywę uzyskania ich zwrotu, m.in. po to by nie narazić Szpitala na konieczność zwrotu dotacji do Ministerstwa Zdrowia lub na zarzut niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

W ocenie NIK podjęcie decyzji o rozpoczęciu inwestycji w ZCO bez oparcia jej o wynik pogłębionych analiz obejmujących kompleksowo zapotrzebowanie na świadczenia medyczne w kontekście możliwości ich sfinansowania było nieracjonalne, a wszelkie ryzyka wynikające z takiego sposobu działania (w szczególności dotyczące zarządzania kosztami inwestycji) zmaterializowały się w skali zagrażającej funkcjonowaniu Szpitala.

Budowę ZCO podjęto jednak i prowadzono bez zapewnionych źródeł finansowania całości inwestycji, w oparciu o nadmiernie optymistyczne szacunki, pomimo braku pewności, że pozyskany zostanie kontrakt z NFZ umożliwiający obsługę zobowiązań powstałych w związku z realizacją tej inwestycji. Kroki podjęte przez Dyrektora Szpitala, deklaracje w tym zakresie, jak również pisma kierowane do Dyrektora Śląskiego OW NFZ celem uzyskania kontraktu, nie były oparte o obowiązujące przepisy dotyczące kontraktowania świadczeń medycznych i do II poł. 2016 r były nieskuteczne.

Niewydolny okazał się system sprawowania przez podmiot tworzący nadzoru nad działaniami Szpitala, a Rada Społeczna bezkrytycznie opiniowała pozytywnie przedkładane przez Dyrektora Szpitala korekty planów inwestycyjnych, nie zwracając uwagi na zawarte w nich dane, informacje i prognozy i dokonywane w nich często radykalne zmiany.

W konsekwencji dotychczasowe nakłady na ZCO wynikające z zawartych już umów na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego (175 980 514,77 zł) oraz wyroku sądowego nakazującego zapłatę za roboty dodatkowe (6 839 384,87 zł), były ponad 15-

krotnie wyższe niż kwota dotacji z Ministerstwa Zdrowia, która przesądziła o realizacji tej inwestycji i wygenerowała niekorzystne zjawisko, tj. presję czasu. Nadto konieczność wykonywania badań w nowo powstałym ZCO wynikająca ze zobowiązań umownych Szpitala wobec Ministerstwa Zdrowia, skutkowałą ponoszeniem kosztów bez odpowiadających im przychodów, w związku z brakiem kontraktu z NFZ.

Należy zwrócić również uwagę, że decyzje o rozpoczęciu przedsięwzięcia i jego rozmiarach nie były rzetelnie oszacowane i skorelowane z realnymi i precyzyjnie określonymi potrzebami w zakresie świadczeń medycznych, a przytaczane przez Prezydenta Miasta argumenty odwołujące się do mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, wskazujące na konieczność uruchomienia do 2025 r. jeszcze dwóch akceleratorów oprócz dwóch istniejących na koniec 2015 r., nie były znane w chwili podejmowania decyzji o budowie ZCO.

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 Kontroli⁹⁶, wnosi o:

- 1. Skorygowanie wartości początkowej budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO w części przyjętej do użytkowania oraz ustalenie kwoty amortyzacji.**
- 2. Sporządzanie planów finansowych Szpitala, zawierających wszystkie wymagane ustawą o finansach publicznych elementy.**
- 3. Rzetelne poinformowanie podmiotu tworzącego o aktualnym stanie rozliczeń z wykonawcami budowy ZCO i związanymi z tym ewentualnymi zagrożeniami dla działalności Szpitala.**

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 Katowicach.

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 25 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.

Katowice, dnia 23 grudnia 2016 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Kontroler

⁹⁶ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096 ze zmianami

Mariusz Kryнке
Gł. specjalista kontroli państwowej

.....

LKA.411.008.01.2015
I/15/001

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/15/001 - Przygotowanie, realizacja i finansowanie inwestycji Zagłębiowskie Centrum Onkologii prowadzonej w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Mariusz Krynce - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr 94798 z dnia 24 czerwca 2015 r., nr 98091 z dnia 24 listopada 2015 r. i nr LKA/112/2016 z 2 sierpnia 2016 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej ⁹⁷ , ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Grzywnowicz, p. o. Dyrektora Szpitala ⁹⁸ . [Dowód: akta kontroli str. 6]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

4. NIK negatywnie ocenia⁹⁹ przygotowanie do realizacji inwestycji Zagłębiowskiego Centrum Onkologii, ponieważ:

- a. określeniu zakresu rzeczowego inwestycji, które nastąpiło w 2012 r. i jego zmianom wprowadzonym w I połowie 2013 r. również nie towarzyszyło wskazanie wiarygodnych i stabilnych źródeł finansowania przedsięwzięcia,
- b. Analizy możliwości finansowania przedsięwzięcia zostały pozyskane **już po rozpoczęciu** robót budowlanych (wykonanie fundamentów i przygotowanie terenu budowy) a zawarte w nich rekomendacje zostały pominięte:
 - i. w całości – w przypadku zawartego w *Studium Wykonalności...* sporządzonym w maju 2013 r. wskazania formuły partnerstwa publiczno-prywatnego jako jedynej możliwej dla realizacji ZCO,
 - ii. w części – w przypadku opisanej w *Analizie zdolności obsługi zobowiązań...* z czerwca 2013 r. wysokości całkowitego obciążenia kosztami inwestycji i wysokości rat miesięcznych.
- c. Finansowanie realizacji inwestycji oparto wyłącznie na środkach mających pochodzić z kontraktu z NFZ, pomijając fakt, iż konkurs na udzielanie świadczeń nie został ogłoszony w 2012 r. i nie było pewności, czy i kiedy zostanie ogłoszony taki konkurs.

⁹⁷ Zwany dalej *Szpitałem*.

⁹⁸ Zwany dalej *Dyrektorem*.

⁹⁹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

5. NIK negatywnie ocenia sposób prowadzenia inwestycji budowy ZCO i wyposażania Centrum w sprzęt medyczny ponieważ m.in:

- a. Zamówienia na wykonanie fundamentów i przygotowanie placu budowy udzielono w kwietniu 2013 r. w sytuacji, gdy wiadomo już było od stycznia 2013 r., że zmianie ulegnie program inwestycji i zamiast dwóch budynków powstanie jeden. W tej sytuacji uwzględnienie nowego zakresu rzeczowego wymagało dokonania istotnych zmian w projekcie budowlanym, na podstawie którego udzielono ww. zamówienia,
- b. Roboty budowlane za kwotę 6.839.384,87 zł zostały zlecone wykonawcy bez zastosowania przepisów Prawa zamówień publicznych, przy czym tylko część tych prac uzasadniona była zmianą koncepcji budowy ZCO (ujęcia wszystkich funkcji Centrum nie w dwóch, lecz w jednym budynku),
- c. Naruszono zasadę zachowania uczciwej konkurencji w postępowaniu o zamówienie publiczne na wykonanie fundamentów i zabezpieczenie placu budowy żądając od wykonawcy doświadczenia w zakresie budowy obiektów podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej obejmującego wybudowanie co najmniej dwóch bunkrów w sytuacji, gdy bunkry nie były przedmiotem zamówienia. Nie skorzystano także z prawa do wyjaśnienia wątpliwości związanych z deklarowanym przez wykonawcę terminem realizacji zamówienia.

6. NIK negatywnie ocenia ujmowanie kosztów inwestycji w planach inwestycyjnych Szpitala oraz informowanie przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i sposobie finansowania budowy ZCO oraz sposobu wyliczenia amortyzacji:

- a. plany finansowe oraz stanowiące ich istotny element - plany inwestycyjne, będące podstawą gospodarki finansowej Szpitala były nierzetelne. Brak wszystkich elementów koniecznych dla planów finansowych oraz dowolność we wprowadzaniu zmian w planach inwestycyjnych jak również brak w nim szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć, skutkowało, iż plany te nie stanowiły wiarygodnego i rzetelnego źródła informacji o inwestycji ZCO,
- b. nierzetelnie informowano przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i zakresie inwestycji ZCO, w czasie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala, Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i sesji Rady Miasta,
- c. nieprawidłowo ustalono wartość początkową części budynku diagnostyczno-zabiegowego przyjętej do użytkowania co wpłynęło na wyliczenie kosztów amortyzacji a w konsekwencji na wynik finansowy Szpitala.

**Uzasadnienie
oceny ogólnej**

Powyższą ocenę uzasadniają następujące ustalenia kontroli i oceny szczegółowe

Ad1] Działania opisane w pkt 1 oceny ogólnej wyżej należy ocenić jako nierzetelne i generujące ryzyko niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

W szczególności brak rzetelnej analizy możliwości sfinansowania tak kosztochłonnego przedsięwzięcia przed jego rozpoczęciem, zmiany zakresu rzeczowego oraz udzielenie

zamówienia na wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie placu budowy, bez jednoznacznego określenia formuły finansowania kolejnych etapów budowy, w ocenie NIK zwiększały ryzyko niewłaściwego prowadzenia tego zamierzenia inwestycyjnego i zagrożenie utraty płynności finansowej Szpitala. Ryzyko to zostało pogłębione poprzez odrzucenie wniosków i sugestii płynących ze zleconych przez Szpital analiz możliwości finansowania budowy ZCO i w dużej mierze zmaterializowało się w trakcie realizacji przedsięwzięcia.

Ponadto brak wskazania realnej alternatywy w zakresie finansowania w stosunku do oczekiwanych ale niepewnych wpływów z kontraktu z NFZ generował ryzyko powstania niekontrolowanych zobowiązań.

W wyniku takiego postępowania proces inwestycyjny nie został właściwie przygotowany ani w zakresie dotyczącym finansowania robót budowlanych i zakupów sprzętu medycznego, ani w zakresie dotyczącym skali działań nie zapewnił właściwego przygotowania do realizacji tej inwestycji.

Podjęcie decyzji o budowie ZCO podporządkowane zostało całkowicie osiągnięciu celu, jakim było powstanie centrum onkologii w Zagłębiu Dąbrowskim¹⁰⁰, przy jednoczesnym jednak braku realnego zidentyfikowania zdolności finansowych Szpitala w długoletniej perspektywie obsługi zobowiązań inwestycyjnych. Tymczasem, zdaniem NIK, rzetelna analiza sytuacji finansowej Szpitala oraz kosztów i źródeł finansowania inwestycji ZCO była niezbędna przed jej rozpoczęciem, tj. co najmniej przed przystąpieniem Szpitala do konkursu ogłoszonego w dniu 22 lutego 2012 r. przez Ministerstwo Zdrowia na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn.: „*Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii*”, a bezwzględnie konieczna przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia na realizację części robót budowlanych w ramach inwestycji ZCO. Szpital nie miał bowiem własnych środków na pokrycie jej kosztów, a podmiot tworzący (Gmina Dąbrowa Górnicza) nie planował dofinansowania tego zamierzenia na etapie tworzenia koncepcji ZCO w 2011 r., co m.in. podkreślił przedstawiciel tego podmiotu na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 8 lutego 2011 r. oraz na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej 28 lutego 2013 r. Częściowe sfinansowanie ze środków budżetu Gminy zakupu wyposażenia w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu, ujęto po raz pierwszy w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy¹⁰¹ na lata 2012-2029 uchwałą Rady Miejskiej 4 kwietnia 2012 r. i to jedynie w kwocie 2 340 tys. zł. Sfinansowanie przygotowania dokumentacji budowlanej w kwocie 1 120 tys. zł i realizacji I etapu tej inwestycji w kwocie 10 mln zł wprowadzono do WPF uchwałą z 24 października 2012 r., zaś zwiększenie limitu środków na realizację I etapu ZCO w 2015 r. o 19 900 tys. zł - uchwałą z 28 stycznia 2015 r.

Działania Szpitala w sprawie wyboru możliwej formy finansowania inwestycji ZCO były nierzetelne, a jedyne udokumentowane czynności w tym zakresie podjęte przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia na realizację części prac budowlanych, polegały na analizie możliwości finansowania budowy ZCO poprzez spółkę celową i były przeprowadzone na przełomie grudnia 2012 r. i stycznia 2013 r. przez zespół powołany przez Prezydenta Miasta, tj. już po

¹⁰⁰ Co nie było przedmiotem kontroli NIK

¹⁰¹ Zwanej dalej: „WPF”.

udzieleniu zamówienia 29 października 2012 r. przez Szpital na opracowanie dokumentacji budowlanej dla tej inwestycji. Nawet w „Planie utworzenia ZCO” przygotowanym przez Szpital, załączonym do uchwały Rady Miejskiej Nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r. w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO, nie określono ani kwot nakładów, ani też źródeł finansowania tej inwestycji.

Opracowanie biznesplanu Szpitala, analizę możliwych form finansowania budowy ZCO, określenie i opisową analizę ryzyk związanych z koncepcją realizacji ZCO, i to wyłącznie dla formy partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala zlecił firmie zewnętrznej dopiero 2 kwietnia 2013 r., tj. w dniu udzielenia zamówienia na wykonanie robót fundamentowych całego budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie zaplecza budowy. Pomimo wskazania przez tę firmę partnerstwa publiczno-prywatnego, jako jedynej możliwej w sytuacji Szpitala formy finansowania budowy ZCO, Dyrektor Szpitala zlecił kolejną analizę pod kątem oceny możliwości sfinansowania ZCO poprzez spłatę ratalną zobowiązań w okresie 15 lat i ostatecznie taka formuła finansowania została przyjęta dla realizacji części etapu I budowy ZCO w zakresie robót budowlanych i dostawy sprzętu¹⁰². NIK zwraca jednak uwagę, że zakładając wysoką rentowność przedsięwzięcia, zdolność Szpitala do obsługi tych zobowiązań przez 15 lat była oparta na planowanych do uzyskania przychodach z działalności w budowanym ZCO, co mogło zostać osiągnięte jedynie poprzez zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁰³ na świadczenia onkologiczne realizowane w nowo budowanym obiekcie, a takiej pewności nie było zarówno na etapie przygotowania inwestycji jak i w czasie udzielania zamówienia, co wynikało także z korespondencji Szpitala z NFZ. Dyrektor Szpitala, przy wsparciu organów podmiotu tworzącego, podejmował różne działania w celu uzyskania kontraktów w Śląskim Oddziale NFZ na świadczenia w nowym centrum onkologii, lecz niezmiennie otrzymywał odpowiedź, że nie jest planowane ogłoszenie postępowania konkursowego w tym zakresie.

Dopiero w drugiej połowie 2016 r., w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego przez Śląski Oddział NFZ, Szpital został wybrany do zawarcia kontraktu, lecz o niższej wartości niż zakładał, obejmującego tylko świadczenia w leczeniu szpitalnym w zakresie teleradioterapii, na okres od 15 września 2016 do 31 grudnia 2016 r. w kwocie 824 408,00 zł, przy okresie obowiązywania umowy do 30 czerwca 2017 r. Ponadto przychody te były znacznie niższe niż zakładane dla projektu ZCO z zakresu radioterapii, wynoszące: w 2014 r. – 15,0 mln zł, 2015 r. – 22,5 mln zł, 2016 – 35,0 mln zł, przyjęte w opracowanej przez firmę zewnętrzną analizie możliwości obsługi przez Szpital zobowiązań w okresie 15 lat, stanowiącej podstawę do wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego.

NIK zwraca również uwagę, że w tym opracowaniu przyjęto do symulacji i wyliczeń kwotę do spłaty 115 664 100 zł¹⁰⁴, tj. znacznie mniejszą niż kwota 156 303 497,40 zł przypadająca do zapłacenia w ratach a wynikająca z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego.

¹⁰² Zamówieniem publicznym objęto budowę budynku diagnostyczno-zabiegowego, wyposażenie go w sprzęt do diagnostyki i radioterapii oraz zagospodarowania terenu.

¹⁰³ Zwany dalej: NFZ.

¹⁰⁴ Obciążenia dla ZCO z tytułu spłaty na rzecz wykonawcy przez 15 lat kapitału 67 050 000 zł, oprocentowania - 5,563% i marży - 3,5%.

Ad2] W ocenie NIK podjęcie przez Dyrektora Szpitala decyzji o rozpoczęciu robót budowlanych w ramach ww. inwestycji i udzielenie zamówienia na wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego, pomimo trwających prac nad zmianą koncepcji jej realizacji wpływającą na projekt budowlany i jej kształt oraz zawarcie umowy na wykonanie robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego, z finansowaniem opartym na przychodach z działalności utworzonego ZCO pozyskiwanych w ramach kontraktów z NFZ, bez zapewnienia alternatywnego scenariusza finansowania, wykraczało znacznie poza akceptowalne ryzyko związane z jej skutecznym i prawidłowym przeprowadzeniem.

Na skutek braku realnego źródła finansowania inwestycji i braku kontraktów z NFZ na świadczenia realizowane w nowo wybudowanym obiekcie ZCO oraz w związku z koniecznością wykonywania świadczeń wynikającą ze zobowiązań umownych wobec Ministerstwa Zdrowia i związane z tym ponoszenie kosztów, sytuacja finansowa Szpitala uległa w latach 2014-2015 pogorszeniu. Ponadto Wykonawca zażądał zabezpieczenia płatności wynikających z umowy w części dotyczącej robót budowlanych, a wobec niemożliwości jego ustanowienia przez Szpital - odstąpił od umowy w tej części i zażądał zapłaty za całość wykonanych robót, a następnie korzystając z zapisów umownych zażądał również uiszczenia jednorazowo całości pozostałego do zapłaty wynagrodzenia za dostarczony sprzęt medyczny.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. w sądach cywilnych toczyły się sprawy z powództwa wykonawców o zapłatę wynagrodzenia za zrealizowane dodatkowe roboty budowlane na kwotę 6 839 384,87 zł, za zrealizowane roboty budowlane na kwotę 71 962 236,43 zł, za dostawę sprzętu medycznego – kwota roszczenia 57 683 007,18 zł oraz o zapłatę dwóch rat za dostawę sprzętu w kwocie 866 066,66 zł¹⁰⁵.

Zdaniem NIK, niektóre decyzje Dyrektora Szpitala wpływały destabilizująco na przebieg realizacji inwestycji oraz późniejsze rozliczanie wykonania umów na roboty budowlane i dostawę sprzętu, co w konsekwencji doprowadziło do skierowania sporów na drogę sądową.

W trakcie realizacji inwestycji ZCO, w postępowaniu ZP/13/Szp.Sp./2013, udzielono w dniu 2 kwietnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane, pomimo niezachowania zasady uczciwej konkurencji, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp.

Ponadto wystąpiły nieprawidłowości polegające m.in. na zleceniu przez Dyrektora Szpitala wykonania części robót budowlanych dotyczących budynku diagnostyczno-zabiegowego bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych¹⁰⁶.

Ad3] NIK stwierdziła również, że w Szpitalu nierzetelnie sporządzano plany finansowe oraz stanowiące ich istotny element - plany inwestycyjne, będących podstawą jego gospodarki finansowej. Stwierdzona dowolność we wprowadzaniu w nich zmian oraz brak szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych, zniekształcały obraz zamierzeń Szpitala i nie

¹⁰⁵ Wg przesłanej przez Dyrektora Szpitala informacji z 28 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 21 października 2016 r. wydał wyrok oddalający apelację powoda w sprawie o żądanie zapłaty 866 066,66 zł

¹⁰⁶ T. jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm., zwanej dalej „ustawą Pzp”.

stanowiły wiarygodnego i rzetelnego źródła informacji m.in. dla Rady Społecznej czy podmiotu tworzącego, a także mogły negatywnie wpływać na podejmowanie kolejnych decyzji inwestycyjnych.

Na etapie przygotowań oraz realizacji inwestycji ZCO, Dyrektor Szpitala w sposób nierzetelny prezentował jej koszty w planach inwestycyjnych, stanowiących element planów finansowych Szpitala oraz nieprecyzyjnie informował przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i sposobie finansowania budowy ZCO, co utrudniało uzyskanie przez nich przejrzystego i czytelnego obrazu tego przedsięwzięcia. Występując pismem z 28 marca 2012 r. o wniesienie pod obrady Rady Miejskiej sprawy zaakceptowania planu utworzenia ZCO, Dyrektor Szpitala nie wskazał żadnych kosztów budowy ZCO, ani też źródeł jej finansowania. Z kolei wniosując 28 lutego 2013 r. o udzielenie zgody przez Gminę na wydzierżawienie przez Szpital nieruchomości gruntowych, z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny, podał szacunkowy koszt ponad 200 mln zł i wskazał, że wydatkowanie tak znacznej kwoty nie jest możliwe ze środków Szpitala, podobnie jak niemożliwe jest sfinansowanie ze środków dotacji, w związku z tym realizacja inwestycji może mieć wyłącznie formę partnerstwa publiczno-prywatnego.

Istotny wpływ na informację o wielkościach planowanych nakładów na tę inwestycję miało posługiwanie się przez Szpital w latach 2011-2012 r. szacunkową kwotą kosztów utworzenia ZCO w wysokości ok. 85 mln zł, wyliczoną w projekcie sporządzonym w lipcu 2011 r. przez Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach. Pomimo nieprofesjonalnego charakteru tego opracowania, kwota w nim wykazana została przyjęta jako planowany koszt budowy ZCO w planie inwestycyjnym zaopiniowanym uchwałą Rady Społecznej Szpitala 26 stycznia 2012 r., stanowiącym element planu finansowego Szpitala i nie została zmieniona do 1 kwietnia 2014 r., pomimo uzyskania przez Szpital już w 2013 r. dokumentacji projektowej wykonawczej zamienną zawierającej opiewające na inne wartości kosztorysy inwestorskie ZCO. Wg. tej dokumentacji wysokość nakładów koniecznych do poniesienia na budowę ZCO (po rezygnacji z osobnego budynku z salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią) wynosiła 258 897 697,33 zł brutto, w tym 25 081 189,69 zł to rezerwa.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. kwota nakładów związanych z budową ZCO wynikająca z zawartych umów na wykonanie dokumentacji budowlanej oraz realizację robót budowlanych i dostawę sprzętu medycznego wyniosła 175 980 514,77 zł, co stanowiło 75% kwoty wynikającej z kosztorysów inwestorskich dla tego przedsięwzięcia (bez uwzględnienia kwoty rezerwy). Natomiast po uwzględnieniu zobowiązań za roboty budowlane dodatkowe w wysokości 6 839 384,87 zł¹⁰⁷, udział ten wyniósł 78% kwoty kosztorysów inwestorskich.

Ponadto nierzetelnie ustalono wartość początkową części budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO przyjętej do użytkowania, co miało wpływ na wyliczenie kosztów amortyzacji w 2014 i 2015 r., a tym samym na wynik finansowy Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

¹⁰⁷ Zobowiązań wynikających z wykonania robót dodatkowych m.in. w zakresie kondygnacji piwnicznej i stropów nad piwnicą, będących obecnie przedmiotem sporów pomiędzy Szpitalem a wykonawcą.

Przygotowanie do realizacji inwestycji budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

Opis stanu
faktycznego

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej Dąbrowy Górniczej w dniu 24 marca 2011 r., Dyrektor Szpitala przedstawił m.in. plany na przyszłość związane z rozwojem onkologii w Dąbrowie Górniczej, stwierdzając m.in., że w ramach programu Ministerstwa Zdrowia jest możliwość pozyskania środków na zakup specjalistycznego sprzętu do diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych więc nadarza się okazja do podjęcia działań mających na celu rozwój tej dziedziny w ramach Szpitala lecz wymagana jest odpowiednia baza lokalowa. Podnosząc argumenty za rozwojem onkologii w Szpitalu wskazano m.in. na uwarunkowania lokalne i konieczność wyprzedzenia możliwej konkurencji w tym zakresie.¹⁰⁸ Dyrektor Szpitala uzasadniał podjęcie decyzji o rozwoju onkologii w Szpitalu: możliwością pozyskania dofinansowania na wyposażenie w sprzęt, opłacalnością inwestycji z uwagi na dużą stopę zwrotu, koniecznością inwestycji w Szpitalu w celu jego rozwoju z wykorzystaniem rentowności onkologii. Odnosząc się do kosztów inwestycji Dyrektor Szpitala nie podał ich wysokości, wskazując, że sam koszt urządzeń do radioterapii i budowy bunkrów to „kilkadziesiąt milionów złotych,” z czego większość to koszt sprzętu, który można pozyskać z różnych programów. Wskazał także na szybko następujące zmiany zasad kontraktowania świadczeń przez NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 4836-4844]

W dniu 17 czerwca 2011 r. Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza, p.o. Dyrektora Szpitala, Dyrektor Centrum Onkologii Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej Oddział w Gliwicach, Z-ca Kierownika Zakładu Radioterapii tego Oddziału oraz posłanka na Sejm RP Wiceprzewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia, podpisali dokument, w którym uznano za celowe i pilne podjęcie inicjatywy w zakresie inwestycji utworzenia ZCO jako merytorycznie „ośrodka satelitarne” Gliwickiego Oddziału Instytutu Onkologii. W ww. dokumencie zapisano m.in. *„Strony ustaliły podział zadań, które obowiązują się wykonać w celu przygotowania w trybie pilnym kompleksowego projektu i programu działalności, budowy infrastruktury, wyposażenia, kadry specjalistycznej i kosztów inwestycji ZCO”*.

[Dowód: akta kontroli str. 138]

Dyrektor Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach pismem z 30 czerwca 2011 r.¹⁰⁹ przekazał Prezydentowi Miasta *„Projekt Zagłębiowskie Centrum Onkologii (ZCO)*

¹⁰⁸ Wskazano m.in. na możliwą rozbudowę szpitala w Sosnowcu o zakład radioterapii

¹⁰⁹ W ślad za pismem z 22 czerwca 2011 r., w którym zobowiązał się do przedstawienia wstępnej ramowej propozycji projektu ZCO obejmującej lokalizację i strukturę organizacyjną, wymagania minimum wyposażenia diagnostycznego i terapeutycznego, wymagane minimum zatrudnienia i szkolenia onkologicznej kadry specjalistycznej, orientacyjny kosztorys inwestycji ZCO i ewentualnie jej podetapów.

*Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej Curie Oddział w Gliwicach*¹¹⁰, w którym zawarto m.in.:

- cele i zadania (ZCO powinno spełniać funkcję wielospecjalistycznego ośrodka onkologicznego w zakresie diagnostyki i terapii w celu zapewnienia bezpośredniego i bliskiego dostępu pacjentom z terenu Zagłębia)¹¹¹.
- wykaz infrastruktury i jednostki organizacyjne (kompleksy: przychodni, diagnostyczny, szpitalny, chirurgiczny, chemioterapii oraz radioterapii obejmujący m.in. 3 bunkry ze sterownikami, 1 pomieszczenie ochronne symulator, 15-16 pomieszczeń roboczych),
- wyposażenie (standardowe dla gabinetów lekarskich, w zakresie diagnostyki – NMR/Spect, PET/CT, USG, ewentualnie mammograf, inne w ramach Szpitala, w zakresie terapii – 10 stanowisk dziennej chemioterapii, 1 symulator, 2 przyspieszacze liniowe, 4-5 stacji planowania 3D RT, fantomy, w zakresie chirurgii – standardowe w ramach Szpitala, a w zakresie komputeryzacji – system zarządzania, rejestracji i archiwizacji danych sprzężony i kompatybilny z systemem Szpitala),
- minimalne wymogi w zakresie specjalistycznej kadry (m.in. 4 specjalistów radioterapii onkologicznej, 1-2 fizyków medycznych, 7-8 techników elektroradiologii, 2 specjalistów onkologii klinicznej, dobór i kształcenie kadry specjalistycznej na bazie Instytutu Onkologii w Gliwicach),
- orientacyjny koszt inwestycji ok. 69,8 mln zł, maksimum – ok. 85 mln zł,
- koszty osobowe (2,4 mln rocznie) koszt całkowity ok. 6,9 mln zł,
- prognozowany przychód – 25 mln zł (maksymalny zysk 360%, a minimalny 166% przy kosztach ok. 15 mln zł).

W ww. dokumencie nie określono harmonogramu działań, nie podano źródeł finansowania inwestycji, ani też nie wskazano podstaw przyjętych do obliczeń kosztów zamierzenia. Przyjęty opis był ogólnikowy, a wyliczenia kosztów miały jedynie szacunkowy charakter. Opracowanie wprowadzało wariantowość założeń inwestycji zarówno co do zakresu rzeczowego jak i finansowego.

[Dowód: akta kontroli str. 142-150]

Pismem z 20 lipca 2011 r. skierowanym do Wiceministra Zdrowia, podpisanym przez Wojewodę Śląskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, Prezydenta Miasta, Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach i posłankę na Sejm RP, zwrócono się o poparcie inicjatywy powstania ZCO i pomoc w uzyskaniu zgody na realizację tej inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 151-152]

¹¹⁰ Zwany dalej „opracowaniem z lipca 2011 r.”

¹¹¹ Wg zapisów projektu charakter satelitarny ZCO oznaczał wyłącznie nadzór merytoryczny Instytutu i pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno-terapeutycznych i procedur kontroli jakości bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych

Dnia 20 września 2011 r. odbyła się Konferencja inauguracyjna¹¹² utworzenie ZCO, w której wzięli udział m.in. członkowie władz samorządowych i wojewódzkich, posłanka na Sejm RP, przedstawiciele Instytutu Onkologii w Gliwicach oraz Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 402]

Dyrektor Szpitala pismem z 13 grudnia 2011 r. zwrócił się do Dyrektora Oddziału Śląskiego NFZ o „zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ puli środków, które pozwoliłyby zakontraktować przez dąbrowski Szpital kolejne procedury z zakresu onkologii łącznie z radioterapią oraz diagnostyką PET w nowopowstałym Centrum”.

Dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ w odpowiedzi z 14 lutego 2012 r. poinformował, że aktualnie nie jest planowane ogłoszenie dodatkowych postępowań konkursowych, a w wyniku rozstrzygniętych postępowań w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach dotyczących świadczeń onkologicznych, leczenie szpitalne – radioterapia, brachyterapia i terapia izotopowa oraz świadczenia kontraktowane odrębnie, dokonano zakupu świadczeń na zaplanowanym wcześniej poziomie, zabezpieczając tym samym dostęp pacjentów do danych zakresów świadczeń na terenie województwa śląskiego. Podał również, że Śląski Oddział NFZ na bieżąco monitoruje poziom dostępności do świadczeń oraz reaguje na zwiększające się na nie zapotrzebowanie, lecz nie jest możliwe podejmowanie zobowiązań bez posiadania odpowiedniego zabezpieczenia finansowego. Kolejne pisma Szpitala i odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ opisano w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 153-155]

Na wniosek Dyrektora Szpitala, Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 11/2012 z 12 marca 2012 r. pozytywnie zaopiniowała plan rozszerzenia jego działalności poprzez utworzenie ZCO, w kształcie opisanym w koncepcji, która następnie była przedstawiona Radzie Miejskiej. W uzasadnieniu Dyrektor Szpitala podał, że podyktowane jest to zamiarem przystąpienia przez Szpital do ogłoszonego w dniu 22 lutego 2012 r. przez Ministerstwo Zdrowia¹¹³ konkursu ofert na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn.: „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”.

[Dowód: akta kontroli str. 390-391]

Dnia 4 kwietnia 2012 r. Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej¹¹⁴ podjęła uchwałę w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO w strukturach Szpitala. Załącznikiem do ww. uchwały był dokument „Plan ZCO – Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach”¹¹⁵, wg którego m.in.:

- c) ZCO, jako ośrodek satelitarny dla Instytutu Onkologii w Gliwicach, miało wypełnić lukę w dostępie do wysokospecjalistycznych świadczeń,

¹¹² W Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej

¹¹³ Dalej zwane MZ

¹¹⁴ Na wniosek Prezydenta Miasta z 2 kwietnia 2012 r.

¹¹⁵ Zwany dalej koncepcją

d) docelowo, w strukturze ZCO, zgodnie z harmonogramem, miały powstać:

- w 2013 r. - zakład radioterapii, pracownia histopatologiczna, przychodnia,
- w 2014 r. - zakład brachyterapii, zakład medycyny nuklearnej, kompleks łóżkowy oraz wyniesione lądowisko dla helikopterów,
- w 2015 r. - blok operacyjny wraz z centralną sterylizatornią.

W ww. koncepcji nie określono kwot nakładów na to zamierzenie, nie wskazano sposobu ani źródeł finansowania przedsięwzięcia. Koncepcja (bez daty jej opracowania), podpisana była przez Dyrektora Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 392-408]

Powyższa uchwała Rady Miejskiej miała charakter intencyjny i była podjęta w celu ubiegania się przez Szpital o dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia zakupu sprzętu w ramach Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Taki charakter uchwały podkreślił zarówno Dyrektor Szpitala w piśmie do Urzędu Miasta z 28 marca 2012 r., wnioskując o podjęcie uchwały przez Radę Miejską ws. akceptacji planu ZCO, jak i Prezydent Miasta w piśmie z 2 kwietnia 2012 r. do Przewodniczącej Rady Miejskiej wnioskując o wprowadzenie do porządku obrad sesji projektu uchwały ws. zaakceptowania planu utworzenia ZCO.

[Dowód: akta kontroli str. 4889, 4891]

W koncepcji zaakceptowanej przez Radę Miejską, oprócz przedsięwzięć objętych opracowaniem z lipca 2011 r., ujęto dodatkowo do wykonania pracownię histopatologiczną, centralną sterylizację oraz blok operacyjny¹¹⁶ wraz z lądowiskiem dla helikopterów. Ponadto planowana ilość miejsc w pawilonie łóżkowym wynosiła 100-120 łóżek wobec 25-35 przewidzianych w opracowaniu z lipca 2011 r.

W trakcie podejmowania ww. uchwały, znane wówczas kwoty nakładów dotyczące utworzenia ZCO były oszacowane jedynie w opracowaniu przedstawionym przez Dyrektora Instytutu Centrum Onkologii w Gliwicach z lipca 2011 r. i wynosiły ok. 69,8 mln zł, maksimum – ok. 85 mln zł. Zakresy przewidzianych do wykonania prac i robót budowlanych oraz zakresy działalności przyszłego ZCO zawarte w obydwu dokumentach, tj. w opracowaniu z lipca 2011 r. i koncepcji nie były tożsame.

[Dowód: akta kontroli str. 143-150, 404-408]

W sprawie rozszerzenia koncepcji budowy ZCO ponad założenia przyjęte w opracowaniu z 2011 r., w którym koszt szacowano na maksimum około 85 mln zł, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „*Pierwotna koncepcja (...), tj. małego ośrodka radioterapii, który miał być satelitarnym ośrodkiem Instytutu Onkologii Gliwice, także wykazywała daleko idącą zmienność – w późniejszej korespondencji Pan Profesor wskazywał na całkowitą rozdzielną i niezależność obu ośrodków, tj. Gliwic i Dąbrowy Górniczej pod każdym względem w tym organizacyjnym i finansowym. Oczywiście stało się, że wybudowanie jedynie dwóch bunkrów do radioterapii paliatywnej nie pozwoli na samodzielność i możliwość ubiegania się o kontraktowanie świadczeń. W tej sytuacji naturalnym było podjęcie działań skierowanych na stworzenie pełnoprofilowego ośrodka onkologicznego, który oprócz swojej podstawowej roli, tj. kompleksowej realizacji świadczeń na rzecz*

¹¹⁶ Który w opracowaniu z lipca 2011 r. nie był wyraźnie sprecyzowany czy powstanie jako nowy czy też będzie wykorzystana istniejąca baza Szpitala.

pacjentów onkologicznych, pozwoli także na możliwość wystąpienia o kontrakt z NFZ. Dodatkowym argumentem rozszerzającym pierwotną formułę małego ośrodka radioterapii była konieczność dostosowania pomieszczeń Szpitala do zapisów stosownej ustawy, która nakładała obowiązek dostosowania do końca 2016 r. Stąd m.in. koncepcja utworzenia nowego bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji przy realizacji inwestycji ZCO”.

[Dowód: akta kontroli str. 3092]

Powyższe wyjaśnienia nie odpowiadają faktom w zakresie dotyczącym usytuowania organizacyjnego ZCO, ponieważ już w opracowaniu z lipca 2011 r. znalazł się zapis, że satelitarny charakter ZCO oznaczał wyłącznie nadzór merytoryczny Instytutu i pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno-terapeutycznych i procedur kontroli jakości bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych.

Dnia 8 sierpnia 2012 r. Szpital opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej¹¹⁷ ogłoszenie o konkursie na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, w którym pierwszą nagrodą było 6 000 zł oraz zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki.

Ze zwycięzcą konkursu, rozstrzygniętego 25 września 2012 r., Szpital w dniu 29 października 2012 r. (w wyniku postępowania o zamówienie publiczne w trybie zamówienia z wolnej ręki) zawarł umowę na wykonanie m.in. kompletnej, wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania ZCO za kwotę 1 600 000 zł. Dokumentacja miała być wykonana w dwóch etapach z tego:

3) w etapie I przewidziano dwa podetapy, tj.:

- podetap I obejmujący projekt budowlany dla całego budynku, projekt wykonawczy dla piwnic i parteru stanu docelowego, stan surowy zamknięty pozostałych kondygnacji umożliwiający rozpoczęcie procedury przetargowej, celem realizacji w przedmiotowym zakresie oraz projekt budowlany i wykonawczy zagospodarowania terenu,
- podetap II – obejmujący projekty wykonawcze dla pozostałych kondygnacji,

4) w etapie II – wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej bloku operacyjnego wraz z centralną sterylizatornią.

W aneksie do ww. umowy nr 1 z 10 grudnia 2012 r., przesunięto termin wykonania dokumentacji etapu I podetap I (z 14 grudnia 2012 r. na 31 stycznia 2013 r.), a w aneksie nr 2 z 21 stycznia 2013 r. - zrezygnowano z II etapu (co spowodowało obniżenie wynagrodzenia o kwotę 400 000 zł – do 1 200 000 zł), po analizie potrzeb, możliwości technicznych i ekonomicznych, w wyniku której odstąpiono od budowy wolnostojącego budynku bloku operacyjnego z centralną sterylizatornią i zaplanowano do umieszczenia ich w nowoprojektowanym budynku diagnostyczno-zabiegowym (blok operacyjny na III piętrze zamiast jednego oddziału łóżkowego, a centralna sterylizatornia w piwnicach, w miejscu projektowanej wentylatorowni).

[Dowód: akta kontroli str. 487, 506-507, 520-523]

¹¹⁷ Nr 2012/S 151-252873. Przekazanie do publikacji 3 sierpnia 2012 r.

Przyjęty ostatecznie przez Szpital do realizacji zakres inwestycji ZCO, określony w programie funkcjonalno-użytkowym¹¹⁸ zawierającym m.in. niezbędne elementy wymagane od profesjonalnego opracowania dla inwestycji (jak np. przystosowanie istniejącej infrastruktury Szpitala) różnił się od podanego w „Planie budowy ZCO” przedłożonego Radzie Społecznej do zaopiniowania i w koncepcji stanowiącej załącznik do Uchwały Rady Miejskiej z 4 kwietnia 2012 r., których ogólnikowy charakter, uniemożliwiał rzetelne oszacowanie kosztów wykonania przewidzianych w nich zakresów rzeczowych. Ponadto na etapie programu funkcjonalno-użytkowego zrezygnowano z budowy lądowiska dla helikopterów, które było ujęte w koncepcji budowy ZCO załączonej do ww. uchwały z 4 kwietnia 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 143-150, 404-408, 473-480]

Koszty budowy ZCO wyliczone w projekcie wykonawczym zamiennym - zestawienie z maja 2013 r.¹¹⁹, uwzględniającym ostateczny zakres rzeczowy inwestycji w dwóch etapach, wyliczono na kwotę 258 897 697,33 zł brutto (224 303 322,43 zł netto), w tym uwzględniono wykonane już prace w zakresie fundamentów i zaplecza budowy – 4 907 127,41 zł, prace projektowe – 1 200 000 zł oraz rezerwę w kwocie 25 081 189,69 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1270-1272]

Szpital uzyskał decyzję nr 47/2013 z 24 stycznia 2013 r. Prezydenta Miasta Dąbrowy Górniczej zatwierdzającą projekt budowlany i udzielającą pozwolenie na budowę ZCO, która została następnie zmieniona decyzją nr 246/2013 z 15 maja 2013 r. (na wniosek inwestora złożony 17 kwietnia 2013 r.), w zakresie zmian objętych projektem budowlanym zamiennym, w tym m.in.:

- nastąpiła zmiana konstrukcji budynku z tradycyjnej na tradycyjną z elementami konstrukcji modułowej (II i III piętro w segmencie A),
- w poziomie piwnic zaprojektowano korytarz podziemny łączący budynek nowoprojektowany z budynkiem istniejącym Szpitala, dodatkowe pomieszczenie wentylatorowi pod patio, w miejsce części pomieszczeń wentylatorowni zaprojektowano pomieszczenia centralnej sterylizatorni.
- na III piętrze w miejsce oddziału łóżkowego oraz pomieszczeń ogólnych zaprojektowano blok operacyjny,
- na dachu budynku (segment B) zaprojektowano centralę wentylacyjno-klimatyzacyjną,
- w terenie m.in.: nowe przekładki instalacji, zmiana lokalizacji odprowadzenia wody opadowej, dodatkowa kanalizacja sanitarna wzdłuż kanału instalacyjnego, nowe mury oporowe w związku z zaprojektowaniem pomieszczeń centralnej sterylizatorni w piwnicach, zmiana zagospodarowania terenu w związku z rezygnacją z budowy bloku operacyjnego w III etapie inwestycji.

¹¹⁸ Stanowiącym załącznik do Regulaminu konkursu w postępowaniu ZP/27/SzpSp/2012 na opracowanie koncepcji architektonicznej ZCO, wszczętym 8 sierpnia 2012 r.

¹¹⁹ Projekt budowlany zamienny oraz dokumentacja budowlana wykonawcza zamienna powstały na skutek zmiany koncepcji budowy ZCO polegającej na odstąpieniu od budowy wolnostojącego budynku z salami operacyjnymi wraz z centralną sterylizatornią i umieszczeniu ich w głównym budynku diagnostyczno-zabiegowym. Wcześniej dla tego budynku opracowano projekt budowlany, który był podstawą do uzyskania pozwolenia na budowę z 24 stycznia 2013 r. oraz dokumentację wykonawczą wykorzystaną do rozpoczęcia robót budowlanych w zakresie fundamentów - udzielenie zamówienia 2 kwietnia 2013 r. Projekt budowlany zamienny otrzymany przez Szpital 17 kwietnia 2013 r. stanowił podstawę do uzyskania w dniu 15 maja 2013 r. zmiany pozwolenia na budowę, a pozostała dokumentacja zamienna opisywała przedmiot zamówienia, które udzielono 5 sierpnia 2013 r. na roboty budowlane i dostawę sprzętu oraz była również przekazana przez Dyrektora Szpitala do wykonawcy realizującego roboty budowlane na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r.

[Dowód: akta kontroli str. 544-554, 633-634]

Dyrektor Szpitala pismem z 28 lutego 2013 r. skierowanym do Prezydenta Miasta złożył wniosek o wyrażenie zgody na wydierżawienie działek znajdujących się w użytkowaniu Szpitala z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny na okres do 30 lat. W uzasadnieniu wskazał m.in., że wydatkowanie tak znacznej kwoty nie jest możliwe ze środków Szpitala podobnie jak niemożliwe jest sfinansowanie ze środków dotacji budowy ZCO, w związku z tym realizacja inwestycji może mieć wyłącznie formę partnerstwa publiczno-prywatnego, gdzie ryzyko związane z budową oraz koszty jej sfinansowanie poniesie partner prywatny. Podobne uzasadnienie do podjęcia uchwały przedłożył również Prezydent Miasta, a Rada Miejska uchwałą nr XXIV/488/13 z 6 marca 2013 r. wyraziła zgodę na wydierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny wyłoniony na podstawie przepisów ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym. Uchwała do dnia 31 sierpnia 2016 r. nie została wykonana.

[Dowód: akta kontroli str. 4911-4916]

W umowie nr 132/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r.¹²⁰, Szpital zlecił firmie zewnętrznej:

- opracowanie business planu funkcjonowania Szpitala z uwzględnieniem m.in. prognoz przychodów związanych z utworzeniem ZCO, dodatkowych kosztów związanych z ZCO, zdolności Szpitala do spłaty Partnera Prywatnego w wariantach 15 i 20 lat,
- porównanie możliwych form finansowania przedsięwzięcia (ze środków własnych, kredytem, w trybie Partnerstwa Publiczno-Prywatnego¹²¹ oraz wskazanie optymalnego rozwiązania w tym zakresie,
- określenie i opisowe analizy ryzyk związanych z koncepcją realizacji ZCO w formie PPP (ryzyk w planowaniu, realizacji i eksploatacji przedsięwzięcia oraz innych) i propozycję podziału tych ryzyk pomiędzy strony przedsięwzięcia).

Przekazanie opracowanego „Studium wykonalności dla zadania budowa ZCO” nastąpiło pismem z 15 maja 2013 r. - wpływ do Szpitala 16 maja 2013 r. - a kompletne, bezusterkowe oraz należyte wykonanie ww. zamówienia zostało potwierdzone protokołem z 15 maja 2013 r. podpisanym przez Dyrektora Szpitala i przedstawiciela Wykonawcy.

Jak wynikało z zaleceń ww. „*Studium...*” jedynym możliwym wariantem realizacji i finansowania inwestycji ZCO było partnerstwo publiczno-prywatne, ponieważ Szpital nie posiadał możliwości generowania sald środków pieniężnych pozwalających na realizację tej inwestycji ze środków własnych ani też z wykorzystaniem kredytu bankowego. Przyjęte do wyliczeń w „*Studium...*” nakłady inwestycyjne Wykonawcy miały wynieść 169,2 mln zł, a Szpitala 12,8 mln. zł

[Dowód: akta kontroli str. 636-700]

W związku ze zmianą koncepcji finansowania tej inwestycji (po faktycznym odstąpieniu od partnerstwa publiczno-prywatnego) Dyrektor Szpitala zlecił dodatkowo Wykonawcy ww. „*Studium...*” (zawierając 2 czerwca 2013 r. aneks nr 2

¹²⁰ Aneksowanej dwukrotnie – 8 kwietnia i 3 czerwca 2013 r.

¹²¹ Dalej zwanym PPP.

do umowy z 2 kwietnia 2013 r.) opracowanie *analizy zdolności obsługi zobowiązań* w stosunku do przyszłego wykonawcy zadania budowa ZCO – Etap I, w tym określenie możliwego poziomu generowania przychodów zarówno przez Szpital jak i ZCO oraz oszacowania możliwego do obsługi przez Szpital tzw. „kredytu kupieckiego” w okresie 15 lat oraz jego wpływu na płynność gotówkową Szpitala. Analizę oparto na danych przedstawionych przez Szpital oraz:

- założeniu częściowego finansowania inwestycji przez Szpital - 21 300 tys. zł oraz zasadniczego przez Wykonawcę w wysokości 67 050 tys. zł, przy jego zdolności do finansowania projektu poprzez zaciągnięcie kredytu bankowego,
- przyjętym okresie spłat kredytu przez 15 lat, jego oprocentowaniu 5,563% i marży 3,5%.

Do wyliczeń przyjęto uzyskiwanie przychodów z ZCO w latach 2014-2028 w kwotach od 17,5 mln zł w 2014 r. (w tym 15,0 mln zł z radioterapii i 1,5 mln z diagnostyki) do 68,4 mln zł w 2028 r. (55,4 mln zł z radioterapii i 8,3 mln zł z diagnostyki). Prognozowany wynik finansowy dla ZCO o wartościach ujemnych w latach 2014-2015, od 2016 r. miał uzyskiwać wartości dodatnie (prognozy dla całego Szpitala zakładały w całym okresie 2013-2015 dodatni wynik finansowy). Planowana kwota zobowiązań do obsługi przez 15 lat przez Szpital przyjęta w ww. opracowaniu wyniosła łącznie 115 664 100 zł, w tym kapitał 67 050 000 zł (stanowiący wkład wykonawcy), odsetki 29 840 000 zł, marża 18 774 100 zł.

Wnioski z analizy były następujące:

- realizacja inwestycji ZCO jest możliwa w oparciu o zewnętrzne źródła finansowania w długoletnim okresie spłaty na rzecz Wykonawcy,
- sukces projektu uzależniony był od uzyskania przyjętych do analizy założeń przychodowych, kosztowych oraz zakresu rzeczowego realizowanej inwestycji,
- realizacja inwestycji odbywać się będzie przy uwzględnieniu uwarunkowań objętych ustawą Pzp - taka formuła pozwalała na ujęcie w ramy prawne planowanej przez Szpital koncepcji budowy ZCO, jak również miała być wykonalna z finansowego punktu widzenia. Szpital wraz z ZCO realizować miały w całym analizowanym okresie 15 lat zyski z działalności, a po uwzględnieniu obciążeń spłaty na rzecz Wykonawcy – miała zostać utrzymana płynność gotówkowa.

[Dowód: akta kontroli str. 4609-4630]

W sprawie podjęcia decyzji o realizacji budowlanych prac przygotowawczych na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r., pomimo że zakładano budowę całego obiektu w trybie partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: *Należy wskazać, iż z uwagi na planowane w 2013 terminy rozpisania postępowań konkursowych NFZ na świadczenia w zakresie diagnostyki radiologicznej i onkologii, w tym teleradioterapii, a także możliwość pozyskania środków z Ministerstwa Zdrowia na zakup wysokospecjalistycznej aparatury do planowania i radioterapii, rozpoczęcie realizacji inwestycji w roku 2013 było sprawą priorytetową. Stąd w związku z faktem, iż cały czas prowadzono analizy dotyczące sposobu realizacji i ostatecznego kształtu tej inwestycji uznałem, że niezależnie od tego, jaka zostanie przyjęta ostateczna formuła realizacji przedsięwzięcia trzeba rozpocząć prace przygotowawcze, które mogły zostać sfinansowane ze środków dotacyjnych, a urealniały możliwość zakończenia całość zadania w 2013 r.”*

[Dowód: akta kontroli str. 3023-3024]

Dyrektor Szpitala wyjaśniając okoliczności otrzymania przez Szpital w dniu 15 kwietnia 2013 r. z kancelarii prawnej pisma dot. planowanego postępowania w sprawie dialogu konkurencyjnego dla wyłonienia partnera prywatnego dla realizacji ZCO, podał: „Szpital miał zawartą w tym czasie z Kancelarią Radcy Prawnego Meritum - radca prawny (...) umowę o obsługę prawną. Przedmiotem umowy było świadczenie usług zastępstwa procesowego oraz bieżąca obsługa prawna jednostki. Ponieważ Szpital w związku z planowaną inwestycją ZCO rozważał możliwe formalnoprawnie warianty realizacji tej inwestycji, Kancelaria analizowała obowiązujące regulacje i wskazała, iż przy planowanym wówczas wariantcie optymalne byłoby dokonanie wyboru w trybie partnerstwa publiczno-prywatnego. Kancelaria informowała wówczas o możliwych sposobach wyboru partnera i związanych z tym procedurach. Informacje te przekazywane były w toku bieżących spotkań i nie były odrębnie dokumentowane. Rozważano najpierw koncesję, a następnie dialog konkurencyjny. W oparciu o dostępne materiały uznano wówczas, iż Szpital nie jest w stanie dostarczyć wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do przygotowania takiego postępowania. Trwały analizy podobnych postępowań i materiałów z nich, które były dostępne m.in. na platformie ppp, z Łańcuta i Poznania, ale wzory tam załączone nie nadawały się z wielu względów do prostego zastosowania w przypadku tej inwestycji. Kancelaria wskazywała, iż z uwagi na specyfikę i skalę trudności konieczne jest zaangażowanie podmiotu, który specjalizuje się w tego rodzaju postępowaniach. Informacje uzyskane od Kancelarii wykorzystałem przy planowaniu dalszych działań związanych z inwestycją, m.in. poprzez zatrudnienie specjalistycznej Kancelarii Prawnej, która podjęła się opracowania całości postępowania przetargowego na potrzeby realizacji inwestycji i je przeprowadziła.”

[Dowód: akta kontroli str. 3212]

Nakłady na inwestycję ZCO w WPF Gminy wprowadzono po raz pierwszy¹²²:

- uchwałą Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z 4 kwietnia 2012 r. nr XVI/278/12 zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej” - zabezpieczenie środków na dotację do limitu w kwocie 2 340 000 zł na współfinansowanie wraz z Ministerstwem Zdrowia zakupu aparatury medycznej dla zakładu radioterapii (łącznie planowane nakłady finansowe - 15 601 000 zł),

a następnie:

- uchwałą z 24 października 2012 r. nr XX/380/12 zadanie „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – dokumentacja projektowa” zabezpieczenie środków na dokumentację projektową ZCO w wysokości 1 100 000,00 zł oraz zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO” i zaplanowano na nie dotację na 2013 r. w wysokości 9 900 000,00 zł, i na 2014 r. w wysokości 100 000,00 zł. Wiosek w tym zakresie złożył Dyrektor

¹²² Wymienione zadania były ujmowane w kolejnych zmianach do WPF, w których korygowano kwoty limitów na poszczególne lata.

Szpitala pismem DJ/3012/9/5386/12 z 1 czerwca 2012 r., w związku z opublikowaniem przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 31 maja 2012 r. komunikatu w sprawie wyboru realizatorów *Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych*, zadanie: „*Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii*”, wg którego Szpitalowi przyznano 11 800 000 zł na zakup aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej. W ww. piśmie Dyrektor Szpitala podał m.in.: „*Otrzymanie kwoty blisko 12 mln zł z Ministerstwa Zdrowia jest uwarunkowane utworzeniem odpowiedniej infrastruktury zgodnie z Planem ZCO uchwalonym przez Radę Miejską Dąbrowy Górniczej uchwałą nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. Zgodnie z tym planem I etap realizacji projektu obejmuje m.in. utworzenie infrastruktury lokalowej i technicznej oraz wyposażenie w sprzęt medyczny Zakładu Radioterapii Onkologicznej*”.

- uchwałą z 28 stycznia 2015 r. nr IV/51/2015 zwiększenie poziomu finansowania zadania inwestycyjnego „*Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO*” o kwotę 19 900 000 zł na 2015 r. Wniosek o zwiększenie

środków na zadanie „*ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO*” został złożony przez Szpital w Urzędzie 16 stycznia 2015 r.

[Dowód: akta kontroli str. 179-183, 4745, 4724, 4730, 4736-4737, 4743-4745, 4752-4754, 4760-4761, 4773, 4777, 4793, 4810, 4831-4832]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dysponował rzetelną informacją o całkowitych kosztach niezbędnych do poniesienia na inwestycję ZCO przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na roboty budowlane, obejmującego wykonanie fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego i przygotowanie terenu budowy¹²³. Nie posiadał również ustalono formuły sfinansowania inwestycji oraz nie przeprowadzono kompleksowej analizy możliwości finansowych Szpitala, ani też nie pozyskano rzetelnego opracowania o wpływie inwestycji na sytuację finansową Szpitala.

Nadto, pomimo sporządzenia przez firmę zewnętrzną w maju 2013 r. Studium wykonalności, zawierającego ocenę sytuacji finansowej Szpitala, analizę możliwych sposobów finansowania oraz wskazanie, jako jedynej możliwej do realizacji inwestycji ZCO formy partnerstwa publiczno-prywatnego, Dyrektor Szpitala zlecił kolejną analizę w celu ustalenia zdolności Szpitala do obsługi zobowiązań przez 15 lat w formule tzw. „kredytu kupieckiego”, a następnie udzielił 5 sierpnia 2013 r. zamówienia publicznego na roboty budowlane wraz z dostawą sprzętu medycznego, z zapłatą wynagrodzenia w formie rat przez okres 15 lat.

Działanie takie NIK ocenia jako nierzetelne i niegospodarne z uwagi na fakt, że wg przyjętych w ww. analizie założeń, możliwość wykorzystania takiej formy finansowania inwestycji była uzależniona od przyszłych przychodów z działalności, którą planowano prowadzić w budowanym ZCO, a ponadto udzielone 5 sierpnia 2013 r. zamówienie wymagało obsługi zobowiązania na wyższą kwotę (156 303 497,40 zł) niż przyjęte w tej analizie (115 664 100 zł¹²⁴). Nie ustalono również alternatywnego źródła finansowania

¹²³ Szpital wprawdzie dysponował przed wszczęciem 7 marca 2013 r. postępowania, dokumentacją wykonawczą budowy ZCO, w tym kosztorysami otrzymanymi na podstawie protokołu nr 1/171/2013 z 8 lutego 2013 r., lecz wcześniej - 21 stycznia 2013 r. zawarto aneks do umowy z 29 października 2012 r. wg którego wykonawca, w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, miał opracować dokumentację budowlaną zamienną w terminach: sporządzenie projektu budowlanego zamiennego - 18 kwietnia 2013 r., projektu wykonawczego zamiennego - 24 maja 2013 r., uzyskanie po tych zmianach pozwolenia na budowę - do 8 lipca 2013 r.

¹²⁴ Kapitał – 67 050 000 zł, odsetki – 29 840 000, marża - 18 774 100 zł.

inwestycji. W sytuacji, gdy nie były zapewnione przychody z działalności (na skutek braku kontraktu z NFZ) decyzja o finansowaniu inwestycji w ten sposób generowała nadmierne ryzyko po stronie Szpitala.

1.1. „Studium wykonalności”, w którym dokonano analizy sytuacji finansowej Szpitala i możliwości finansowania inwestycji ZCO - dla której ostateczne nakłady oszacowano w dokumentacji wykonawczej z maja 2013 r., opracowanej na podstawie umowy z 29 października 2012 r. wraz z aneksami - sporządzone zostało dopiero w maju 2013 r., tj. po rozpoczęciu robót budowlanych w zakresie fundamentów budynku, przyłączy i zaplecza budowy na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r.

Z kolei analizę możliwości finansowania budowy ZCO I etap, w formie spłaty ratalnej na rzecz Wykonawcy przez okres 15 lat, która to forma finansowania została przyjęta w umowie z 5 sierpnia 2013 r. na roboty budowlane i dostawę wyposażenia ZCO I etap, Dyrektor Szpitala zlecił dopiero z końcem maja 2013 r., otrzymując dokument *„Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I”* z czerwca 2013 r.”

Rozważane wcześniej na przełomie lat 2012/2013 udokumentowane koncepcje (dokument *„Biznesplan – SPV – wariant I, 10-letnie finansowanie z równymi ratami kapitałowymi”* i opracowanie Gov-invest z 19 listopada 2012 r. pn: *„Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO”*¹²⁵) oraz powołanie przez Prezydenta Miasta 22 stycznia 2013 r. Zespołu ds. analizy działań w przedmiocie tworzenia ZCO, bez określenia szczegółowego zakresu jego prac, nie doprowadziły do ustalenia sposobu finansowania inwestycji.

Przewodniczący ww. Zespołu wyjaśnił: *„Zadaniem Zespołu (...) była analiza możliwości realizacji inwestycji pn. ZCO, przez powołaną do tego celu spółkę celową przy założeniu nieangażowania finansowego Gminy Dąbrowa Górnicza w to przedsięwzięcie, zarówno od strony przekazywania środków finansowych jak i udzielania poręczeń któremukolwiek z realizatorów budowy. (...) Zespół podczas swych prac analizował dokument pn. „Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO” datowany na dzień 19.11.2012 r. i opracowany przez firmę Gov-Inwest, a dostarczony Zespołowi przez Dyrektora Szpitala „Biznesplan SPV – Dąbrowa Górnicza ZCO – wariant I 10-letnie finansowanie z równymi ratami kapitałowymi”. Datowany na styczeń 2013 r. opracowany także przez firmę Gov-Inwest oraz ofertę Nordea Bank Polska S.A. dotyczącą organizacji emisji obligacji, których emitentem miało być Przedsiębiorstwo Miejskie MZUM PL S.A. (...) Ostateczny wniosek zespołu (...) sprowadzał się do stwierdzenia, że realizacja inwestycji przez spółkę celową, w którym jednym ze współników byłaby jednoosobowa spółka miejska (...), przy wykorzystaniu środków z kredytu lub emisji obligacji byłaby niemożliwa bez zaangażowania Gminy minimum na etapie poręczenia udzielonego bankowi wspomagającemu”.*

Zespół nie zajmował się analizą innych form finansowania ZCO, ani też nie wskazywał optymalnego, możliwego do zrealizowania modelu finansowania tej inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 2921, 2910-2977, 4331]

NIK zwraca uwagę, że ww. działania były podejmowane już po zakwalifikowaniu się Szpitala do dofinansowania na zakup sprzętu w ramach Programu Zwalczania Chorób

¹²⁵ Opracowanie Gov-invest z 19 listopada 2012 r. zawierało propozycję utworzenia spółki specjalnego przeznaczenia (SPV) z udziałem spółki miejskiej MZUM.PL SA oraz podmiotów prywatnych: firmy produkującej budynki medyczne i funduszu inwestycyjnego. Spółka ta miała sfinansować inwestycję w kwocie 185 mln zł poprzez emisję obligacji przychodowych oraz kapitałów własnych wniesionych przez partnerów prywatnych. Dokument „Biznesplan – SPV...” ze stycznia 2013 r. zawierał wstępne założenia dotyczące działalności ww. spółki.

Nowotworowych, dla którego nie było w tym czasie miejsca w Szpitalu na zainstalowanie – nie istniała bowiem właściwa infrastruktura lokalowa i techniczna.

W sprawie przyczyn podjęcia decyzji o rozpoczęciu inwestycji budowy ZCO w warunkach braku środków własnych Szpitala na jej sfinansowanie, trudnej sytuacji finansowej (opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego) oraz przy braku pewności czy Szpital otrzyma kontrakt z NFZ na procedury z zakresu m.in. radioterapii oraz diagnostyki PET w nowopowstałym ośrodku, z których przychód mógł ewentualnie (jak zakładano w „Analizie zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r.) umożliwić obsługę finansową tej inwestycji, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Decyzja o rozpoczęciu inwestycji ZCO była poprzedzona kilkuletnimi przygotowaniem i analizami w wyniku których zarówno ja, jak i władze miasta uznaliśmy, iż stworzenie ośrodka onkologicznego w Dąbrowie Górniczej jest konieczne z uwagi na potrzebę zabezpieczenia tego rodzaju świadczeń dla mieszkańców Zagłębia Dąbrowskiego i stanowi niepowtarzalną szansę dla rozwoju Szpitala i perspektywy jego przetrwania w przyszłości. Wobec pozyskania środków na zakup sprzętu medycznego ze środków Ministerstwa Zdrowia i planowanego na koniec 2013 r. kontraktowania przez NFZ świadczeń w zakresie badań diagnostycznych radiologicznych oraz teleradioterapii, decyzja o rozpoczęciu budowy musiała być podjęta niezwłocznie, bo w innym przypadku groziło to niepowodzeniem całości przedsięwzięcia, utratą środków Ministerstwa oraz przejęciem tego pomysłu przez inny podmiot na terenie województwa. **Decyzja ta była ryzykowna, ale opierała się na logicznym, mocnym i uzasadnionym przekonaniu, że jej finansowanie jest realne. Szpital nie miał pewności, że otrzyma kontrakt, ale realizacja założonego przedsięwzięcia przy braku konkurencji na terenie Zagłębia Dąbrowskiego miała wielkie i realne szanse powodzenia** tym bardziej, ze w mojej ocenie fakt pozyskania przy realizacji tej inwestycji dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w latach 2012-2013, aprobaty i wsparcie władz samorządowych miasta i województwa, marszałka, wreszcie względy epidemiologiczne pozwalały wnioskować, że pozyskanie kontraktu w takiej sytuacji jest sprawą czysto formalną i wręcz oczywistą (podkreślenie NIK). Przekonanie to wzmacniał kolejny fakt, że otrzymując dotację z MZ Szpital musi realizować świadczenia dla pacjentów ponieważ w innym wypadku dotacja podlega zwrotowi, a co najmniej beneficjentowi grożą wysokie kary za niewłaściwą realizację umowy dotacyjnej. Inwestycja przebiegałaby bezproblemowo gdyby nie zmiana polityki NFZ, w wyniku której nie przeprowadzono kontraktowania i nie planuje się takiego kontraktowania pomimo zwiększających się potrzeb społecznych do 2017 r. Należy wskazać, iż z uwagi na planowane na 2013 r. terminy rozpisania postępowań konkursowych NFZ na świadczenia w zakresie diagnostyki radiologicznej i onkologii, w tym teleradioterapii, a także możliwość pozyskania środków z Ministerstwa Zdrowia na zakup wysokospecjalistycznej aparatury do planowania i radioterapii rozpoczęcie realizacji inwestycji w 2013 r. było sprawą priorytetową. Stąd w związku z faktem, iż cały czas prowadzono analizy dotyczące sposobu realizacji i ostatecznego kształtu tej inwestycji uznałem, że niezależnie od tego jaka zostanie przyjęta ostateczna formuła realizacji przedsięwzięcia, można

i trzeba rozpocząć prace przygotowawcze, które mogły zostać sfinansowane ze środków dotacyjnych, a urealniały możliwość zakończenia całości zadania w 2013r.”

[Dowód: akta kontroli str. 3091-3092]

NIK nie ocenia celowości podjęcia inwestycji ZCO w kontekście potrzeb regionu. Natomiast zdaniem NIK, samo przekonanie o realności finansowania inwestycji ZCO wyłącznie na podstawie niepewnego, w chwili podejmowania decyzji o rozpoczęciu inwestycji, uzyskania w oczekiwanej wysokości przychodów z nowego ośrodka onkologii opartych na kontrakcie z NFZ, przy wyraźnym stanowisku podmiotu tworzącego o braku możliwości finansowania budowy ZCO z budżetu gminy,

nie stanowiło rzetelnego uzasadnienia do jej rozpoczęcia i realizowania w takiej skali, jaka została założona na etapie zlecenia opracowania dokumentacji w umowie z 29 października 2012 r., a następnie realizowana na podstawie zawartych umów o roboty budowlane. Wprawdzie zakładano zmniejszenie kosztów inwestycji po zmianie koncepcji budowy ZCO w styczniu 2013 r.¹²⁶ z trzyetapowej (miały powstać: budynek diagnostyczno-zabiegowy oraz budynek z salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią) na dwuetapową (założono wybudowanie jednego budynku diagnostyczno-zabiegowego ze zlokalizowanymi w nim salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią), lecz jednocześnie skutkowało to zwiększeniem się kwoty nakładów do poniesienia w I etapie.

Brak rzetelnej, opartej o realne przesłanki analizy finansowej przed rozpoczęciem budowy ZCO znajduje również potwierdzenie w wyjaśnieniach Dyrektora Szpitala w sprawie przyczyn zlecenia opracowania „Studium...”, w których podał: „Pozyskanie w pełni profesjonalnego i niezależnego opracowania finansowego („Studium...” – przypis NIK) miało umożliwić podjęcie dalszych kroków zmierzających do realizacji projektu ZCO. Realizacja inwestycji była przewidziana

w kilku etapach. Dla etapu pierwszego szpital miał zagwarantowane środki¹²⁷.

Dla realizacji tak dużego projektu i zadania inwestycyjnego jakim jest ZCO wymagała przeprowadzenia szczegółowych analiz w zakresie zasadności, potrzeb szpitala w konfrontacji z jego możliwościami w połączeniu ze znalezieniem zewnętrznych źródeł finansowania oraz precyzyjnym określeniem ryzyk. Formuła partnerstwa publiczno-prywatnego była jednym z branych pod uwagę rozwiązań.

W kwestii opracowanego studium wykonalności wg mojej oceny wniosek zawarty na stronie 5¹²⁸ uzasadniał podjęcie działań zmierzających do realizacji inwestycji. Chciałbym nadmienić, że w mojej ocenie sam fakt rozterminowania płatności na okres 15 lat stwarzał dla szpitala szansę i dawał możliwość zabezpieczenia płynności finansowej oraz w przypadku ewentualnych zachwiania płynności dawał czas na poszukiwanie innych rozwiązań”.

[Dowód: akta kontroli str. 2891]

1.2. Decyzja o finansowaniu robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu w ramach inwestycji ZCO etap I, poprzez zapłatę wynagrodzenia w ratach przez 15 lat oraz udzielenie zamówienia publicznego na tych warunkach była podjęta, pomimo wystąpienia przesłanek wskazujących na ryzyko braku możliwości spłaty zobowiązań przez Szpital w takim systemie rozliczeń.

¹²⁶ Aneks z 21 stycznia 2013 r. do umowy z 29 października 2012 r. na wykonanie dokumentacji budowlanej ZCO.

¹²⁷ Środki ujęte w WPF uchwałą Rady Miejskiej z 24 października 2012 r. w kwocie 10 mln zł na zadanie „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” – 9 900 tys. zł w 2013 r. i 100 tys zł w 2014 r.

¹²⁸ Wniosek generalny: realizacja ZCO w Dąbrowie Górniczej, jest uzasadniona zarówno pod względem prognozowanego popytu na przedmiotową działalność medyczną, jak również możliwa pod względem przyjętego montażu finansowego.

W dokumencie „Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r., sporządzonym dla potrzeb finansowania budowy ZCO poprzez zapłatę ratalną na rzecz Wykonawcy w okresie 15 lat przyjęto, że kwoty nakładów na budowę ZCO wyniosą, odpowiednio: 67 050 000 zł do poniesienia przez Wykonawcę (z tego 53 650 000 zł na budynek i otoczenie oraz 23 400 000 zł na urządzenia i wyposażenie medyczne) i 21 300 000 zł przez Szpital (z tego 7 500 000 zł na budynek i 13 800 000 na urządzenia i wyposażenie medyczne). Wyliczona w ww. „Analizie...” kwota obciążenia dla ZCO przez 15 lat z tytułu spłaty kapitału (67 050 000 zł) oraz oprocentowania (5,563%) i marży (3,5%) wyniosła łącznie 115 664 100 zł.

Oszacowana wartość zamówienia w postępowaniu ZP/33/SzpSp/2013 na zadanie *Budowa i wyposażenie ZCO – etap I*, wyniosła 46 657 952,42 zł netto (bez podatku VAT) w zakresie sprzętu medycznego i 78 962 314,43 zł netto (bez podatku VAT) w zakresie robót budowlanych, razem 125 620 266,85 zł netto.

Kwota wynikająca z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy 182/SzpSp/2013 przypadająca do zapłaty w systemie ratalnym przez 15 lat za roboty budowlane i dostawę sprzętu wyniosła na dzień jej podpisania 156 303 497,40 zł¹²⁹.

Jak wynika z powyższego, kwota zobowiązania uwzględniająca zaangażowanie po stronie wykonawcy w postaci kapitału, oprocentowania i marży, możliwa wg wycień do obsługi przez Szpital zawartych w „Analizie...”, była niższa od kwoty oszacowania wartości przedmiotu zamówienia oraz od kwoty wynagrodzenia umownego. W ocenie NIK wskazywało to na duże ryzyko braku możliwości Szpitala do obsługi zobowiązań wynikających z zawartej 5 sierpnia 2013 r. umowy. Pomimo tego oraz wobec braku pewności, co do zawarcia kontraktu z NFZ na świadczenia w nowobudowanym ośrodku onkologii, który gwarantowałby przychody umożliwiające spłatę zobowiązań ratalnych, Dyrektor Szpitala zlecił wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia bez ograniczenia zakresu tej inwestycji w celu dostosowania do bieżących możliwości finansowych czy też bez ewentualnego zapewnienia innych źródeł lub formy jej finansowania, a następnie zawarł 5 sierpnia 2013 r. umowę 282/SzpSp/2013.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Należy zauważyć, iż nie można było po przeprowadzeniu przetargu ograniczyć przedmiotu zamówienia albowiem z uwagi na zaplanowane terminy kontraktowania świadczeń w zakresie radioterapii konieczne było wybudowanie i uruchomienie w stosunkowo krótkim czasie budynku, w którym powstanie zdolność udzielania świadczeń zgodnie z wymogami NFZ. De facto zamówienie zostało już ograniczone na etapie projektu zamiennego gdzie zrezygnowano z jednego z budynków pierwotnie planowanego na rzecz zwartej bryły łączącej wszystkie niezbędne funkcje. Dodatkowo nie objęto postępowaniem etapu łóżkowego, tylko postanowiono o wybudowaniu do końca bryły budynku, która następnie będzie w kolejnych etapach wykończana w miarę posiadanych środków. Ponad dokonane modyfikacje w projekcie zamiennym nie istniała w tym czasie możliwość dalszego ograniczenia zadania. **Podjęto ryzyko udzielenia zamówienia w przekonaniu uzyskania kontraktu i tym samym możliwości samofinansowania się inwestycji** (podkreślenie NIK). Analizę możliwości*

¹²⁹ Ogólna kwota umowy to 169 873 497,40 zł, z tego 13 570 000 zł miało być zapłacone jednorazowo w całości po dostawie i zainstalowaniu sprzętu w ramach opcji a pozostałą kwota tj. 156 303 497,40 zł w ratach przez 15 lat.

realizacji inwestycji traktować należy jako dokument pomocniczy, który miał dać pogląd na uwarunkowania realizacji tej inwestycji, był to dokument opierający się na pewnego rodzaju symulacji i dopiero realne postępowanie przetargowe dawało możliwość zweryfikowania poczynionych założeń. Podstawowym źródłem finansowania jaki brałem pod uwagę były przychody z przyszłego kontraktu. **Podejmując ryzyko zawarcia umowy miałem uzasadnione w świetle doniesień prasowych i publicznych deklaracji odnośnie planowanych terminów kontraktowania świadczeń w 2013 i 2014 r. przekonanie, że Szpital pozyska szybko kontrakt i uzyska przychody pozwalające na sfinansowanie inwestycji.**

Nie zlecałem w toku postępowania kolejnej analizy podmiotom zewnętrznym, gdyż nie wydawało się to niezbędne w danym momencie czasowym. Istotnym jest, że wszelkie sprawy związane z przeprowadzanymi analizami finansowymi prowadziła i była za nie odpowiedzialna Główna Księgowa, która także przekazywała do biura ekspertyz wszelkie dane finansowe na podstawie których analizy te były wykonywane. Nie miałem nigdy ze strony księgowej sygnału o zbędnych ryzykach podjęcia decyzji dotyczącej realizacji rozstrzygniętego postępowania w planowanych kosztach. Kwota 169,2 mln złotych wykazana w przygotowanym Studium Wykonalności nie była kwestionowana co do poprawności, a ze względu na stałość założeń przygotowanego postępowania nie było podstaw do jej korekty tym bardziej, że przygotowana na życzenie kancelarii „Analiza zdolności obsługi...” stanowiła jedynie uzupełnienie opracowanego Studium Wykonalności. Wnioski z „Analizy...” były w przekazie Księgowej jednoznaczne. Z tego też m.in. względu Główna Księgowa została w umowie 182/SzP.SP/2013 §3 pkt 4 wskazana, jako osoba odpowiedzialna po stronie Zamawiającego za prawidłową realizację umowy, mając jako wsparcie odpowiednią kadre merytoryczną w osobach inspektora głównego i inspektorów branżowych. Należy także stwierdzić, że szacowanie wartości zamówienia w przypadku prowadzonych postępowań przetargowych niejednokrotnie odbiega od wartości wynikających ze składanych ofert, na co wpływ mają m.in. narzut kosztów ogólnych lub stopa zysku szacowana przez Wykonawcę składającego ofertę. W przypadku ZCO złożona oferta na roboty budowlane i sprzęt (...) opiewała na wartości 125 620 266,85 zł netto, co powiększone o podatek od towarów i usług w wysokości 23% stanowi kwotę 154 512 928,22 zł brutto. Kwota ta zawiera w składzie odsetki w kredycie kupieckim szacowane na poziomie około 48 600 000,00zł. Jeżeli do tej kwoty doliczymy wartość brutto sprzętu zakupionego w tzw. opcji w wysokości 13 570 000,00zł to łączna wartość zamówienia będzie kształtować się na poziomie 168 082 928,22zł. Tak też miałem przedstawianą tą kwestię od strony finansowej, co nie budziło wątpliwości w zakresie wysokości wyliczonych obciążeń dla ZCO. Biorąc pod uwagę całkowitą wartość realizowanego zadania bez ryzyka zmiany m.in. oprocentowania kredytu kupieckiego na przestrzeni okresu spłaty, wartość złożonej oferty nie odbiegała w znaczący sposób od wyliczonej w analizie zdolności finansowania inwestycji, jeżeli doliczy się wartość w dacie składania oferty obciążonej kredytem kupieckim na lat 15. Podjęta decyzja w zakresie realizacji inwestycji oparta została na realnych argumentach.”

[Dowód: akta kontroli str. 4637]

Powyższa argumentacja nie odnosi się do niektórych faktów, ponieważ kwoty w ofercie (zał. 1a do SIWZ) obejmujące: roboty budowlane – 78 303 497,40 zł brutto z podatkiem VAT, dostawę sprzętu medycznego – 78 000 000 zł brutto, opcjonalna

dostawa sprzętu medycznego - 13 570 000 zł brutto, nie zawierały wyszczególnienia wysokości kosztów obsługi finansowania 15-letniego.

NIK nie podziela również stanowiska Dyrektora Szpitala dotyczącego pomocniczego charakteru dokumentu „Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r.” Posiadanie „Analizy...” było bowiem warunkiem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia w tym zakresie, a nie jedynie uzupełnieniem „Studium wykonalności...”, które wskazywało inną formę realizacji inwestycji (partnerstwo publiczno-prywatne) jako jedyną możliwą dla finansowania tego zadania. Potwierdził to Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach z 12 stycznia 2016 r., stwierdzając: *Aneks nr 2 do umowy z firmą UNILEX odnosił się do uzupełniającej analizy finansowej, jaka musiała zostać sporządzona w związku ze zmianą koncepcji finansowania inwestycji, a mianowicie ocenić możliwości ratalnej spłaty przez Szpital zaciągniętych zobowiązań, w efekcie planowanego rozstrzygnięcia przetargu na budowę, wyposażenie i sfinansowanie budowy ZCO. Szpital miał w założeniu spłacać Wykonawcę na warunkach i w terminach wskazanych przez siebie w SIWZ. Opracowanie uzupełniające musiało zastąpić pierwotną analizę finansową, która była sporządzona do pierwotnie planowanego finansowania projektu w ramach ppp. **Z tego co pamiętam wykonanie takiej uzupełniającej analizy finansowej inwestycji było także jednym z warunków, bez spełnienia którego Pełnomocnik Zamawiającego nie mógłby ogłosić przetargu w zmienionej formule (wyróżnienie NIK).***

[Dowód: akta kontroli str. 3095]

W kolejnych wyjaśnieniach z 28 stycznia 2016 r. Dyrektor Szpitala stwierdził m.in.: *Na moje zlecenie po odstąpieniu od realizacji inwestycji w formule ppp zleciłem firmie UNILEX opracowanie uzupełniające, które zostało przekazane Pełnomocnikowi Szpitala przed ogłoszeniem przetargu. **Jak wyjaśniałem był to warunek ogłoszenia postępowania po wykazaniu zdolności szpitala do obsługi zadłużenia (wyróżnienie NIK).***

[Dowód: akta kontroli str. 3111]

NIK zwraca również uwagę, że przyjęcie, jako możliwej do realizacji obsługi zobowiązań przez Szpital z tytułu inwestycji ZCO, w formule finansowania poprzez spłaty ratalne przez okres 15 lat, odbyło się przy założeniu obciążenia Szpitala w okresie 15 lat na kwotę 115 664 100 zł (nakład inwestycyjny dla wykonawcy 67 050 000 zł, oprocentowanie kapitału 29 840 000 zł i marża 18 774 100 zł). W związku z tym w przypadku, gdy kwoty planowanych nakładów na to zamierzenie oraz zawartej umowy były wyższe niż w „Analizie...”, należało zachować daleko idącą ostrożność i dokonać ponownego przeliczenia i oceny zdolności obsługi mającego powstać obciążenia dla Szpitala, czego nie wykonano. Niezmiernie istotnym elementem zwiększającym ryzyko podjęcia inwestycji ZCO (umowa 282/SzpSp/2013) było oparcie jej finansowania, zarówno w ww. „Analizie...” jak i w zawartej umowie, na prognozowanych przychodach z kontraktów z NFZ¹³⁰ na świadczenia planowane do realizacji w budowanym ZCO. Nie było bowiem pewności, czy i kiedy będą ogłoszone przez NFZ konkursy w tym zakresie,

¹³⁰ Zakładano przychody w 2014 r. – 17 500 000 zł, w tym z diagnostyki onkologicznej – 1 500 000 zł, z radioterapii – 15 000 000 zł, w 2015 r. – 26 300 000 zł, w tym z diagnostyki – 2 250 000 zł, z radioterapii – 22 500 000 zł, w 2016 r. – 41 600 000 zł, w tym z diagnostyki – 4 000 000 zł, z radioterapii – 35 000 000 zł.

co potwierdza korespondencja Szpitala z NFZ opisana w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, a w związku z tym, nie można było w sposób rzetelny ustalić czy zostaną osiągnięte przychody umożliwiające spłatę ratalną zaciągniętych zobowiązań.

[Dowód: akta kontroli str. 4609-4630]

Podejmowanie tak ryzykownych decyzji obciążających na szereg lat finanse szpitala, a w konsekwencji wpływających również na wydatki Miasta, NIK ocenia jako działanie sprzeczne z zasadami racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi.

1.3. W trakcie realizacji inwestycji zmieniła się interpretacja charakteru uchwały Rady Miejskiej XVI/299/12 z 2 kwietnia 2012 r., w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO – z intencyjnego (co wynikało z jej uzasadnienia) – na akceptujących i wiążący. Tak interpretowana treść tej uchwały służyła następnie Szpitalowi jako narzędzie do ubiegania się o środki dotacji z Gminy.

Dyrektor Szpitala w piśmie DJ/3012/9/5386/12 z 1 czerwca 2012 r., dotyczącym zabezpieczenia środków i wpisania zadania „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” w WPF, podał: *„Otrzymanie kwoty blisko 12 mln zł z Ministerstwa Zdrowia jest uwarunkowane utworzeniem odpowiedniej infrastruktury zgodnie z Planem ZCO uchwalonym przez Radę Miejską Dąbrowy Górniczej uchwałą nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. Zgodnie z tym planem I etap realizacji projektu obejmuje m.in. utworzenie infrastruktury lokalowej i technicznej oraz wyposażenie w sprzęt medyczny Zakładu Radioterapii Onkologicznej.(...)Biorąc powyższe pod uwagę koniecznym staje się utworzenie infrastruktury w ramach realizacji I etapu powstawania ZCO”.*

[Dowód: akta kontroli str. 179-180]

Jak wynika z ww. pisma z 1 czerwca 2012 r., uchwała została wykorzystana jako uzasadnienie dla ubiegania się przez Szpital o środki z budżetu gminy na utworzenie infrastruktury w ramach tej inwestycji, czego wcześniej, tj. na etapie jej podejmowania, nie zakładano i nie planowano. Środki na zadanie „ZCO – realizacja I etapu utworzenia”, w kwocie 10 mln zł zostały ujęte w WPF dopiero uchwałą z 24 października 2012 r., a wcześniej zakładano jedynie sfinansowanie ze środków dotacji Gminy wykonanie dokumentacji projektowej ZCO oraz współfinansowanie dotacją Gminy zakupu ze środków Ministerstwa Zdrowia sprzętu medycznego dla nowopowstającego zakładu radioterapii onkologicznej.

Wykorzystanie ww. uchwały, jako zgody podmiotu tworzącego na powstanie ZCO, potwierdzają również wyjaśnienia Dyrektora Szpitala złożone na sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r., w których podał: *„Od samego początku ten projekt był przez Państwa opiniowany, tutaj odwołam się do uchwały Rady Miejskiej z roku 2012, w załączniku do tej uchwały Państwo akceptowaliście powstanie ośrodka w takim kształcie, który jest w dniu dzisiejszym, czyli ośrodka, który obejmował zarówno radioterapię, diagnostykę, medycynę nuklearną, kompleks poradni specjalistycznych, nowoczesny blok operacyjny, oddziały łóżkowe.”*

NIK zwraca uwagę, że zaakceptowany przez Radę Miejską plan utworzenia ZCO, przygotowany przez Dyrektora Szpitala, nie zawierał żadnych informacji o kwotach nakładów czy źródłach ich finansowania.

Wiceprezydent Miasta na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 8 lutego 2011 r. stwierdziła m.in., że stworzenie ośrodka onkologii jest zamierzeniem słusznym i pozytywnym lecz mało prawdopodobnym z uwagi na brak środków w budżecie Gminy. Brak możliwości finansowania przez Gminę inwestycji ZCO potwierdziła również Wiceprezydent Miasta na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej 28 lutego 2013 r. stwierdzając, że gdyby Gmina była w stanie wybudować sama ZCO to na pewno by tak było. Z kolei Skarbnik Miasta zapytana na sesji Rady Miejskiej 6 marca 2013 r. o możliwość sfinansowania budowy ZCO przez Gminę stwierdziła, że kolejny kredyt to zamknięcie drogi na środki unijne w perspektywie 2014-2020.

[Dowód: akta kontroli str. 376-379, 4917-4941]

Powyższe potwierdza, że podejmowanie decyzji o budowie ZCO oraz zmianach jej zakresu odbywało się w warunkach braku rzetelnej wiedzy i fachowej analizy możliwości jej sfinansowania oraz bez przyjęcia jednoznacznych rozwiązań w zakresie źródeł finansowania.

[Dowód: akta kontroli str. 184-185]

2. Nierzetelnie przygotowano w Szpitalu realizację robót budowlanych w ramach inwestycji ZCO polegających na wykonaniu fundamentów i przygotowaniu zaplecza budowy, ponieważ 7 marca 2013 r. wszczęto postępowanie¹³¹ w trybie przetargu nieograniczonego ZP/13/Szp.Sp/2013 na roboty budowlane pn. *Realizacja części prac budowlanych dla zadania inwestycyjnego: PT „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”* w oparciu o projekt budowlany z grudnia 2012 r. i dokumentację wykonawczą otrzymane w styczniu 2013 r., udzielając następnie 2 kwietnia 2013 r. zamówienia publicznego, pomimo że już znacznie wcześniej, tj. 21 stycznia 2013r.¹³² Dyrektor Szpitala zlecił wykonanie projektu budowlanego zamiennego dla tej inwestycji zakładającego zmiany m.in. w zakresie części robót objętych tym postępowaniem. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: „*Powodem wszczęcia postępowania (...) była presja czasu na zrealizowanie inwestycji. Mając możliwość dalszego ograniczenia kosztów tej inwestycji w związku z pojawieniem się realnej możliwości rezygnacji z wolnostojącego budynku (miał tam pierwotnie być blok operacyjny, sterylizacja, histopatologia i endoskopia) i przeniesienie tych pomieszczeń do głównej bryły budynku zasadnym było rozpocząć postępowanie przetargowe. Konstrukcja umowy, która była integralną częścią SIWZ dawała mi możliwość w późniejszym czasie, w trakcie trwania inwestycji wyegzekwowania od Wykonawcy wykonania robót zamiennych bez dodatkowych kosztów*”.

[Dowód: akta kontroli str. 522, 1000, 1004, 1013, 2895, 3769]

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach z 28 sierpnia 2015 r., w sprawie przyczyn sporządzenia projektu zamiennego wskazując m.in. na etapowość inwestycji podał: „*Odpowiadając na pytanie pozwolę sobie wyjaśnić zmiany, jakie miały miejsce w trakcie powstawania projektu budowlanego i wykonawczego, a w konsekwencji projektów zamiennych. Wyjaśnienia te są konieczne, aby uporządkować niejako >>bałagan w nazewnictwie dotyczącym tzw. etapów<<(...)*

A. Od samego początku tworzenia projektu było zakładane, że musi powstać kompleks dedykowany onkologii jako niezależny obiekt w stosunku do zabudowy "starego" szpitala

ETAP I

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie :

- 1. pawilonu diagnostyczno-terapeutycznego, w którym miała być zlokalizowana diagnostyka (tj. tomografia, rezonans magnetyczny, gamma kamera, wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi),*

¹³¹ Zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zamówieniu

¹³² Aneks nr 2 do umowy nr 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. na wykonanie wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania budowa ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu.

2. radioterapii (bunkry dla przyspieszaczy, stanowiska planowania wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi, bunkier brachyterapii),
3. kompleksu pomieszczeń poradni specjalistycznych w liczbie początkowej 18,
4. kompleksu pomieszczeń chemioterapii dziennej
5. zaplecza socjalnego w parterze ww zakresów
6. piwnic (dla ulokowania urządzeń technicznych jak np. wentylatorownia, szatnie, itd.)

ETAP II

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie (tak naprawdę nadbudowanie na budynku parterowym z etapu I)

1. pawilonu łóżkowego w liczbie 3 poziomów (6 odcinków łóżkowych - łącznie około 150-180 łóżek) wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi - w układzie litery L, z pozostawieniem nie nadbudowanej części nad tzw. bunkrami.

ETAP III

obejmował w pierwotnych założeniach wybudowanie

1. wolnostojącego budynku, w którym na parterze miała znaleźć się sterylizacja, na pierwszym poziomie blok operacyjny.

W międzyczasie, w trakcie prowadzonej restrukturyzacji i reorganizacji szpitala, powstała potrzeba dobudowania w etapie III kolejnego piętra wolno stojącego budynku, na którym miały znaleźć lokalizację: nowy zakład endoskopii i zakład histopatologii, a budynek ten miał zostać połączony ze "starym szpitalem" przewiązką. To co opisałem powyżej było zakładane pierwotnie.

W toku realizacji dalszych procedur wyłoniono zgodnie z przepisami prawa firmę projektową (...), która podjęła się wykonania projektu budowlanego dla tej inwestycji. W trakcie prac projektowych efektem licznych spotkań technicznych, uzgodnień w trakcie tworzenia projektu zrodziła się koncepcja, aby ze względów logiczno-technicznych połączyć powyżej opisane dwa pierwsze etapy (etap I i II) w jeden, a zakładany pierwotnie etap III stawał się automatycznie etapem II w sensie projektowym i realizacyjnym. Ta zmiana była podyktowana troską o maksymalne obniżenie kosztów realizacji - ponieważ po wykonaniu I etapu pierwotnej koncepcji należałoby wykonać prace związane z zagospodarowaniem terenu, aby można było ubiegać się o pozwolenie na użytkowanie. Gdyby później trzeba było realizować etap II (pierwotnie zakładany), tj. nadbudowę pawilonu łóżkowego spowodowałoby to dewastację zagospodarowanego w I etapie terenu, ponieważ kolejne prace żelbetowe wymagałyby wprowadzenia ciężkiego sprzętu. Dodatkowo (chyba dużo poważniejszym problemem) byłoby wtedy także potencjalne ryzyko uszkodzenia sprzętu wielomilionowej wartości pracującego w pomieszczeniach parteru, nad którym trwałyby prace żelbetowe

[Dowód: akta kontroli str. 2894-2895]

W ocenie NIK przyjęcie rozwiązań służących zabezpieczeniu budowy i obniżeniu kosztów całej inwestycji miało rzeczywiście na celu obniżenie kosztów całego przedsięwzięcia. Podnieść jednak należy, że inwestycja została rozpoczęta bez rzetelnego planu. Ogłoszenie przetargu i udzielenie zamówienia na wykonanie fundamentów w oparciu o dokumentację budowlaną, którą w tym czasie zmieniano było **przedwczesne**, a w konsekwencji wpłynęło na wystąpienie nieprawidłowości opisanych w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego w zakresie wykonywania robót dodatkowych na podstawie projektów zamiennych.

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital nie był właściwie przygotowany do realizacji inwestycji ZCO, ponieważ nie zapewniono rzetelnej i profesjonalnej analizy jego możliwości finansowych dla podjęcia tak kosztochłonnego przedsięwzięcia oraz nie ustalono formy i źródeł finansowania przed rozpoczęciem budowy ZCO, a pomimo późniejszego uzyskania takiej analizy - nie uwzględniono wynikających z niej wniosków. Dokument wskazujący partnerstwo publiczno-prywatne, jako jedyną możliwą formułę sfinansowania budowy ZCO, uzyskano dopiero w trakcie realizacji robót budowlanych lecz zrezygnowano z tego sposobu finansowania i zlecono wykonanie oceny możliwości Szpitala do obsługi zobowiązań w okresie

15 lat, czyli finansowanie inwestycji w formule tzw. „kredytu kupieckiego”. Tryb ten zastosowano udzielając zamówienia na roboty budowlane wraz dostawą sprzętu w ramach inwestycji ZCO etap I pomimo, że występowało ryzyko nieosiągnięcia przez Szpital zdolności do obsługi zobowiązań przez 15 lat, ponieważ wg analizy uzależniono tę zdolność od uzyskiwania przychodów z działalności ZCO na określonym poziomie, a tymczasem nie było pewności co do zawarcia z NFZ umowy na świadczenia, z których przychód miał finansować spłatę zobowiązań ZCO, a których udzielanie planowano w nowym budynku ZCO.

Realizacja robót budowlanych i dostawy wyposażenia ZCO – etap I.

Opis stanu
faktycznego

Szpital realizując inwestycję ZCO (budynek diagnostyczno-zabiegowy z wyposażeniem oraz zagospodarowanie terenu) udzielił zamówień w trybach ustawy Pzp na:

- 4) wykonanie wielobranżowej dokumentacji projektowej dla zadania budowa ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu - postępowanie nr ZP/45/SzpSp/2012 w trybie zamówienia z wolnej ręki¹³³, umowa 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. na kwotę pierwotnie 1 600 000 zł, zmienioną aneksem z 10 grudnia 2012 r. oraz kolejnym z 21 stycznia 2013 r., w którym zmniejszono wynagrodzenie umowne o 400 000 zł w związku z rezygnacją przez Szpital z opracowania części dokumentacji z powodu zmiany koncepcji inwestycji ZCO, ujętej w notatce służbowej z 15 stycznia 2013 r. Wielobranżowy projekt budowlany oraz wielobranżowy projekt wykonawczy zostały przekazane do Szpitala na podstawie protokołu z 8 lutego 2013 r. Dokumentacja sporządzana po zawarciu aneksu nr 2 do umowy 105/SzpSp/2012, obejmująca projekt budowlany zamienny, została przekazana Szpitalowi 17 kwietnia 2013 r. a projekt wykonawczy dla robót fundamentowych oraz sieci uzbrojenia terenu – 19 kwietnia 2013 r. Faktury na łączną kwotę 1 200 000 zł współfinansowano z dotacji otrzymanej z Gminy Dąbrowa Górnicza, opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 506-543]

- 5) realizację części prac budowlanych dla inwestycji ZCO (wg przedmiarów robót obejmujących: zaplecze budowy, roboty fundamentowe, przyłącza elektryczne i wodno-kanalizacyjne – przetarg nieograniczony ZP/13/SzpSp/2013) – umowa 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r. na kwotę 4 907 127,41 zł oraz aneks z dnia 30 kwietnia 2013 r. Protokół odbioru końcowego robót bez uwag, podpisany ze strony inwestora przez inspektora nadzoru inwestorskiego, sporządzono 15 lipca 2013 r. Na podstawie 7 protokołów częściowego odbioru robót oraz wystawionych faktur dokonano płatności na rzecz Wykonawcy łącznie na kwotę 4 907 017,37 zł brutto.

Ponadto Wykonawca pismem z 30 lipca 2013 r., przedłożył Szpitalowi za wykonane roboty dodatkowe fakturę nr 292/0/2013 z 30 lipca 2013 r. na kwotę 6 839 384,87 zł brutto oraz załączył kosztorysy przerobowe, księgi obmiarów,

¹³³ Poprzedzone konkursem na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO. Przedmiotem konkursu było opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, w tym koncepcję zagospodarowania terenu, koncepcję architektoniczną budowy kompleksu budynków ZCO oraz ustalenie szacunkowych kosztów realizacji zadania inwestycyjnego. Nagrodą w konkursie za I miejsce była nagroda pieniężna oraz zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki.

dokumentację powykonawczą i dziennik budowy. Dyrektor Szpitala nie uznał roszczeń Wykonawcy i odmówił zapłaty, wskutek czego sprawa została skierowana do postępowania sądowego.

Sąd Okręgowy w Katowicach 24 czerwca 2014 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym na kwotę 6 839 384,87 zł, a w wyroku z dnia 10 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zasądził od Szpitala na rzecz Wykonawcy zapłatę tej kwoty wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 31 sierpnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Szpital pismem z 27 lipca 2016 r. wniósł apelację od powyższego wyroku

[Dowód: akta kontroli str. 826-989, 2145-2146, 2715-2716, 2731-2763, 4557-4564]

- 6) wykonanie robót budowlanych (przetarg nieograniczony ZP/33/SzpSp/2013) polegających na wybudowaniu, wykończeniu, wyposażeniu i oddaniu do użytkowania (opisanych jako część etapu I) wraz z dostawą sprzętu medycznego i jego zainstalowaniem oraz opcjonalną dostawą sprzętu medycznego z zainstalowaniem¹³⁴ – umowa 182/SzpSp/13 z 5 sierpnia 2013 r. na kwotę brutto 169 873 497,40 zł¹³⁵. W umowie przewidziano formułę zapłaty ratalnej miesięcznej, w wysokości nie większej niż 0,556% wynagrodzenia przez okres 15 lat, która wg wyjaśnienia Pełnomocnika prowadzącego ww. postępowanie o udzielenie zamówienia, związana była z możliwościami płatniczymi Szpitala i została określona przez Szpital.

Oświadczeniem z 4 kwietnia 2014 r. Wykonawca odstąpił od tej umowy w części dotyczącej robót budowlanych, uzasadniając to „brakiem przedstawienia przez Szpital gwarancji zapłaty¹³⁶, wobec braku reakcji na żądanie udzielenia gwarancji (zabezpieczenia) płatności (...) na podstawie art. 649⁴ Kodeksu cywilnego”.

W sprawie przystąpienia Wykonawcy do przetargu i zawarcia ze Szpitalem umowy nr 182/SzpSp/13 bez żądania wówczas ustanowienia gwarancji zapłaty, Wykonawca wyjaśnił m.in.: „Artykuł 649³ § 1 k.c. wprowadza uprawnienie do żądania przez Wykonawcę robót budowlanych od inwestora gwarancji zapłaty w każdym czasie, do wysokości ewentualnego roszczenia z tytułu wynagrodzenia wynikającego z umowy oraz ze zleceń dodatkowych. Uprawnienie to jest niespotykane dla innych przedsiębiorców w polskim prawie. Prawo wykonawcy do żądania w każdym momencie obowiązywania umowy o roboty budowlane, a więc nie tylko przed przystąpieniem do realizacji kontraktu, lecz także w dowolnym czasie. Przepisy Kodeksu cywilnego nie wprowadzają w tym zakresie żadnych ograniczeń.

¹³⁴ Przyspieszacz liniowy, 3 stacje do planowania leczenia, tomograf komputerowy z wirtualną symulacją.

¹³⁵ Z tego 78 303 497,40 zł brutto za wykonanie robót budowlanych, 78 000 000 zł za dostawę sprzętu wraz z instalacją oraz 13 570 000 za dostawę sprzętu wraz z instalacją objętego prawem opcji.

¹³⁶ Wykonawca pismem z 22 października 2013 r. wezwał Szpital do ustanowienia gwarancji zapłaty za roboty budowlane w celu zabezpieczenia zapłaty wynagrodzenia za wykonanie robót budowlanych, zgodnie z art. 649¹ i art. 649³ Kodeksu cywilnego, pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 45 dni. Następnie, pismem z dnia 7 grudnia 2013r. w związku z upływem wyznaczonego terminu, Wykonawca ponownie wezwał Szpital do przedłożenia gwarancji za roboty budowlane, o której mowa w art. 649¹ k.c., ze wskazaniem, że jeżeli Szpital obowiązku tego nie wykona, Wykonawca zmuszony będzie odstąpić od Umowy z dnia 5 sierpnia 2013r. na podstawie art. 649⁴ k.c.

Wykonawca wystąpił do Szpitala z wnioskiem o udzielenie gwarancji zapłaty w sytuacji, gdy prace były zaawansowane a zapłata ze strony Szpitala nie była w żaden sposób zabezpieczona. Nie można twierdzić, iż wystąpienie to było „nieoczekiwane” w sytuacji, gdy przepisy prawa dają w tym zakresie wykonawcy możliwość żądania ustanowienia takiego zabezpieczenia w każdym czasie w toku realizacji umowy. Działania Szpitala pod koniec 2013 r. i na początku 2014 r. i jego wyniki finansowe, jak również powszechnie dostępne informacje odnośnie sytuacji ekonomicznej Szpitala (artykuły prasowe o złej kondycji finansowej Szpitala) upoważniały (...) do zabezpieczenia jego interesu, jako interesu wykonawcy zagrożonego możliwością niewypłacalności ze strony Szpitala, jako inwestora.”

[Dowód: akta kontroli str. 3810-3811]

Dnia 27 sierpnia 2014 r. Wykonawca uzyskał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym wydany przez Sąd Okręgowy w Katowicach na kwotę 71 962 236,43 zł z tytułu rozliczenia wykonanych prac budowlano-montażowych przewidzianych umową z 5 sierpnia 2013 r. Szpital pismem z 1 października 2014 r. wniósł sprzeciw od ww. nakazu zapłaty, wnosząc o oddalenie powództwa, podnosząc m.in., że:

- odstąpienie nie było skuteczne oraz sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa odstąpienia z tytułu gwarancji,
- kwestionuje wartość dokonanych robót, ich zakres oraz wyrażenie zgody na dokonanie jakichkolwiek robót dodatkowych,
- domaganie się gwarancji było czynnością pozorną, dokonaną w celu uzyskania wynagrodzenia z pominięciem zapisów umowy i rozterminowania płatności. Wykonawca mimo skutecznego upływu wyznaczonego terminu do odstąpienia od umowy nadal wykonywał umówione prace zgodnie z harmonogramem robót. Ponadto odstępując od mowy Wykonawca uwolnił się od obowiązku udzielenia gwarancji na wykonane prace i pozbawił Szpital możliwości ich dochodzenia na warunkach umownych, które były korzystniejsze dla Szpitala.

Na dzień 31 sierpnia 2016 r. w ww. sprawie toczyło się postępowanie sądowe.

[Dowód: akta kontroli str.1776-1952, 2271-2273, 2764-2814, 3238]

W zakresie dostawy i instalacji sprzętu medycznego (poza dostawą w ramach opcji) na podstawie umowy 182/SzpSp/2013, Wykonawca wystawił fakturę 01/0/2014 na kwotę 77 946 000 zł brutto, skorygowaną następnie do kwoty 433 033,33 zł brutto, tj. do wysokości należności za pierwszą ratę, która została zapłacona przelewem bankowym 17 września 2014 r., tj. po terminie płatności przypadającym na 6 września 2014 r., z powodu jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, chwilowego braku środków finansowych na koncie Szpitala.

Kolejna faktura nr 02/0/2014 z 7 sierpnia 2014 r., obejmująca raty od 2 do 180, została wystawiona na kwotę 77 512 966,67 zł¹³⁷ oraz załączono do niej harmonogram spłat.

[Dowód: akta kontroli str. 2377-2446, 2981-2984]

¹³⁷ Kwota ta była pomniejszona o wartość sprzętu, z dostawy którego Szpital zrezygnował zgodnie z pismem Szpitala z 7 października 2013 r.

Według Szpitala, regulowanie rat od drugiej do szóstej, wynikających z faktury 02/0/2014, następowało poprzez:

- drugiej raty - przelew bankowy w kwocie 31 705,17 zł (17 października 2014 r.) oraz potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 401 328,16 zł (nr 2014/10/001 z 14 października 2014 r.),
- trzeciej i czwartej raty - potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 866 066,66 zł¹³⁸; należności wynikały z noty księgowej nr 01/11/2014 z 21 listopada 2014 r., w której Szpital naliczył kolejną karę umowną w kwocie 968 278,95 zł z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji aparatu BrightView XCT,
- piątej i szóstej raty - potrącenie wzajemne należności i zobowiązań na kwotę 866 066,66 zł¹³⁹; należności Szpitala wynikały z pozostałej do rozliczenia kwoty 102 212,29 zł podanej w notce księgowej nr 01/11/2014 oraz z noty księgowej

01/12/2014 z 8 grudnia 2014 r., w której Szpital naliczył Wykonawcy karę umowną w wysokości 917 316,90 zł z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji urządzenia dyspenser.

[Dowód: akta kontroli str. 2388-2401, 2448-2466]

Wykonawca nie uznawał ww. potrąceń wzajemnych należności i zobowiązań obejmujących raty od trzeciej do szóstej, ponieważ nie zgodził się z zasadnością naliczenia kar umownych przez Szpital. Kolejnymi pismami wzywał Szpital do uregulowania rat wynikających z harmonogramu płatności załączonego do faktury 02/0/2014 oraz kierował wezwania do zapłaty¹⁴⁰ z pouczeniem, że w przypadku braku wpłaty sprawa zostanie skierowana na drogę postępowania sądowego.

[Dowód: akta kontroli str. 2989-3017, 3980]

Wskutek pozwu z 10 grudnia 2014 r. o zapłatę dwóch rat (trzeciej i czwartej) w łącznej kwocie 866 066,66 zł, skierowanego przeciw Szpitalowi, sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu nakazowym na tę kwotę, który następnie wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach sygn. XIV GC 19/15/BS z 17 września 2015 r. został uchylony¹⁴¹.

[Dowód: akta kontroli str. 2815-2839, 3980, 4509-4548, 4641]

Oświadczeniem z 27 lutego 2015 r. Szpital odstąpił od umowy 182/SzpSp/2013 w części dotyczącej dostawy i instalacji sprzętu, powołując się na art. 145 ust. 1 ustawy Pzp. Odstąpienie uzasadniono nie respektowaniem potrąceń z tytułu kar umownych, naliczanych z tytułu zwłoki w usunięciu wad ujawnionych w okresie gwarancji, nie dokonaniem naprawy aparatu BrightView XCT marki Philips, odmową podpisania aneksu do umowy, co w ocenie Szpitala powodowało, że dalsze

¹³⁸ Nr 2014/11/0001 z 24 listopada 2014 r. i nr 2014/12/0001 z 5 grudnia 2014 r.

¹³⁹ Nr 2015/11/0001 z 2 stycznia 2015 r. i nr 2015/02/0001 z 2 lutego 2015 r.

¹⁴⁰ Wezwania z 5 listopada 2014 r. i 19 listopada 2014 r. dot. raty płatnej do 4 listopada 2014 r., przedsądowe wezwanie do zapłaty rat III i IV z 8 grudnia 2014 r., wezwanie z 5 stycznia 2015 r. dot. raty płatnej do 2 stycznia 2015 r., wezwanie z 5 lutego 2015 r. dot. raty płatnej do 1 lutego 2015 r., wezwanie z 9 marca 2015 r. dot. raty płatnej do 3 marca 2015 r., wezwanie z 11 maja 2015 r. dot. raty płatnej do 1 maja 2015 r., wezwanie z 2 czerwca 2015 r. dot. raty płatnej do 1 lipca 2015 r.,

¹⁴¹ W uzasadnieniu sąd podał m.in., że zarzut potrącenia zgłoszony przez Szpital był zasadny i w wyniku tego potrącenia wzajemne wierzytelności stron umorzyły się do wysokości wierzytelności niższej (866 066,66 zł). Wykonawca wniósł 18 listopada 2015 r. apelację od tego wyroku. Wg przesłanej przez Dyrektora Szpitala informacji z 28 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 21 października 2016 r. wydał wyrok oddalający apelację powoda.

wykonywanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w momencie jej zawarcia.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „*Powodem braku regulowania kolejnych rat, tj. od raty VII było, iż w dniu 12 stycznia 2015 r. komornik zajął konto Szpitala i zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające (sądowe).*”

Wykonawca nie uznał za skuteczne odstąpienia Szpitala od ww. umowy¹⁴².

[Dowód: akta kontroli str. 2984, 2987-3017, 3911-3912]

W dniach 1 lipca 2015 r. oraz 23 lipca 2015 r. Szpital dokonał na rzecz wykonawcy przelewu kwot odpowiednio 6 060 000 zł oraz 12 098 000 zł otrzymanych na podstawie umowy dotacji zawartej z podmiotem tworzącym, opisanej w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W tytule przelewów do Wykonawcy podano: „*rozliczenie między stronami w związku z odstąpieniem przez Szpital od umowy*”.

[Dowód: akta kontroli str. 2471, 2473, 2880]

Wykonawca pismem z 31 lipca 2015 r. powiadomił Szpital, że ww. wpłaty zaliczył na wymagalne wierzytelności, tj. wynagrodzenie z tytułu dostawy sprzętu medycznego pozostałe do spłaty poczynsz od piątej raty z faktury nr 2/0/2014 z 7 sierpnia 2014 r. (zaliczono 18 097 826,17 zł) oraz odsetki ustawowe za zwłokę w zapłacie rat ww. faktury w łącznej kwocie 60 173,83 zł. W piśmie tym wezwał również Szpital do zapłaty kwoty 57 683 007,18 zł pozostałej do zapłaty części wynagrodzenia z tytułu dostaw sprzętu medycznego.

Następnie 4 stycznia 2016 r. złożył do sądu pozew o zapłatę w postępowaniu nakazowym kwoty 57 683 007,18 zł¹⁴³. W uzasadnieniu wskazał na opóźnienie po stronie Szpitala w zapłacie przekraczającym sześć kolejnych rat wynagrodzenia wynikającego z faktury 2/0/2014, co zgodnie z § 7 ust. 10 umowy 182/SzpSp/2013 uprawniało go do dochodzenia całości wynagrodzenia za dostawę sprzętu medycznego.

Nakaz zapłaty w postępowaniu nakazowym na kwotę 57 683 007,18 zł został wydany przez Sąd Okręgowy w Katowicach 11 stycznia 2016 r., a pismem z 1 lutego 2016 r. Szpital wniósł do sądu zarzuty od tego nakazu stwierdzając, że roszczenia są bezzasadne.

[Dowód: akta kontroli str. 2873-2882, 3913-3915, 4268-4280]

Z tytuł realizacji opcjonalnej dostawy sprzętu na podstawie umowy 182/SzpSp/2013 wystawiono fakturę 01/0/2013 z 28 listopada 2013 r. na kwotę 13 570 000 zł brutto, która została zapłacona przez Szpital m.in. ze środków dotacji Ministerstwa Zdrowia (11 534 500 zł) oraz dotacji Gminy (1 967 683,96 zł), opisanych w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 255, 2369-2374]

¹⁴² Pismem z 26 marca 2015 r. Wykonawca powiadomił Szpital, że nie można uznać za skuteczne odstąpienie przez Szpital od umowy w części dot. dostawy sprzętu z uwagi m.in. na brak ustawowych przesłanek umożliwiających skorzystanie z odstąpienia od umowy, przewidzianych w art. 145 ust. 1 ustawy Pzp.

¹⁴³ Tj. kwota faktury 77 512 966,67 zł pomniejszona o zapłacone przez Szpital dwie raty łącznie 866 066,66 zł, pomniejszona o będące w postępowaniu sądowym dwie raty III i IV łącznie 866 066,66 zł oraz pomniejszona o kwotę przelewów Szpitala na rzecz wykonawcy w wysokości 18 097 826,17 zł zaliczoną przez niego na spłatę rat.

Ponadto w związku z realizacją inwestycji ZCO Szpital zawarł m.in. nw. umowy:

- w dniu 22 maja 2013 r. na świadczenie przez Kancelarię Prawną usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia, w charakterze pełnomocnika zamawiającego, postępowania na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w trybie przetargu nieograniczonego. Kwota wynagrodzenia wyniosła brutto 67 650 zł, a w przypadku reprezentacji Szpitala przed Krajową Izbą Odwoławczą, za każde odwołanie ustalono wynagrodzenie w wysokości 3 600 zł netto. Wg zapisów tej umowy Szpital był odpowiedzialny za przekazanie kompletnego opisu przedmiotu zamówienia oraz ustalenie jego wartości szacunkowej. W związku z zapisem w pełnomocnictwie z 22 maja 2013 r., wystawionym na podstawie ww. umowy, że objęte nim było również pozyskanie środków finansowych na sfinansowanie tej inwestycji, Pełnomocnik wyjaśnił, że nie podejmował działań w tym zakresie.
- w dniu 2 kwietnia 2013 r. na pełnienie nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi przy realizacji inwestycji utworzenia ZCO, prowadzonej na podstawie pozwolenia na budowę nr 47/2013, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 2 700 zł i na okres od 2 kwietnia 2013 r. do 30 czerwca 2013 r. Umowa ta była ośmiokrotnie aneksowana, zawsze w zakresie zmian terminu jej wykonywania, który po ostatniej zmianie określono na okres od 2 kwietnia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1034-1048, 1249-1256, 3237]

Ustalone
nieprawidłowości

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

2. Bez stosowania trybów określonych w ustawie Pzp Dyrektor Szpitala zlecił Wykonawcy, z którym 2 kwietnia 2013 r. zawarł umowę nr 243/Szp.Sp./13, realizację robót budowlanych, które nie były przedmiotem tej umowy, a dotyczyły: instalacji podposadzkowej i płyty podbetonu w poziomie piwnic, ścian piwnic wraz z izolacją zewnętrzną, słupów i stropu nad kondygnacją piwniczną budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO. Zlecenia zakresu dodatkowego dokonano pismem z 21 maja 2013 r., w którym Dyrektor Szpitala wezwał Wykonawcę do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0”, powołując się na umowę 243/Szp.Sp./13 oraz przekazaną dokumentację zamienną dot. budowy ZCO. Szpital przekazał Wykonawcy 22 kwietnia 2013 r. projekty wykonawcze, które jak wynikało z protokołów konieczności sporządzonych przez Wykonawcę i dostarczonych do Szpitala, obejmowały wykonanie robót nie objętych ww. umową.

Na konieczność wykonania robót dodatkowych wskazywała treść notatki służbowej spisanej 30 kwietnia 2013 r. oraz protokołu na roboty dodatkowe z 30 kwietnia 2013 r. podpisanym m.in. przez inspektora nadzoru inwestorskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 2141, 3740-3741]

Przedmiotem umowy 243/Szp.Sp./13 zawartej w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy Pzp, na kwotę 4 907 127,41 zł brutto, była realizacja robót

budowlanych wymienionych w przedmiarach, a następnie w załączonych do tej umowy kosztorysach ofertowych, obejmujących:

- zaplecze budowy – 154 999,87 zł netto,
- sieci wodno-kanalizacyjne – 796 999,66 zł netto,
- linie kablowe NN i SN – 140 001,41 zł netto,
- roboty fundamentowe (betonowanie i zbrojenie fundamentów, w tym klatek schodowych i szybów windowych) – 2 897 533,54 zł netto.

W umowie zapisano również, że w przypadkach wymienionych w niej zmian zakresu robót budowlanych powodujących wzrost kosztów, roboty traktowane będą jako dodatkowe, a podstawą ich wykonania może być wyłącznie dodatkowe zamówienie udzielone w trybie wynikającym z ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 948-960, 824-932]

W sprawie zakresu robót objętych przedmiarami w umowie 243/SzpSp/13, Główny projektant oraz koordynator projektu zeznała: „*Przedmiary obejmowały zaplecze budowy, roboty fundamentowe, linie kablowe NN i SN oraz sieci wodnokanalizacyjne. W ramach robót fundamentowych przewidziano do wykonania roboty ziemne w tym wymiana gruntu, zbrojenie i betonowanie fundamentów w tym ław i stóp fundamentowych, betonowanie płyt klatek schodowych K1 i K3 i szybów windowych W1, W2, W3, W4 oraz wykonanie izolacji przeciwwilgociowych ww. elementów, wykonanie podsypki piaskowej pod posadzki. (...) z ww. przedmiarów nie wynika, iż obejmowały: strop nad piwnicą, wykonanie obsypki budynku, wbudowanie ścian i słupów piwnic (za wyjątkiem przewidzianych w tych przedmiarach części ścian klatek schodowych), izolacja zewnętrznej ściany piwnic (za wyjątkiem części ścian klatek schodowych). Nie umiem w tej chwili wyjaśnić co należy rozumieć pod pojęciem płyty podbetonu w poziomie posadzki piwnic aby stwierdzić jednoznacznie, czy ten zakres był objęty ww. przedmiarami. Z przedmiarów tych wynika natomiast, że miały być wykonane podkłady betonowe B10 pod ławy fundamentowe i stopy fundamentowe. Przedmiary o których mowa powyżej obejmowały sieci kanalizacyjne lecz nie jestem pewna, czy wchodziły w ten zakres instalacje podposadzkowe. Jeśli chodzi o drenaż zaporowy to nie był on w ww. przedmiarach lecz z tego co pamiętam konieczność jego wykonania wynikała w trakcie robót budowlanych w związku z wysiękami wody*”.

[Dowód: akta kontroli str. 3226]

Dnia 22 kwietnia 2013 r. Szpital przekazał Wykonawcy projekty wykonawcze branż elektrycznej, instalacyjnej i budowlanej oraz dokumentację zamienną, która została sporządzona w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, tj. rezygnacją z III etapu budowy ZCO, obejmującego budowę odrębnego budynku ze zlokalizowanymi w nim blokiem operacyjnym i centralną sterylizatornią, i umieszczeniem ich w głównym budynku diagnostyczno-zabiegowym oraz dobudową korytarza komunikacyjnego na poziomie piwnic łączącego nowy obiekt z istniejącym budynkiem Szpitala. Udzielenie zamówienia na wykonanie projektu zamiennego uwzględniającego powyższe zmiany nastąpiło 21 stycznia 2013 r., tj. przed wszczęciem postępowania ZP/13/Szp.Sp/2013¹⁴⁴, co zostało opisane w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 522, 1000, 1004, 1013, 2895, 3769]

¹⁴⁴ Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono w BZP dnia 7 marca 2013 r.

Pismem z dnia 21 maja 2013 r. skierowanym do wykonawcy robót budowlanych, z którym zawarto umowę z 2 kwietnia 2013 r., Dyrektor Szpitala powołując się na tę umowę oraz wskazując na przekazaną dokumentację zamienną dot. budowy ZCO, wezwał do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0” w tym budynku, do dnia 15 lipca 2013 r., w szczególności:

- ścian i słupów piwnic,
- płyty podbetonu w poziomie posadzki piwnic,
- instalacji podposadzkowej,
- izolacji zewnętrznej ścian piwnic,
- stropu nad piwnicą,
- wykonania obsypki budynku,
- drenaż zaporowy,

uzasadniając to: zabezpieczeniem wykonanych fundamentów przed ewentualnym wypłukiwaniem gruntu, możliwością zakończenia drenażu opaskowego znajdującego się w zakresie podstawowym, zamknięciem zakresu startowego robót pozwalających na rozpoczęcie realizacji prac zgodnie z ogłoszeniem przetargowym ZP/33/Szp.Sp./2013.

[Dowód: akta kontroli str. 2141]

Wyjaśniając przyczyny przekazania Wykonawcy dokumentacji zamiennej, o której mowa w ww. piśmie z 21 maja 2013 r., Dyrektor Szpitala podał: „Z kolejną zmianą koncepcji, a tym samym także projektu wiązała się konieczność wystąpienia o zamienne pozwolenie na budowę (trwała już realizacja prac przygotowawczych) – o pozwolenie zamienne wystąpiono 17 kwietnia 2013 r. i otrzymano go 17 maja 2013 r. Przekazanie dokumentacji projektowej wykonawcy było prawdopodobnie spowodowane koniecznością wykonania przekładki linii kablowej 20 kV po uzyskaniu wymaganych uzgodnień z Tauronem Dystrybucja. Prawdopodobnie przekazanie bez zwłoki tego zakresu dokumentacji projektowej wynikało także najpewniej z długotrwałych procedur w Tauronie. Istotną zatem była prawdopodobnie także presja czasowa w realizacji prac określonych umową.

[Dowód: akta kontroli str. 2895]

Na pytanie: „Jaką dokumentację zamienną obejmowało przekazanie, o którym mowa w ww. podpisanym przez Pana piśmie, i kiedy to nastąpiło?”, Dyrektor Szpitala w uzupełnieniu powyższych wyjaśnień podał: „Z uwagi na upływ czasu nie jestem w stanie odtworzyć ponad składane Panu wcześniej wyjaśnienia przebiegu i zakresu przekazanej dokumentacji związanej z realizacją umowy. Na pewno były to dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji zadania i/lub mogące mieć wpływ na tę realizację. Z przytoczonej przez Pana korespondencji wynika, że oprócz dokumentacji branży elektrycznej musiały to być także dokumenty branży budowlanej i instalacyjnej, niestety nie jestem w stanie tego obecnie zweryfikować. Moje wcześniejsze wyjaśnienia (...) dotyczące przekazania dokumentacji Wykonawcy miały także tryb przypuszczający i wskazywały na czasochłonność procedur w Tauronie, jako prawdopodobną przyczynę przekazania najpierw tego zakresu dokumentacji dotyczącej branży elektrycznej”.

[Dowód: akta kontroli str. 4637]

Nie zawarto żadnych umów w zakresie robót dodatkowych związanych z przekazaniem Wykonawcy 22 kwietnia 2013 r. projektów wykonawczych oraz pisma z 21 maja 2013 r. wzywającego do wykonania robót konstrukcyjnych i instalacyjnych do poziomu „0”.

W wyjaśnieniach Wykonawca podał: *„W ramach inwestycji pn Utworzenie ZCO objętego umową 243/Szp.S.p/13 z 2 kwietnia 2013 r. Wykonawca miał wykonać prace budowlane określone w załączniku nr 3 do SIWZ oraz w projekcie budowlanym (...). Prace te zostały wykonane przez Wykonawcę. Dodatkowo, Spółka (...) wyjaśnia, że zgodnie z zestawieniem wartości robót do protokołu częściowego odbioru robót nr 8 za okres do 15 lipca 2013 r., protokołu końcowego oraz w związku z wezwaniem inwestora z dnia 21 maja 2013 r., wykonała prace wskazane w doręczonych Szpitalowi protokołach konieczności¹⁴⁵. (...) Aneks do umowy na wykonywanie ww. robót nie został sporządzony z przyczyn leżących po stronie inwestora. Spółka (...) realizowała roboty (...), które nie były objęte przedmiotami w ramach umowy 243/Szp.S.p/13 z 2 kwietnia 2013 r., ponieważ w trakcie wykonywania ww. umowy, w związku z przekazaniem przez Szpital Wykonawcy w dniu 22 kwietnia 2013 r. projektu wykonawczego branży elektrycznej, projektu wykonania branży instalacyjnej oraz projektu wykonania branży budowlanej zaszła konieczność wykonania robót budowlanych dodatkowych. W dniu 21 maja 2013 r. Szpital przekazał Wykonawcy wytyczne, co do sposobu realizacji oraz zakresu robót wskazując, iż konieczność wykonania robót dodatkowych wynikała w związku z przekazaniem Wykonawcy dokumentacji projektowej zamiennnej oraz wskazał konieczny zakres robót do wykonania, jako: roboty konstrukcyjne i instalacyjne do poziomu „0”.*

[Dowód: akta kontroli str. 3560-3561]

Wykonawca przywołując § 7 ust. 4 pkt 2 umowy 243/Szp.S.p./13¹⁴⁶, złożył do Sekretariatu Szpitala jedenaście protokołów konieczności na wykonanie robót zamiennych, uzupełniających i dodatkowych, które nie zostały podpisane przez inspektora nadzoru inwestorskiego, w tym:

- nr PK/01/DG z 29 kwietnia 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. od Szpitala projekt wykonawczy branży elektrycznej,
- nr PK/01/DG do PK/05/DG z 30 kwietnia 2013 r. oraz nr PK/08/DG z 23 maja 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży budowlanej,

¹⁴⁵ O numerach PK/02/DG – zmiana technologii izolacji, PK/03/DG – zmiana klasy betonu na wyższą w ławach i stopach fundamentowych, PK/04/DG – odspojenie skał nie wymienione w zakresie podstawowego zamówienia w celu wykonania robót fundamentowych, PK/05/DG - zmiana gabarytów ław i stóp fundamentowych, PK/11/DG – stropy w segmentach A, B, C, D, E, D1, podbetony w segmentach A, B, C, D, E, D1, izolacje, obsypki, PK z 30 kwietnia 2013 r. – ściany piwnic (docieplenie, izolacja, zbrojenie, betonowanie), PK/09/DG – drenaż zaporowy w związku ze stwierdzonym ciekciem w obrębie budynku, PK/06/DG – sieci wodno-kanalizacyjne (kanalizacja podposadzkowa, kolizje i nawierzchnie, zasyp wykopów, PK/10/DG – sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej, które miały inne głębokości w przedmiarze do SIWZ niż w dokumentacji wykonawczej przekazanej Wykonawcy w kwietniu 2014 r., PK/01/DG – roboty elektryczne w tym m.in. (dokumentacja przetargowa zakładała przekładkę kabla do rezonansu o przekroju YKY 4x185 mm² a w dokumentacji wykonawczej przekazanej w kwietniu 2013 r. zmieniono go na kabel 5-cio żyłowy sieciowany układany na zupełnie innej trasie).

¹⁴⁶ W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wprowadzenie zmian w stosunku do dokumentacji realizacji robót budowlanych, w przypadku, gdy z punktu widzenia zamawiającego zachodzi potrzeba zmiany rozwiązań technicznych wynikających z umowy Zamawiający sporządza protokół konieczności, a następnie dostarcza dokumentację na te roboty wraz ze zleceniem ich wykonania. W przypadku, gdy zmiany spowodują wzrost kosztów, roboty te będą traktowane jako dodatkowe, a podstawą ich wykonania może być wyłącznie dodatkowe zamówienie udzielone w trybie wynikającym z ustawy Pzp. Wg § 7 ust. 7 bez zgody zamawiającego wykonawca nie mógł wykonywać żadnych robót dodatkowych lub zamiennych.

- nr PK/6/DG z 30 kwietnia 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży instalacyjnej,
- nr PK/11/DG z 4 lipca 2013 r. powołując się na otrzymany 22 kwietnia 2013 r. projekt wykonawczy branży budowlanej oraz na pismo Szpitala z 21 maja 2013 r. wzywające do wykonania wszystkich robót konstrukcyjnych wraz z koniecznym zakresem robót instalacyjnych do poziomu „0”.

Wykonawca pismem z 30 lipca 2013 r., powołując się m.in. na pismo Szpitala z 21 maja 2013 r., przedłożył Szpitalowi fakturę nr 292/0/2013 z 30 lipca 2013 r. na kwotę 6 839 384,87 zł brutto oraz załączył kosztorysy przerobowe, księgi obmiarów, dokumentację powykonawczą i dziennik budowy.

Dyrektor Szpitala pismem z 27 sierpnia 2013 r. poinformował Wykonawcę, że nie widzi podstaw prawnych i faktycznych do zapłaty faktury, ponieważ całość należności przewidzianych umową 243/Szp.Sp./13 została zapłacona oraz podał m.in. *„W trakcie realizowanych przez Państwa robót nie byliśmy informowani o zaistnieniu jakichkolwiek okoliczności powodujących zwiększenie pierwotnej wartości zamówienia”*.

[Dowód: akta kontroli str. 1000-1033, 2145-2146, 3169-3170]

Na pytania: *„Czy przewidywano udzielenie zamówień dodatkowych lub uzupełniających w związku ze zmianami w projekcie budowlanym, a jeśli tak, to w jakim trybie miały być udzielone? Jeśli nie planowano robót dodatkowych w związku ze zmianą projektu budowlanego, to proszę wyjaśnić - dlaczego?”*,

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *W dniu 30 kwietnia 2013 r. inspektor nadzoru odbył spotkanie z udziałem kierownika budowy, kierownika robót i projektanta. Otrzymałem protokoły z tego spotkania, z którego wynikało, iż rzędne drenażu opaskowego znajdują się powyżej góry zewnętrznych rzędnych drenażu opaskowego. W protokole ze spotkania stwierdzono możliwość uszkodzeń zaprojektowanego drenażu i konieczność wykonania w pierwszej kolejności ścian fundamentowych. Z protokołu wynikało, iż ewentualne koszty związane jedynie z zabezpieczeniem robót będą niewspółmierne do proponowanych rozwiązań alternatywnych. Sporządzono także protokoły dotyczące branży sanitarnej, ław fundamentowych, branży budowlanej i elektrycznej.*

Na tym etapie nie podejmowałem żadnych decyzji, co do zlecenia jakichkolwiek dodatkowych robót, zleciłem szczegółowe przeanalizowanie zakresu ewentualnych prac, jakie miałyby zostać wykonane. Po uzyskaniu stanowiska projektanta nie widziałem podstaw do udzielenia zamówień dodatkowych. Umowa nr 243/Szp.Sp./13 z dnia 2.04.2014r. uwzględniała również możliwość realizacji robót dodatkowych, z zastrzeżeniem, że podstawą wykonania takich prac może być wyłącznie odrębna umowa. Zamówienie na roboty dodatkowe nie zostało nigdy przeze mnie udzielone. Umowa przetargowa jasno precyzowała, iż realizacja jakichkolwiek robót dodatkowych lub uzupełniających mogła odbyć się tylko zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych na podstawie odrębnej umowy. Żadnej dodatkowej umowy nie zawarto.

[Dowód: akta kontroli str. 2895-2896]

NIK zauważyła, że przedkładane protokoły konieczności (składane w sekretariacie Szpitala)¹⁴⁷ oraz pismo Dyrektora Szpitala z 21 maja 2013 r. o którym mowa powyżej, dokumentują i potwierdzają wystąpienie robót dodatkowych nie objętych umową nr 243/Szp.Sp./13. Ponadto jak wynika z uzasadnienia dla konieczności wykonania robót wymienionych w piśmie z 21 maja 2013 r., wskazane w nim przyczyny wynikają z notatki służbowej z 30 kwietnia 2013 r. oraz z protokołu na roboty dodatkowe z 30 kwietnia 2013 r. podpisanej m.in. przez inspektora nadzoru inwestorskiego, co w ocenie NIK wskazywało na posiadanie w tamtym czasie przez Dyrektora Szpitala informacji o konieczności wykonania robót nie ujętych w umowie 243/Szp.Sp./2013.

[Dowód: akta kontroli str. 1000-1033, 2141, 3740-3763]

Wyjaśniając okoliczności działań podjętych po otrzymaniu od wykonawcy kosztorysów zamiennych w związku z realizacją robót wg projektu budowlanego zamiennego (umowa 243/Szp.Sp./13 z 2.04.2013 r.), Dyrektor podał: *W dniu 15 maja 2013 r. wydana została decyzja zatwierdzająca projekt zamienny. W związku z opracowanym projektem zamiennym pismem z dnia 21 maja 2013 r. zobowiązałem wykonawcę do realizacji prac zgodnie z projektem zamiennym.*

Zgodnie z treścią umowy nr 243/Szp.Sp./13 z dnia 2.04.2014 r. zawartej na realizację zadania inwestycyjnego PT Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii możliwe było wykonanie przez Wykonawcę robót zamiennych w oparciu o dwustronne protokoły. Roboty zamienne nie mogły powodować wzrostu wynagrodzenia Wykonawcy. Umowa uwzględniała także możliwość realizacji robót dodatkowych, zastrzegając jednoznacznie, iż podstawą wykonania takich prac może być wyłącznie odrębna umowa. Zamówienie na roboty dodatkowe nie zostało nigdy przeze mnie udzielone, ponieważ umowa zawarta z Wykonawcą miała charakter umowy przetargowej szczegółowo określającej wartość całości zamówienia, nie udzielono także zamówień dodatkowych ani uzupełniających, które pozwoliłyby zwiększyć wartość należności objętych umową.

Wszelkie roboty zamienne zgodnie z zapisami umowy winny być dokonywane w granicach pierwotnej wartości zamówienia i nie mogły powodować zwiększenia wartości tego zamówienia. Już po zakończeniu realizacji zadania, Wykonawca wystawił fakturę z tytułu realizacji robót dodatkowych na kwotę 6.839.384,87zł, która to faktura została w całości zakwestionowana przeze mnie jako Zamawiającego i jest obecnie przedmiotem sporu sądowego. Nigdy nie uznałem roszczeń Wykonawcy wynikających z dodatkowych faktur wystawionych na kwotę 6.839.384,87zł.

¹⁴⁷ Przykładowo, w protokole konieczności nr PK/05/DG z 30 kwietnia 2013 r. zapisano m.in.: „Zakres zmian obejmuje konieczność wykonania większej ilości podkładów betonowych z betonu B15 pod ławy i stopy fundamentowe w stosunku do ilości zawartych w kosztorysach ślepych przekazanych przez Zamawiającego na etapie postępowania przetargowego a koniecznych do zrealizowania wg dokumentacji przekazanej 22 kwietnia 2013 r. oraz zaleceń projektanta” oraz załączono kosztorys robót na kwotę 38 367,66 zł. Z kolei w piśmie Wykonawcy nr 022/13/DAM/RK z 30 kwietnia 2013 r. podano m.in.: „W dniu 22 kwietnia 2013 r. otrzymaliśmy od Państwa do realizacji projekt wykonawczy branży instalacyjnej, po zapoznaniu się z dokumentacją stwierdzamy konieczność wykonania robót dodatkowych, zamiennych oraz zaniechanych instalacyjnych szczegółowo opisanych w załączonym protokole konieczności nr PK/06/DG”. Załączono do tego protokołu kosztorys robót dodatkowych i zamiennych na kwotę 1 146 969,88 zł. W protokole nr PK/08/DG z 23 maja 2013 r. zapisano: „Zgodnie z dokumentacją przekazaną Wykonawcy w dniu 22 kwietnia 2013 r. zakres zmian obejmował wykonanie większej ilości podkładów z ubitych materiałów sypkich na podłożu gruntowym od ilości zawartej w kosztorysie ofertowym” oraz załączono kosztorys na kwotę 73 518,65 zł. W protokole nr PK/10/DG z 3 lipca 2013 r. zapisano m.in.: „W związku ze zmianami rzędnych posadowienia rurociągów kanalizacyjnych wynikających z przekazanej w dniu 24 kwietnia 2013 r. dokumentacji wykonawczej, zmianie uległy również głębokości studni” oraz załączono kosztorys na kwotę 39 500,02 zł.

W sprawie zawarcia aneksu nr 1 do umowy 243/Szp.Sp./13, w którym wskazano na konieczność wykonania robót dodatkowych oraz zlecenia robót w piśmie z 22 maja 2013 r., wśród których były roboty nie objęte ww. umową, Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał: (...) Aneks z dnia 30 kwietnia 2014 r. został sporządzony w związku z faktem, iż po rozpoczęciu realizacji umowy zaistniała nieprzewidziana wcześniej zmiana koncepcji, która w konsekwencji spowodowała dokonanie zmian projektowych. Postępowanie zmierzające do wydania decyzji zatwierdzających zmiany projektowe wymusiło konieczność oczekiwania Wykonawcy na decyzje co do zakresu i sposobu realizacji zleconych prac. W trakcie tego postępowania realizowano możliwe do wykonania zakresy robót, które nie uległy zmianie. Tym samym był to powód dla którego nie można było w terminie zrealizować zadania w całości w zleconym zakresie. Dodatkowo w trakcie realizacji inwestycji Wykonawca zgłosił szereg problemów technologicznych, które wymagały decyzji nadzoru autorskiego projektanta i wprowadzenia alternatywnych rozwiązań. Okoliczność ta była całkowicie niezależna od Wykonawcy i zaistniałaby bez względu na to kto realizowałby umowę, gdyż była ona obiektywnie uzasadniona.

Niezależnie od powyższego, jak wskazałem wyżej, w końcu kwietnia otrzymałem informację, iż kierownik budowy wstrzymał roboty budowlane z uwagi na rozbieżności pomiędzy projektem, a istniejącymi sieciami na terenie budowy. Pismami z końca kwietnia 2013 r. zostałem poinformowany przez wykonawcę, iż zlokalizowano 2 cieki wodne podziemne nie naniesione na dokumentację projektową, które zalewają wykonane doły budowlane, zagrażające w perspektywie konstrukcji budynku. W związku z wagą zaistniałej sytuacji wezwano nadzór autorski. W dniu 30 kwietnia 2013 r. inspektora nadzoru odbył spotkanie z udziałem kierownika budowy, kierownika robót i projektanta. Otrzymałem protokoły z tego spotkania, z którego wynikało, iż rzędne дренаżu opaskowego znajdują się powyżej góry zewnętrznych ław fundamentowych i wykonana została dokumentacja zamienna wykonawcza дренаżu opaskowego. W protokole ze spotkania stwierdzono możliwość uszkodzeń projektowanego дренаżu i konieczność wykonania w pierwszej kolejności ścian fundamentowych. (...).

Powyższe uzasadniało w mojej ocenie konieczność przedłużenia terminu realizacji umowy. Na tym etapie nie podejmowałem decyzji, co do zlecenia jakichkolwiek dodatkowych robót, zleciłem szczegółowe przeanalizowanie zakresu ewentualnych prac jakie miałyby zostać wykonane. Po uzyskaniu stanowiska projektanta nie widziałem podstaw do udzielenia zamówień dodatkowych. Pismem z dnia 7 maja 2013 r. odesłałem Wykonawcy przedłożone przez niego protokoły konieczności celem uzupełnienia i weryfikacji.

W dniu 15 maja 2013 r. wydana została decyzja zatwierdzająca projekt zamienny, w związku z opracowanym projektem zamiennym pismem z dnia 21 maja 2013 r. zobowiązałem wykonawcę do realizacji prac zgodnie z projektem zamiennym. Pismo to nie zlecało w mojej ocenie żadnych robót dodatkowych, gdyż zgodnie z umową oraz obowiązującymi przepisami takie zlecenie musiałoby być poprzedzone udzieleniem zamówienia z wolnej ręki, które nie znajdowało uzasadnienia.(...) Nie zostałem poinformowany aby w dzienniku budowy inspektor nadzoru dokonywał wpisów o zleceniu jakichkolwiek robót dodatkowych. W mojej

ocenę pismo z dnia 21 maja 2013 r. nie mogło stanowić podstawy do wykonania przez Wykonawcę jakichkolwiek prac budowlanych dla których winno być udzielone zamówienie na roboty dodatkowe w trybie zamówienia z wolnej ręki ani tym bardziej do zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy, co wykluczała zawarta umowa. Pismo to nie przedłużało także terminu realizacji zamówienia a jedynie stanowiło wezwanie Wykonawcy do zakończenia wszelkich prac w tym terminie. W mojej ocenie w dacie 21 maja 2013 istniał aneks do umowy, który przedłużał termin realizacji zadania do dnia 30 czerwca 2013 r., więc wydłużanie terminu realizacji w maju ponad okres już przedłużony nie znajdowało uzasadnienia.

[Dowód: akta kontroli str. 2897, 3024-3027]

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora, że nie zlecał wykonania robót dodatkowych. Z treści pisma z 21 maja 2013 r. wynika, że wezwał Wykonawcę do realizacji robót wymieniając ich zakres, pomimo że nie były objęte umową 243/Szp.Sp./13, w której zakres określony był kosztorysem ofertowym przygotowanym na podstawie przedmiarów załączonych do SIWZ.

Decyzja o zmianie koncepcji, na którą wskazuje Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach jako przyczynę zawarcia aneksu nr 1 do umowy 243/Szp.Sp./13, była podjęta już 15 stycznia 2013 r., gdy zdecydowano o wykonaniu dokumentacji budowlanej zamienną w związku ze zmianą koncepcji budowy ZCO, która następnie była przedłożona do urzędu Miasta celem uzyskania zmiany pozwolenia na budowę. Nie jest więc prawdą, jak wskazał w wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala, iż po rozpoczęciu realizacji umowy zaistniała nieprzewidziana wcześniej zmiana koncepcji, która w konsekwencji spowodowała dokonanie zmian projektowych. Nierzetelne przygotowanie inwestycji opisano w pkt 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego w części dotyczącej ustalonych nieprawidłowości.

Nadto w ocenie NIK ww. pismo z 21 maja 2013 r. stanowiło udzielenie zamówienia na wykonanie robót w nim wymienionych, a nie ujętych w umowie 243/Szp.Sp./13, bez stosowania przepisów ustawy Pzp, niezależnie od tego czy zakres określony w tym piśmie miał zostać ujęty, jako roboty dodatkowe do już udzielonego zamówienia czy miał być objęty odrębnym postępowaniem w trybie ustawy Pzp.

Na pytanie: *Czy ustanowiony przez Pana inspektor nadzoru inwestorskiego informował Pana o postępie prac na terenie budowy w ramach umowy 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r.? Jeśli tak to w jaki sposób (w jakie formie: pisemnej czy ustnej) i jak często?*, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Inspektor nadzoru informował mnie, co najmniej dwa razy w tygodniu, o postępie prac zleconych w ramach umowy 243/Szp.Sp./13 lub częściej w razie pojawienia się istotnych problemów w trakcie realizacji budowy. Ja także osobiście wielokrotnie odwiedzałem teren budowy i na bieżąco odbierałem raporty o postępie prac i pojawiających się problemach. (...) Z mojego stwierdzenia (o odwiedzaniu terenu budowy i bieżącym odbiorze raportów o postępie prac – przypis NIK) nie wynika w żaden sposób jakoby miał akceptować wykonywanie jakichkolwiek robót nie objętych umową 243/Szp.Sp./13. Ponownie wskazuję, iż nie dokonałem zlecenia ani akceptacji żadnych robót, które mogłyby mieć charakter dodatkowy lub wykraczający poza zakres pierwotnej umowy z uwzględnieniem modyfikacji w ramach robót zamiennych. Według mojej wiedzy roboty objęte umową z firmą (...) zostały zakończone w dniu 15 lipca 2013 r. i nie byłem informowany, aby po tej

dacie były realizowane jakieś roboty. Czynności na budowie traktowałem jako zabezpieczenie placu budowy przed przekazaniem terenu budowy kolejnemu wykonawcy, tj. tak jak relacjonował je inspektor nadzoru. To, że interesowałem się przebiegiem budowy, nie zmienia faktu, iż nie posiadam wiedzy specjalistycznej aby szczegółowo analizować co jest realizowane i czy pozostaje to zgodne z zakresem umowy, nie miałem informacji, że takie prace są wykonywane. Nadzór merytoryczny nad budową pełnił inspektor nadzoru budowlanego i on miał pełną wiedzę w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 3024, 3095]

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora Szpitala w powyższym zakresie, ponieważ nie trzeba mieć specjalistycznej wiedzy aby stwierdzić, że po wykonaniu fundamentów przewidzianych umową 243/Szp.Sp./13, wykonywane były słupy, ściany a następnie stropy nad piwnicami. Co więcej, Dyrektor Szpitala wezwał pismem z 21 maja 2013 r. Wykonawcę do wykonania robót budowlanych ponad objęte zakresem ww. umowy, którą podpisywał osobiście, i jednocześnie wyznaczył w piśmie termin ich realizacji do 15 lipca 2013 r., pomimo, że wg aneksu do tej umowy termin ten ustalono na 30 czerwca 2013 r.

Na skutek powyższych działań Dyrektora Szpitala, Wykonawca wystąpił o zapłatę 6 839 384,87 zł. Na dzień 31 sierpnia 2016 r., w wyniku apelacji Szpitala od wyroku nakazującego zapłatę powyższej kwoty, sprawa nie została zakończona prawomocnym wyrokiem.

[Dowód: akta kontroli str. 2729-2763, 4556-4564, 4575-4601]

2. Nierzetelnie opisano przedmiot zamówienia ZP/33/SzpSp/2013 w zakresie robót budowlanych, ponieważ w pkt 1. załącznika nr 3 do SIWZ, wymieniając zakres tych robót (określonych w dokumentacji projektowej, stanowiącej załącznik 3a do SIWZ) wprowadzono zapis, że zakres objęty zamówieniem nie obejmuje „robót, które zostały wykonane do chwili wszczęcia zamówienia”, mimo że w dniu ogłoszenia zamówienia (7 czerwca 2013 r.) roboty te jeszcze nie były wykonane. Na terenie objętym inwestycją oraz w obiekcie ZCO, zarówno bezpośrednio przed, jak i po publikacji ogłoszenia o zamówieniu, a przed jego udzieleniem, prowadzone były roboty budowlane, których realizacja wynikała z umowy 243/Szp.Sp./13 oraz - w zakresie robót dodatkowych – z protokołów konieczności sporządzonych po przekazaniu przez Szpital 22 kwietnia 2013 r. Wykonawcy projektów wykonawczych i z pisma Dyrektora Szpitala z 21 maja 2013 r., opisanych powyżej, w pkt. 2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Powyższe stanowiło naruszenie art. 29 ust. 1 ustawy Pzp, zgodnie z którym: „Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.”

[Dowód: akta kontroli str. 1489-1490]

W ocenie NIK zawarte w SIWZ zalecenie przeprowadzenia przez wykonawcę wizji lokalnej nie mogło zastąpić rzetelnego opisu przedmiotu zamówienia, którego należało dokonać zgodnie z dyspozycją przywołanego wyżej przepisu¹⁴⁸.

¹⁴⁸ Zgodnie z istniejącym stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej przeprowadzenie w ramach postępowania przetargowego czynności jaką jest wizja lokalna nie jest w ogóle objęte pojęciem „treści oferty”, a także nie jest związane z przedmiotem przyszłego zobowiązania wykonawcy oraz nie uszczegóławia zakresu tego zobowiązania i sposobu jego wykonania (KIO

Pomimo zawarcia z Kancelarią Prawną 22 maja 2013 r.¹⁴⁹, umowy na obsługę ww. postępowania, zgodnie z jej treścią to Szpital był odpowiedzialny za przekazanie kompletnego opisu przedmiotu zamówienia, co podkreślił w złożonych wyjaśnieniach przedstawiciel tej Kancelarii.

[Dowód: akta kontroli str. 1251, 3239]

Natomiast w sprawie zawarcia w § 1 umowy z 22 maja 2013 r. na świadczenie usługi polegającej na przygotowaniu i przeprowadzeniu przez Kancelarię Prawną w charakterze pełnomocnika Szpitala postępowania w trybie przetargu nieograniczonego¹⁵⁰ zapisu, że postępowanie będzie dotyczyć budowy zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w sytuacji, gdy objęto nim również zagospodarowanie terenu wokół budynku i stan surowy innych pomieszczeń niż ww. zakłady, a jego przedmiotem nie było finansowanie inwestycji, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Zakres umowy został podany ogólnie, ustalony w wyniku wielu spotkań

w Kancelarii związanych z ustaleniem ostatecznego zakresu i kształtu postępowania. Były one modyfikowane w oparciu o rekomendacje różnych rozwiązań przez Kancelarię i potrzeby zamawiającego. Opracowując ostateczny kształt SIWZ Kancelaria wzięła pod uwagę potrzeby Zamawiającego oraz wybór optymalnego modelu finansowania inwestycji przy krótkim terminie realizacji

i rozłożenia płatności na raty spłacane w 15 letnim okresie. Mając na uwadze doświadczenie Kancelarii uznałem, że wprowadzane przez nią rozwiązania i modyfikacje co do pierwotnie zakładanego modelu postępowania będą właściwe - aprobowane je. Ustalenia odbywały się telefonicznie lub też były efektem prowadzonych osobiście rozmów w biurze Kancelarii w Warszawie, nie sporządzano z nich notatek ani formalnych protokołów. Mając na uwadze, że ostatecznie zatwierdzałem Specyfikację uznano, że nie ma takiej potrzeby, a ustalenia z tych spotkań miały każdorazowo odzwierciedlenie w kształcie powstających dokumentów do postępowania. Ponieważ umowa zakładała 15 letni okres spłaty inwestycji zostało w SIWZ przewidziane finansowanie, ale nie zostało wyraźnie wyodrębnione. Chciałbym dodatkowo wskazać, że zapis § 1 umowy dotyczył, a wręcz precyzował, jaki zakres inwestycji musi zostać oddany do użytku, aby Szpital mógł wywiązać się z realizacji umowy z Ministerstwem Zdrowia, tj. zainstalować sprzęt objęty dotacją

i rozpocząć po jego uruchomieniu udzielanie świadczeń dla pacjentów. Tak też ten zapis powinien być i był rozumiany. Bardzo krótki okres realizacji wykluczał możliwość wykonania pełnego zakresu prac budowlanych – dlatego też został podzielony na dwa zakresy, tj. wykonanie całości w stanie surowym zamkniętym wraz z terenem i wykończenie do użytku niezbędnego zakresu pomieszczeń,

co wskazano powyżej. Te założenia mają swoje przełożenie w dokumentacji SIWZ, gdzie przedmiary odnoszą się do całej bryły budynku wraz z otoczeniem. Wykonanie całej bryły budynku i otoczenia pozwalało ponadto wyeliminować

w przyszłości konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z realizacją dalszej budowy – m.in. eliminacja kosztów wykonania czasowego

zadaszenia i późniejsze jego usunięcie celem wykonania zadaszenia ostatecznego, eliminacja zagrożenia uszkodzenia kosztownego specjalistycznego sprzętu

2710/10). Podkreślano również, iż wizja lokalna nie może stanowić zasadniczego opisu przedmiotu zamówienia oraz nie może go zastępować (KIO 2744/12). Dość jednoznacznie wskazywano również, iż wykonawca nie powinien być zmuszany do poszukiwania informacji poza dokumentem SIWZ, niejako w innych źródłach – poprzez nałożenie na niego wymogu uczestnictwa w wizji lokalnej m.in. w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat koniecznych i przydatnych prac, czy elementów niezbędnych do wykonania umowy. W związku z tym częstokroć uznawano wizję lokalną jako bezprawny sposób przerzucenia na wykonawców obowiązku, który z mocy art. 29 ust. 1 ustawy Pzp ciążył na zamawiającym (KIO/KD 95/14).

¹⁴⁹ Na świadczenie przez Kancelarię Prawną usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia, w charakterze pełnomocnika zamawiającego, postępowania na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu diagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem, w trybie przetargu nieograniczonego

¹⁵⁰ Na budowę zakładu radioterapii oraz zakładu radiodiagnostyki wyposażonego we wskazany przez Szpital sprzęt medyczny wraz z finansowaniem w charakterze pełnomocnika zamawiającego w trybie przetargu nieograniczonego

w przypadku prowadzenia prac dotyczących budowy kolejnych kondygnacji budynku itd.”

[Dowód: akta kontroli str. 3023, 3028-3036]

3. Dyrektor Szpitala dopuścił do wykonywania prac w budynku diagnostyczno-zabiegowym bez udzielenia zamówienia na roboty budowlane, co naruszało zasady określone w ustawie Pzp, jak również nie zabezpieczył w wystarczający sposób interesów Szpitala, gdyż oferta, na podstawie której zawarto umowę 182/SzpSp/2013, zawierała prace już wykonane. Jak ustalono, roboty budowlane, wchodzące w zakres tej umowy, realizowano jeszcze przed jej zawarciem, tj. przed 5 sierpnia 2013 r., co potwierdzają: dokumentacja fotograficzna terenu budowy sporządzona przez wykonawcę oraz wpisy w dzienniku budowy prowadzonym dla tego obiektu.

W okresie od 4 do 30 lipca 2013 r. wykonano roboty budowlane w budynku diagnostyczno-zabiegowym, w zakresie robót żelbetowych, obejmujące:

- wszystkie słupy, ściany i tarcze oraz stropy nad parterem w segmentach A i B,
- część słupów i ścian poziomu parteru w segmencie D oraz część słupów w segmentach C i E, w tym ściany szybów windowych W1 i W2
- część słupów, ścian i tarcz I piętra, w tym ściany szybu windowego W4 w segmencie B.

[Dowód: akta kontroli str. 1897-1952, 1991-2019, 2023-2049]

Ww. roboty wykonała firma, realizująca umowę na roboty budowlane z 2 kwietnia 2013 r., której Prokurent wyjaśnił: „Spółka (...) wykonywała roboty budowlane w budynku ZCO ponad poziom „0”, czyli ponad poziom stropu nad piwnicami (...) w zakresie niezbędnym technologicznie – aby zapewnić ciągłość zbrojeń i konstrukcji ponad poziomem jaki był przewidziany w umowie 243/Szp.Sp./2013 z dnia 2 kwietnia 2013 r. na wyraźne zlecenie i za zgodą Inwestora”.

[Dowód: akta kontroli str. 3563]

W sprawie wykonywania robót przewidzianych do realizacji w ramach umowy 182/SzpSp/2013 przed jej zawarciem, Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach podał m.in., że wg jego wiedzy roboty objęte umową z ww. firmą zostały zakończone w dniu 15 lipca 2013 r. i nie był informowany, aby po tej dacie były realizowane jakieś roboty, a czynności na budowie traktował jako zabezpieczenie placu budowy przed przekazaniem terenu budowy kolejnemu wykonawcy, tj. tak jak relacjonował je inspektor nadzoru. Stwierdził również, że interesował się przebiegiem budowy, lecz nie zmienia to faktu, iż nie posiadał wiedzy specjalistycznej aby szczegółowo analizować co jest realizowane i czy pozostaje to zgodne z zakresem umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 3095]

W sprawie robót budowlanych w budynku zabiegowo-diagnostycznym wykonanych w okresie od 15 lipca 2013 r. (odbior robót zrealizowanych wg umowy 243/Szp.Sp./13 z 2.04.2013 r.) do 5 sierpnia 2013 r. (zawarcie umowy nr 182/Szp.Sp./2013), udokumentowanych wpisami do dziennika budowy, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Nie potrafię wskazać podstaw i okoliczności dokonywania wpisów do dziennika budowy po dniu 15 lipca 2013 r., tj. po dniu sporządzenia protokołu

odbioru końcowego, gdyż nie miałem o nich wiedzy. Otrzymawszy protokół odbioru końcowego byłem przekonany o zakończeniu zadania i wstrzymaniu wszelkich prac do czasu rozstrzygnięcia postępowania, które ma wyłonić wykonawcę na realizację kolejnego zakresu inwestycji”.

[Dowód: akta kontroli str. 2897]

4. Dyrektor Szpitala w postępowaniu ZP/27/SzpSp/2012, nie określił organizacji i trybu pracy sądu konkursowego w postępowaniu konkursowym prowadzonym w trybie art. 110 ustawy Pzp, na opracowanie koncepcji architektonicznej utworzenia ZCO, co stanowiło naruszenie art. 112 ust. 2 ustawy Pzp. W Regulaminie konkursu zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala określono jedynie skład sądu konkursowego.

[Dowód: akta kontroli str. 468]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „Jeżeli chodzi o tryb pracy sądu konkursowego stosowano procedury analogiczne do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z uwzględnieniem treści art. 112 i kolejne Pzp. Sąd zbierał się na posiedzeniach i podsumował swoje obrady w postaci protokołu postępowania konkursowego, w którym szczegółowo opisał wszystkie podjęte czynności. Z uwagi na regulację trybu pracy komisji przetargowej w Regulaminie Pracy Komisji Przetargowej, wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym nr 55/2010 z późniejszymi zmianami oraz analogiczność postępowania konkursowego i jego regulację formalnoprawną w ustawie Pzp, stosowano odpowiednio zasady wynikające z tego Regulaminu, z modyfikacjami spowodowanymi odmiennością postępowania. W tej sytuacji uznałem regulację organizacji i trybu pracy komisji konkursowej zawartą w regulaminie za wystarczającą.

[Dowód: akta kontroli str. 2893]

W ocenie NIK, z uwagi na bardzo istotną rolę sądu konkursowego, od którego prawidłowości postępowania zależy nie tylko pomyślny przebieg konkursu, ale i wybór prac konkursowych, dla zachowania przejrzystości jego działania niezbędne było określenie organizacji i trybu pracy tego sądu. Ponadto NIK zwraca uwagę, że w *Regulaminie Pracy Komisji Przetargowej* przywołanym w wyjaśnieniach, nie uregulowano organizacji ani trybu pracy sądu konkursowego ani też nie wskazano w żadnej dokumentacji proceduralnej zasad stosowania postanowień tego regulaminu w odniesieniu do członków sądów konkursowych powoływanych na podstawie art. 112 ust. 2 ustawy Pzp.

5. W postępowaniu konkursowym prowadzonym w trybie art. 110 ustawy Pzp, na wykonanie dokumentacji projektowej budynku ZCO wraz z zagospodarowaniem terenu, w pkt XV regulaminu tego konkursu zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, wprowadzono termin 10 dni zamiast minimalnego 15 dni na zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki, jaki musi upłynąć od dnia ustalenia wyników konkursu, co było niezgodne z art. 125 ustawy Pzp. Taki sam zapis był również w ogłoszeniu o konkursie (pkt IV.5.2), zamieszczonym w dzienniku urzędowym UE.

Ponadto w związku z ustaleniem wyników konkursu w dniu 25 września 2012 r.¹⁵¹, zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki, mogło być skierowane nie wcześniej niż 10 października 2012 r., a tymczasem Szpital wysłał je do wykonawcy w dniu 8 października 2012 r., nie dochowując minimalnego 15-dniowego terminu wymaganego zgodnie z art. 125 ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 457, 469]

¹⁵¹ Protokół postępowania podpisany przez członków sądu konkursowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „Wprowadzono krótszy, tj. 10 dniowy termin na zaproszenie do negocjacji w trybie zamówienia z wolnej ręki (...) ponieważ przy wyznaczaniu tego terminu Zamawiający założył niezbędny 10 dniowy termin na ewentualne skorzystanie ze środków ochrony prawnej, z uwagi na fakt, iż wszelka korespondencja w postępowaniu prowadzona była w sposób określony w art. 27 ust. 2 Pzp, w związku z czym ewentualne odwołania mogły być wniesione w terminie ww. 10 dni od dnia przekazania wyników konkursu. Ustalenie krótszego niż 15 dniowy termin wysłania zaproszenia do wybranego w drodze konkursu Wykonawcy nie wpływało na wynik postępowania oraz nie przyniosło żadnych negatywnych konsekwencji dla uczestników postępowania”.

[Dowód: akta kontroli str. 2893]

W ocenie NIK brak wpływu skrócenia ww. terminu ustawowego na wynik postępowania nie może stanowić usprawiedliwienia naruszenia przepisów ustawy Pzp w powyższym zakresie.

6. W zamówieniu publicznym ZP/13/SzpSp/2013, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SIWZ Zamawiający żądał, w zakresie wiedzy i doświadczenia, wykazania przez oferenta wykonania budowy obiektów podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej, obejmujące wybudowanie co najmniej dwóch bunkrów, co stanowiło naruszenie zasady przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców, o której mowa

w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp, a żądanie w powyższym zakresie było nieproporcjonalne do przedmiotu zamówienia, co stanowiło naruszenie obowiązującego wówczas art. 22 ust. 4 ustawy Pzp, a od 28 lipca 2016 r. - art. 22 ust. 1 a¹⁵² ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 705-706, 720-722]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Sformułowany w postępowaniu ZP/13/SzpSp/2013 warunek w zakresie doświadczenia i wiedzy został opisany w taki sposób z uwagi na charakter prac budowlanych jakie miały zostać wykonane oraz nierozzerwalną łączność funkcjonalną pomiędzy przeznaczeniem robót na jakie rozpisany został przetarg a późniejszą inwestycją. Z uwagi na charakter prac ziemnych, które miały stanowić przygotowanie dla późniejszej budowy ZCO, z tym w szczególności obiektów do radioterapii onkologicznej, które mają postać bunkrów, konieczne było sprecyzowanie warunku gwarantującego, iż przedmiot zamówienia będzie realizowany przez Wykonawcę posiadającego kwalifikacje w tym zakresie, który uprzednio już budował obiekty do radioterapii i wie jak w należyty sposób winny być wykonane prace ziemne i przygotowawcze, poprzedzające zasadniczą budowę obiektów. Powierzenie realizacji prac firmom nie mającym doświadczenia w zakresie wznoszenia takich budowli mogłoby zagrozić realizacji całej inwestycji i uniemożliwić terminowe wywiązanie się z umów dotacyjnych z Ministerstwem Zdrowia, a tym samym utratę środków w wysokości ponad 12 mln zł. Należy zauważyć, iż przetarg dla zadania inwestycyjnego >>Realizacja części prac budowlanych dla zadania inwestycyjnego PT. Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii<< był funkcjonalnie powiązany z całością zadania, którego najtrudniejszym elementem było właśnie posadowienie obiektów przeznaczonych do realizacji świadczeń w zakresie radioterapii. Postawione warunki pozostawały zatem w zgodzie z przedmiotem i zakresem zamówienia, a także były uzasadnione pod względem funkcjonalnym. Należy zauważyć, iż nikt z Wykonawców nie złożył odwołania w powyższym zakresie.”

[Dowód: akta kontroli str. 2896]

¹⁵² W brzmieniu: Zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu oraz wymagane od wykonawców środki dowodowe w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiającą ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

Zdaniem NIK żądanie spełniania warunku polegającego na posiadaniu wiedzy i doświadczenia w wybudowaniu co najmniej dwóch bunkrów naruszało zasadę zachowania uczciwej konkurencji, gdyż przedmiotem zamówienia nie było wybudowanie bunkrów, ale przygotowanie terenu pod budowę i wykonanie fundamentów pod obiekt przeznaczony do udzielania świadczeń radioterapii onkologicznej.

7. W postępowaniu ZP/13/Szp.Sp./2013 Dyrektor Szpitala udzielił w dniu 2 kwietnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane z naruszeniem zasady zachowania uczciwej konkurencji, o której mowa w art. 7 ust. 1 ustawy Pzp.

Zamówienia udzielono Wykonawcy, który w złożonej ofercie zaproponował realizację robót budowlanych w terminie 30 dni, pomimo że wcześniej ten właśnie Wykonawca wniósł o zmianę tego terminu określonego w SIWZ z 2 do 4 miesięcy, podając w uzasadnieniu do wniosku o zwiększenie czasu na wykonanie zamówienia: *„po dokonaniu szczegółowej analizy przedmiotu zamówienia i zakresu planowanych prac stwierdzamy, iż podany przez Zamawiającego termin maksymalnie do dwóch miesięcy od dnia podpisania umowy jest zbyt krótki”*.

W wyniku ww. wniosku Dyrektor Szpitala zmienił w ogłoszeniu o zamówieniu i w SIWZ termin realizacji robót określając go na 4 miesiące. Pomimo wpływu oferty z 30 dniowym terminem wykonania zamówienia nie zażądano – w trybie wynikającym z art. 87 ust 1 ustawy Pzp - od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, a w efekcie nie rozpatrzono występowania przesłanki odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp, z uwagi na naruszenie przepisów dotyczących zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji.

Powyższe miało bowiem miejsce w sytuacji, gdy termin realizacji zamówienia stanowił wg SIWZ jedno z kryteriów oceny ofert o wadze 30 %. Na skutek powyższego nie została wybrana oferta drugiego wykonawcy, który zadeklarował czas realizacji 91 dni, a zaoferowana przez niego cena była niższa od oferty wybranej o 25 993,26 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 704, 716-718, 726, 729-730, 818, 822, 824, 933-937, 948-960, 4942-4943]

Nadto, NIK zwraca również uwagę, że Szpital w czasie prowadzenia ww. postępowania o zamówienie publiczne oraz realizacji robót budowlanych na podstawie umowy 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r., oczekiwał na dokumentację zamienną dot. projektu budowy ZCO, której wykonanie zlecono 21 stycznia 2013 r.¹⁵³ Jak wynikało z notatki służbowej z 15 stycznia 2013 r., określającej zakres zmian w projekcie budowlanym, podpisanej przez Dyrektora Szpitala i przedstawicieli wykonawcy dokumentacji projektowej, zmiany te wpływały również na realizację robót budowlanych ujętych w umowie 243/SzpSp/2013 z 2 kwietnia 2013 r. na podstawie pierwotnego projektu budowlanego. Tymczasem termin sporządzenia projektu budowlanego zamiennego ustalono na 18 kwietnia 2013 r., projektu wykonawczego zamiennego na 24 maja 2013 r., a uzyskanie po tych zmianach pozwolenia na budowę - do 8 lipca 2013 r.

Z powyższego wynika, że Dyrektor Szpitala zawierając 2 kwietnia 2013 r. umowę na wykonanie robót budowlanych w zakresie przygotowania terenu budowy i wykonania fundamentów budynku diagnostyczno-zabiegowego posiadał wiedzę, iż nie jest możliwe wykonanie wszystkich tych robót zgodnie z umową w terminie do 2 maja 2013 r., skoro sposób wykonania części z nich był uzależniony

¹⁵³ .Aneks nr 2 do umowy 105/SzpSp/12 na wykonanie dokumentacji projektowej ZCO.

od aktualizacji projektu budowlanego, która nastąpiła w kwietniu 2013 r.¹⁵⁴ Dokumentacja zamienna przekazana Wykonawcy w czasie realizacji ww. umowy 243/Szp.Sp./13, w tym m.in. projekt wykonawczy konstrukcji fundamentów, w istotny sposób wpłynęła na czas realizacji robót budowlanych oraz wystąpienie nieprawidłowości przedstawionych powyżej w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

8. W postępowaniu o udzieleniu zamówienia ZP/33/SzpSp/2013, termin jego realizacji w ogłoszeniu o zamówieniu (pkt II.3) określono na 5 miesięcy od udzielenia zamówienia, natomiast w SIWZ w pkt VIII i załączonym do niej wzorze umowy (§2 ust. 1) wskazano konkretne daty, tj. termin do 15 grudnia 2013 r. dla robót budowlanych oraz termin do 29 listopada 2013 r. dla dostawy sprzętu wraz z odbiorem przez Zamawiającego.

W konsekwencji po podpisaniu umowy 5 sierpnia 2013 r., zawarty w niej termin realizacji upływał 15 grudnia 2013 r. (29 listopada 2013 r. dostawa sprzętu), a liczony w miesiącach wg ogłoszenia o zamówieniu upływał 5 stycznia 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1399, 1419, 1511, 1776]

Pełnomocnik Zamawiającego prowadzący ww. postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego wyjaśnił: „Zgodnie ze wzorem ogłoszenia o zamówieniu należy określić czas trwania zamówienia (w miesiącach lub dniach) lub termin realizacji (poprzez podanie daty rozpoczęcia i zakończenia). Przy czym z przyczyn technicznych możliwe jest wpisanie jedynie okresu w miesiącach lub dniach albo dat rozpoczęcia i zakończenia. Zgodnie z umową (§ 2 ust. 3) Wykonawca miał rozpocząć realizację zamówienia od dnia wprowadzenia na budowę, które miało nastąpić nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy. Z uwagi na brak możliwości na etapie formułowania treści ogłoszenia wpisania dokładnej daty rozpoczęcia realizacji zamówienia (liczonego od dnia podpisania umowy, co nie było możliwe wtedy do ustalenia), termin realizacji w ogłoszeniu został określony w miesiącach z uwzględnieniem przewidywanego terminu rozpoczęcia realizacji zamówienia. Wyjaśniam jednocześnie, iż terminy realizacji zamówienia, określone w umowie, tj. do 15 grudnia 2013 r., przy czym dostawa sprzętu wraz z odbiorem przez Zamawiającego do dnia 29 listopada 2013 r., zostały uzgodnione z Zamawiającym i uwzględniały określone przez niego możliwości płatnicze, w szczególności determinowane warunkami umowy z dnia 20 maja 2013 r. (nr 1/16/2013/512/232) na realizację programu zdrowotnego, zawartej między Zamawiającym a Ministrem Zdrowia”.

[Dowód: akta kontroli str. 3238]

9. Nierzetelnie sporządzono protokoły z postępowania o udzielenie zamówienia w postępowaniach nr ZP/45/SzpSp/2013 i ZP/13/SzpSp/2013, ponieważ nie wymieniono w tych protokołach wszystkich dokumentów zgromadzonych w trakcie postępowania, i tak:

- w protokole z postępowania ZP/45/SzpSp/2013 wymieniono tylko protokół z negocjacji, a nie podano np. pisma do Urzędu Zamówień Publicznych o zastosowaniu trybu, zaproszenia do składania ofert, oświadczeń składanych przez Wykonawcę, złożonych oświadczeń przez członków komisji, zawartej umowy, zgromadzonych w toku postępowania,
- w protokole z postępowania ZP/13/SzpSp/2013 wymieniono tylko informację o spełnianiu przez wykonawców warunków udziału w postępowaniu, zbiorcze zestawienie ofert, informację o rozstrzygnięciu postępowania, a nie wymieniono dokumentów potwierdzających publikację ogłoszenia, korespondencji z potencjalnymi wykonawcami w sprawie wyjaśnień do SIWZ, złożonych ofert, oświadczeń złożonych przez członków komisji, zawartej umowy,

¹⁵⁴ Protokół przekazania nr 2/171/2013 z 17 kwietnia 2013 r. (obejmujący m.in. wielobranżowy projekt budowlany zamienny stanowiący podstawę do wystąpienia o zmianę pozwolenia na budowę) i nr 3/171/2013 z 19 kwietnia 2013 r. (zawierający m.in. projekty wykonawcze dla robót fundamentowych).

co było niezgodne z obowiązującym wówczas § 2 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego¹⁵⁵, w związku z art. 96 ust. 2 ustawy Pzp¹⁵⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 504, 937]

Sporządzająca ww. protokoły wyjaśniła m.in.: „...w ocenie pracowników Działu Zamówień Publicznych i Umów (w oparciu o uzyskane na szkoleniach z zakresu zamówień publicznych) w załącznikach należy wymienić te dokumenty, które nie są uwzględnione w treści protokołu, a które zawierają inne informacje dla przedmiotowego postępowania. Pozostałe istotne dla postępowania dokumenty są uwzględnione w treści protokołu nie wymagały literalnego wyliczenia...”

[Dowód: akta kontroli str. 2907]

Zdaniem NIK treść opisu dla pkt 16 protokołu z postępowania w trybie zamówienia z wolnej ręki, określonego wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do rozporządzenia ws. protokołu postępowania oraz treść opisu pkt 20 protokołu z postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, określonego wzorem - załącznik nr 1 do tegoż rozporządzenia, jednoznacznie nakazują wymienienie wszystkich dokumentów stanowiących właściwe załączniki do protokołu, bez względu na to, czy czynności bądź zdarzenia z nich wynikające są opisane w innych punktach protokołu czy też nie. Sporządzenie takiego wykazu umożliwia sprawdzenia kompletności dokumentacji i zapewnienie jej nienaruszalności w późniejszym czasie.

10. Nierzetelnie informowano przedstawicieli podmiotu tworzącego o kosztach i zakresie inwestycji ZCO.

Na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 18 lipca 2013 r. odpowiadając na pytania dot. aktualnych oraz planowanych prac przy budowie ZCO – Dyrektor powiadomił, iż realizowany jest I zakres robót ze środków zabezpieczonych przez podmiot tworzący, natomiast 31 lipca w Warszawie odbędzie się rozstrzygnięcie ogłoszonego przez Szpital postępowania przetargowego na II etap – budowę, wyposażenie i sfinansowanie inwestycji. Dodał, że kolejnym etapem będzie realizacja inwestycji w ramach partnerstwa publiczno – prywatnego i że liczy na zaangażowanie podmiotu tworzącego, gdyż Szpital nie jest w stanie udźwignąć wysokości tej inwestycji.

Informacje te zostały przekazane w sytuacji, gdy w ww. postępowaniu przetargowym, z terminem składania ofert do 31 lipca 2013 r., nie przewidziano trybu PPP i objęto nim roboty budowlane dotyczące etapu I (wg dokumentacji budowlanej) oraz - z uwagi na niewłaściwy opis przedmiotu zamówienia - część robót z etapu II.

[Dowód: akta kontroli str. 419-420]

W wyjaśnieniach przedstawionych na sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r., Dyrektor Szpitala podał, że kwota 4 907 017,37 zł zapłacona Wykonawcy umowy 243/Szp.Sp./13 obejmowała sfinansowanie prac przygotowawczych, obejmujących m.in. ściany piwnic, gdy w rzeczywistości ściany piwnic nie były przedmiotem tej umowy. Roboty takie nie były również objęte umową dotacji nr WZA.032.25.2013, środkami z której współfinansowano realizację robót z umowy 243/Szp.Sp./13.

[Dowód: akta kontroli str. 173-174, 4853]

¹⁵⁵ Dz.U. Nr 223, poz. 1458, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie protokołu z postępowania”.

¹⁵⁶ Załącznikami do protokołu są m.in.: oferty, oświadczenia, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty i informacje składane przez zamawiającego i wykonawców oraz umowa w sprawie zamówienia publicznego.

W trakcie tego samego posiedzenia Rady Miejskiej, Dyrektor Szpitala podał, że wysokość raty miesięcznej wynikającej z umowy na wykonanie robót budowlanych i dostawę sprzętu medycznego w ramach I etapu budowy ZCO wynosi mniej więcej 700 tys. zł, gdy tymczasem było to ponad 860 tys. zł¹⁵⁷.

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 9 września 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: *„Jeżeli chodzi o konstrukcję zobowiązań i kwot przetargowych, w ofercie było, że około 40 mln zł budowlanka, ok. 40 mln zł sprzęt plus 30 mln zł oferta w przypadku finansowania piętnastoletniego, taka była konstrukcja oferty złożonej do postępowania przetargowego”*.

[Dowód: akta kontroli str. 4872]

Dyrektor Szpitala w sprawie podania ww. kwot wyjaśnił: *„Zapewne podając taką informację, że w ofercie były wymienione (...) kwoty to musiałem je podać opierając się najpewniej na zapisach z dokumentów przetargowych. Podane kwoty były wartościami ogólnymi, ponieważ mając na uwadze ich „okrągłe” wartości musiałem nie mieć przed sobą oryginalnych dokumentów, kiedy podałem taką informację, a posłużyłem się prawdopodobnie zapamiętaną informacją co do tychże wartości koncentrując się bardziej na strukturze kosztów (wartość zamówienia + obsługa finansowania), a nie na precyzyjnych kwotach. Mając na uwadze, że postępowanie przetargowe to informacja publiczna i zawsze można sięgnąć do źródła przywiązywałem prawdopodobnie mniejszą wagę, co do konkretnych kwot”*.

[Dowód: akta kontroli str. 3094]

Taka wypowiedź mogła wprowadzić radnych w błąd – gdyż kwoty oferty i umowy były znacznie wyższe niż podane powyżej przez Dyrektora Szpitala, a ponadto ani oferta, ani też umowa nie określały podziału wynagrodzenia umownego (169 873 497,40 zł brutto) na zadłużenie główne i koszt obsługi w przypadku finansowania piętnastoletniego. Kwoty w ofercie (zał. 1a do SIWZ) obejmowały: roboty budowlane – 78 303 497,40 zł brutto, dostawa sprzętu medycznego – 78 000 000 zł brutto, opcjonalna dostawa sprzętu medycznego - 13 570 000 zł brutto i nie zawierały wyszczególnienia kwot kosztów obsługi finansowania 15-letniego.

[Dowód: akta kontroli str. 1819-1820]

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 15 października 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: *„Sprzęt objęty dotacją Ministerstwa Zdrowia jest zapłacony w całości, pozostała część sprzętu czyli rezonans magnetyczny, PET i drugi przyśpieszacz zostały zapłacone, to jest dotacja udzielona z budżetu gminy do wysokości około 19 mln zł. Niezapłacony sprzęt, który w tej chwili jest przedmiotem sporu sądowego z Wykonawcą, to jest urządzenie służące do badań scyntygraficznych, tzw. SPECT/CT z tego tytułu, że ten sprzęt jest od początku niesprawny, dlatego Szpital nie zapłacił za ten sprzęt. Trzeci element przetargu, to jest budowlanka w ofercie wartość tej budowy była oszacowana na około 41 mln zł plus 30 mln zł w sytuacji, gdyby była potrzeba obsługi piętnastoletniej finansowania tej inwestycji”*.

[Dowód: akta kontroli str. 4881]

¹⁵⁷ Kwota umowy za roboty budowlane i dostawę sprzętu (bez prawa opcji) nr 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. wynosiła 156 303 497,40 zł i była zaplanowana do zapłaty w 180 ratach.

NIK zwraca uwagę, że Wykonawca zaliczył ww. zapłatę w poczet spłaty kolejnych rat za dostawę sprzętu z faktury 2/0/2013, co opisano w pkt 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, a nie jako zapłatę za konkretny sprzęt, tj.: rezonans magnetyczny, PET i przyśpieszacz. Ponadto kwota zapłacona za te urządzenia z dotacji Gminy, została ustalona przez Dyrektora Szpitala na podstawie informacji uzyskanych od sprzedawców tych urządzeń i nie wynikała z umowy 282/SzpSp/2013, od której Szpital w tej części odstąpił na podstawie art. 145 ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 4268]

W ocenie NIK, podawanie nieprecyzyjnych informacji dotyczących budowy ZCO, zniekształcało obraz realizacji tej inwestycji przez Szpital oraz kwestii jej finansowania oraz mogło mieć wpływ na podejmowanie przez Radę Miasta decyzji o przyznawaniu dotacji.

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, w procesie udzielania niektórych zamówień publicznych w ramach inwestycji ZCO, powstały nieprawidłowości, które miały wpływ na przygotowanie, przebieg procesu zamówień publicznych, ograniczenie

konkurencyjności oraz wybór wykonawców. Przedstawiciele podmiotu tworzącego oraz Rady Społecznej byli nierzetelnie informowani o przebiegu inwestycji oraz nie podawano im pełnej informacji o ryzykach związanych ze wzrostem kosztów inwestycji.

Finansowanie budowy ZCO oraz jej wpływ na sytuację Szpitala.

Opis stanu faktycznego

Szpital w latach 2011-2015 sporządzał plany finansowe (Plany rzeczowo-finansowe) i ich zmiany oraz plany inwestycyjne i ich korekty, jak również sprawozdania z realizacji planów finansowych, które były pozytywnie opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala oraz przekazywane do podmiotu tworzącego Szpital.

[Dowód: akta kontroli str. 2628-2702, 4369-4424, 4428-4441]

Zadanie ZCO pojawiło się w wykazie zadań inwestycyjnych z kwotą nakładów 90 000 000 zł do poniesienia w latach 2011-2014 (bez wyszczególnienia kwot częściowych na każdy rok), załączonym do korekty planu inwestycyjnego na lata 2011-2014, która została zaopiniowana uchwałą Nr 4/2012 Rady Społecznej Szpitala z dnia 26 stycznia 2012 r. W wykazie nie podano źródeł finansowania inwestycji.

W wykazie tym ujęto również budowę bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni z planowaną kwotą 48 273 000 zł. W ww. korekcie zapisano m.in.: „Powstały ośrodek wypełni lukę w dostępie do wysokospecjalistycznych świadczeń, a także będzie stanowił część już istniejącej Konsorcyjnej Sieci Onkologii Śląskiej. Docelowo ZCO w swoich strukturach posiadać będzie kompleks diagnostyczny, chemio i radioterapii, szpitalny, chirurgiczny, wielodyscyplinarny. W ramach radioterapii planowany jest zakup Pozytonowej Emisyjnej Tomografii Komputerowej – PET).”

[Dowód: akta kontroli str. 302, 312]

W korekcie ww. planu¹⁵⁸ z 12 marca 2012 r., zaplanowana w latach 2012-2015 kwota na zadanie ZCO wyniosła 90 000 000 zł¹⁵⁹, w tym nakłady na:

- projekt – 1 500 000 zł (po 500 000 zł w latach 2012-2014),
- realizację, 36 000 000 zł (po 12 000 000 zł w latach 2013-2015),
- zakup sprzętu w kwocie 52 500 000 zł (do sfinansowania przez Ministerstwo Zdrowia – 44 625 000 zł, z tego w 2012 r. – 13 260 850 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

W korekcie z 30 maja 2012 r.¹⁶⁰, nakłady na zadanie ZCO zaplanowano w kwocie 90 000 000 zł¹⁶¹, w tym nakłady na:

- projekt – 1 500 000 zł (po 500 000 zł w latach 2012-2014),
- realizację, 36 000 000 zł (po 12 000 000 zł w latach 2013-2015),
- zakup sprzętu w kwocie 52 600 000 zł (do sfinansowania przez MZ - 44 625 000 zł, z tego w 2013 r. – 13 260 850 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

Kwota nakładów na zadanie w zakresie budowy bloku operacyjnego oraz centralnej sterylizatorni w korektach z 12 marca 2012 r. i 30 maja 2012 r. pozostała bez zmian, tj. 48 273 000 zł.

W kolejnej korekcie z 9 kwietnia 2013 r., nakłady na zadanie ZCO w latach 2012-2015 zaplanowano w kwocie 132 399 000 zł¹⁶², w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- realizację - 80 000 000 zł (po 40 000 000 zł w latach 2013-2014),
- zakup sprzętu - 50 799 000 zł (ze środków MZ – 43 164 150 zł, z tego w 2013 r. – 11 800 000 zł, w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

W ww. korekcie usunięto z wykazu zadanie budowy bloku operacyjnego oraz centralnej sterylizatorni z powodu zmiany koncepcji budowy ZCO i lokalizacji tych miejsc w budynku diagnostyczno-zabiegowym ZCO.

W korekcie z 31 stycznia 2014 r. nakłady na ZCO w latach 2012-2015 zaplanowano w wysokości 90 000 000 zł¹⁶³, w tym na:

- projekt – 1 500 000 zł (w latach 2012-2014 po 500 000 zł),
- realizację – 36 000 000 zł (w latach 2013-2015 po 12 000 000 zł),
- zakup sprzętu - 52 500 000 zł, (do sfinansowania ze środków MZ – 44 625 000 zł, z tego w 2014 r. – 13 260 850 zł, a w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł).

[Dowód: akta kontroli str.312, 328, 344, 358, 366]

W protokole z posiedzenia Rady Społecznej z 31 stycznia 2014 r., na którym pozytywnie zaopiniowano korektę ww. planu, wg której nakłady na zadanie ZCO zmniejszyły się do kwoty 90 000 000 zł Dyrektor podał: (...) w korekcie (...)

¹⁵⁸ Pozytywnie zaopiniowana uchwałą nr 10/2012 RS Szpitala z 12 marca 2012r.

¹⁵⁹ W 2012 r. – 16 101 000 zł, 2013 r. – 12 500 000 zł, 2014 r. – 30 949 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł

¹⁶⁰ Uchwała Rady Społecznej Szpitala nr 16/2012 z 30 maja 2012 r.

¹⁶¹ W 2012 r. – 500 000 zł, 2013 r. – 28 001 000 zł, 2014 r. – 31 049 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł.

¹⁶² W 2013 r. – 55 000 000 zł, w 2014 r. – 58 949 500 zł, w 2015 r. – 18 449 500 zł

¹⁶³ W 2012 r. – 500 000 zł, 2013 r. – 28 001 000 zł, 2014 r. – 31 049 500 zł, 2015 r. – 30 449 500 zł.

konsekwentnie nie został podany kolejny etap zakończenia ZCO. Powodem jest fakt, iż Gmina przy współudziale Szpitala wystąpiła o środki z funduszy strukturalnych na dofinansowanie tejże inwestycji. Dyrektor zaznaczył, że dane pozycje ulegną korekcie w momencie pojawienia się środków. W chwili obecnej brak jest informacji, czy będą to środki do wykorzystania w latach 2014 czy 2015 dlatego też obecny Plan inwestycyjny nie obejmuje tej ważnej pozycji”.

Zdaniem NIK powyższe nie wyjaśnia przyczyn zmiany kwoty nakładów na ZCO.

W kolejnej korekcie z 1 kwietnia 2014 r. zaplanowane nakłady na ZCO ogółem zwiększyły się do kwoty 175 980 514,77 zł, z czego w latach 2013-2015 zaplanowano 37 044 072,64 zł, w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- realizację I etap ZCO – 4 907 017,37 zł w 2013 r.,
- realizację II etapu ZCO – 6 946 822,11 w 2014 r. i 10 420 233,16 zł w 2015 r.,
- zakup sprzętu 13 570 000 zł (ze środków MZ – 11 534 500 zł, ze środków własnych 2 035 500 zł).

Podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 138 936 442,13 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą.

Na posiedzeniu Rady Społecznej 1 kwietnia 2014 r., na którym pozytywnie zaopiniowano korektę ww. planu, w którym zwiększono kwotę nakładów na ZCO do 175 980 514,77 zł, Dyrektor Szpitala poinformował, że z uwagi na obecne bardzo duże zainteresowanie tematem, wprowadza się pełną kwotę zadania, która wynika z zapisów rozstrzygniętego postępowania przetargowego (169 000 000 zł) obok już istniejących czyli projektu budowlanego – 1 200 000 zł, realizacji I etapu – 4 907 017,37 z, oraz zakup sprzętu – 13 570 000 zł.

W kolejnej korekcie z 13 sierpnia 2014 r., nakłady na ZCO ogółem zaplanowano w wysokości 235 980 514,77 zł, a w latach 2013-2015 w kwocie 79 677 017,37 zł, w tym na:

- projekt – 1 200 000 zł w 2013 r.,
- etap przygotowawczy – 4 907 017,37 zł w 2013 r.,
- realizację II etapu ZCO – 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2015 r.,
- zakup sprzętu 13 570 000 zł (ze środków MZ – 11 534 500 zł, ze środków własnych 2 035 500 zł). Podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą.

W protokole z 13 sierpnia 2014 r. posiedzenia Rady Społecznej, na którym pozytywnie zaopiniowano korektę zwiększającą w ww. planie kwotę nakładów na ZCO do 235 980 514,77 zł, Dyrektor Szpitala poinformował, że wynika to z szacunkowej kwoty, którą Szpital będzie musiał zainwestować w ZCO (doposażenie i wyposażenie oddziałów szpitalnych, blok operacyjny, kompleks poradni specjalistycznych, zakład chemioterapii dziennej, a założone kwoty 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2015 r. nie mają przełożenia i pokrycia w jakichkolwiek rozstrzygniętych postępowaniach.

[Dowód: akta kontroli str. 368, 371, 414, 429, 431, 438-439, 3093-3094]

Uchwałą nr 6/2015 z 26 marca 2015 r. Rada Społeczna Szpitala zaopiniowała plan inwestycyjny na lata 2015-2017, w formie wykazu tabelarycznego zadań inwestycyjnych, w którym ujęto zaplanowane nakłady ogółem na ZCO w kwocie 235 980 514,77 zł, w tym do poniesienia w latach 2015-2016 – 60 000 000, z tego na realizację II etapu ZCO – 20 000 000 w 2014 r. i 40 000 000 zł w 2014 r. W kolumnie nakłady ogółem podano kwotę 235 980 514,77 zł oraz kwoty cząstkowe dla zadań:

- projekt – 1 200 000 zł,
- etap przygotowawczy – 4 907 017,37 zł,
- realizacja I etap ZCO – 13 570 000 zł (MZ – 11 534 000 zł, środki własne – 2 035 000 zł).

W wykazie zadań inwestycyjnych podano również, że spłata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza rok 2015-2016, w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą. W ww. planie nie zawarto źródeł finansowania.

W sprawie ujęcia w wykazie zadań inwestycyjnych kwoty 40 000 000 zł na realizację II etapu ZCO, tj. źródeł ich pochodzenia i zakresu do sfinansowania tymi środkami, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„Projekt „Poprawa jakości i dostępności do usług medycznych poprzez utworzenie ZCO etap II”, w ramach nowej perspektywy UE na lata 2014-2020 był w roku 2013 propozycją wspólną Szpitala i Gminy dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, który to urząd opracował dokument „Mandat negocjacyjny województwa śląskiego”. Projekt nasz został w tym dokumencie ujęty – całkowity koszt projektu to kwota około 40 mln zł (wliczając w to wkład własny Gminy). Miał to być projekt w grupie projektów kluczowych w procedurze bezkonkursowej.”*

[Dowód: akta kontroli str. 373-375, 3094]

Sprawozdania finansowe Szpitala za lata 2011-2015 były obejmowane badaniami przez biegłego rewidenta, z których sporządzano stosowną dokumentację i Szpital przedkładał ją podmiotowi tworzącemu.

[Dowód: akta kontroli str. 2474-2627, 4442-4486]

Szpital w latach 2012-2015 zawarł 5 umów z podmiotem tworzącym o dotacje na współfinansowanie budowy ZCO, z czego zrealizowano 4 umowy.

W dniu 28 lutego 2012 r. pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa dotacji na współfinansowanie zadania utworzenia ZCO do kwoty 495 250 zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie wykonania projektu technicznego tej inwestycji. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, umowa nie została zrealizowana z przyczyn formalnych, ponieważ termin wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowej etapu I podetap I przesunięto z 14 grudnia 2012 r. na 31 stycznia 2013 r.¹⁶⁴ W dalszych wyjaśnieniach podał: *Pismem z 14 stycznia 2013 r. Szpital zwrócił się do Prezydenta Miasta o zwiększenie planowanej kwoty dotacji w 2013 r. z przeznaczeniem na wykonanie projektu dla inwestycji ZCO do łącznej kwoty*

¹⁶⁴ Umowa Nr 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r. zawarta z Biurem Projektów Służby Zdrowia „PRO-MEDICUS” Sp. z o.o. w Krakowie. Zgodnie z ww. umową wykonanie dokumentacji miało przebiegać w dwóch etapach: etap I składający się z dwóch podetapów z tego podetap I z terminem realizacji do 14 grudnia 2012 r. i podetap II z terminem realizacji do 31 marca 2013 r. oraz etap II z terminem realizacji do 15 grudnia 2014. Aneksem do ww. umowy nr 1 z 10 grudnia 2012 r. termin realizacji zamówienia w zakresie etapu I podetap I określono na 31 stycznia 2013 r. Kolejnym aneksem nr 2 z 21 stycznia 2013 r. wykreślono etap II oraz zmieniono zakres i terminy dla etapu I podetap II.

1 200 000 zł. W odpowiedzi (...) Urząd Miejski poinformował, że Uchwałą Rady Miejskiej nr XXIII/451/13 z 30 stycznia 2013 r. w sprawie zmian w budżecie miasta Dąbrowy Górniczej została zwiększona dotacja dla Szpitala o kwotę 500 000 zł z przeznaczeniem na zadanie pt. „ZCO – dokumentacja projektowa”. Po ww. zmianie środki na 2013 r. wynosiły 1 200 000 zł (pomniejszonej o wskaźnik, tj. ostatecznie 1 189 200 zł”.

[Dowód: akta kontroli str.158-162, 506-523, 2892, 4325-4330]

Dnia 18 lutego 2013 r. pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „ZCO – dokumentacja projektowa” do kwoty 1 189 200 zł, z przeznaczeniem na wykonanie projektu technicznego. Dotacja wpłynęła do Szpitala 5 marca 2013 r. (495 500 zł) i 4 lipca 2013 r. (693 700 zł).

Kwota brutto wynikająca z zapłaconych faktur wyniosła 1 200 000 zł¹⁶⁵. W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 8 589,62 zł i została zwrócona 25 lipca 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 163-169, 4426]

Dnia 3 kwietnia 2013 r, pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” do kwoty 4 899 611 zł, z przeznaczeniem na:

- roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne (plac budowy: zasilanie energią elektryczną, przyłącza wodno-kanalizacyjne, droga tymczasowa, ogrodzenie placu budowy),
- roboty budowlane – fundamenty (roboty ziemne wykopy, przygotowawcze prace pod fundamenty, zbrojenie do poziomu fundamentów,
- sieci wodno-kanalizacyjne (wykonanie sieci: kanalizacji deszczowej, kanalizacji sanitarnej, opaski drenażowej, częściowo sieci wodociągowej),
- linie kablowe N/N oraz S/N (przekładki instalacji ziemnej N/N, zasilanie Szpitala S/N, uziemienia, zasilania placu budowy.

Łączna kwota dotacji otrzymanej przez Szpital wyniosła 4 862 853,78 zł¹⁶⁶, a kwota brutto wynikająca z zapłaconych faktur - 4 907 017,37 zł¹⁶⁷.

W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 35 124,52 zł i została zwrócona 25 lipca 2014 r.

[Dowód: akta kontroli str. 171-178, 4426]

Dnia 16 grudnia 2013 r., pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „Poprawa działania systemu radioterapii

¹⁶⁵ Faktura nr 2/02/2013 z 8 lutego 2013 r. zapłacona 11 marca 2013 r. na kwotę brutto 500 000 zł oraz faktura nr 02/06.2013 z 12 czerwca 2013 r. na kwotę brutto 700 000 zł zapłacona 9 lipca 2013 r.

¹⁶⁶ Wpływy: 16 maja 2013 r. (836 432,44 zł), 22 maja 2013 r. (874 844 zł), 5 czerwca 2013 r. (430 383 zł), 24 czerwca 2013 r. (1 037 153,56 zł), 14 czerwca 2013 r. (453 066 zł), 14 sierpnia 2013 r. (1 230 974,78 zł),

¹⁶⁷ Faktura nr 141/1/2013 z 11 kwietnia 2013 r. na kwotę brutto 418 104 zł zapłacona 17 maja 2013 r., nr 146/1/2013 z 18 kwietnia 2013 r.- 425 924,70 zł zapłacona 17 maja 2013 r., faktura 165/1/2013 z 25 kwietnia 2013 r. – 882 789,57 zł zapłacona 23 maja 2013 r., nr 167/1/2013 z 2 maja 2013 r. – 434 291,33 zł zapłacona 7 czerwca 2013 r., nr 209/1/2013 z 23 maja 2013 r. – 1 046 572,99 zł zapłacona 26 czerwca 2013 r., nr 171/4/2013 z 9 maja 2013 r. – 457 180,61 zł zapłacona 17 czerwca 2013r., nr 269/1/2013 z 15 lipca 2013 r. – 1 242 154,17 zł zapłacona 14 sierpnia 2013 r.

onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu...” do kwoty 1 982 000 zł¹⁶⁸, z przeznaczeniem na współfinansowanie zakupu aparatury medycznej w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w którym Ministerstwo Zdrowia przyznało Szpitalowi 11 800 000 zł na zakup: przyspieszacza liniowego, symulatora oraz trzech stacji do planowania leczenia.

Dotacja w kwocie 1 982 000 zł wpłynęła do Szpitala 20 grudnia 2013 r. Kwota brutto wynikająca z zapłaconej faktury wyniosła 13 570 000 zł. W ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 15 kwietnia 2014 r. kwota wykazana do zwrotu z otrzymanej dotacji wyniosła 14 316,04 zł i została zwrócona 25 lipca 2014r.

[Dowód: akta kontroli str. 179-193, 4426]

W ramach realizacji programu zdrowotnego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” zadanie pn.: „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”, w dniu 20 maja 2013 r. pomiędzy Szpitalem i Ministrem Zdrowia zawarto umowę na jego realizację, w ramach którego Szpital dokonał zakupu: przyspieszacza liniowego, symulatora i trzech stacji do planowania leczenia. Kwota dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia wynosiła nie więcej niż 11 800 000 zł, a udział własny Szpitala - 15%. Aneks nr 1 do umowy zawarto 12 czerwca 2013 r., w którym przesunięto termin złożenia sprawozdania merytorycznego z jej realizacji do dnia 10 grudnia 2013 r. (było 30 września 2013 r.). Pismem z 28 listopada 2013 r. Szpital przesłał do MZ rozliczenie stanowiące podstawę przekazania środków publicznych, w którym wyszczególniono zakupiony sprzęt określony w umowie na łączną kwotę brutto 13 570 000 zł, z tego 11 534 500 zł (85%) do dofinansowania z MZ, a kolejnym pismem z 20 grudnia 2013 r. przekazał uzupełnienia co do miejsca instalacji zakupionego sprzętu.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia dotyczącej oceny realizacji ww. umowy z dnia 20 maja 2013 r. oraz oceny spełnienia warunków prowadzenia działalności w zakresie radiologii i radioterapii, sformułowano w wystąpieniu pokontrolnym z 5 grudnia 2014 r. m.in wnioski:

- przeprowadzanie postępowań przetargowych zgodnie z przepisami ustawy Pzp,
- bezwzględne przestrzeganie zapisów umów zawieranych z MZ w szczególności dotyczących terminowego oraz kompletnego przekazywania dokumentów,
- uzyskanie zgody Głównego Inspektora Sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące,
- zatrudnienie pełnej kadry lekarzy specjalistów radioterapii, fizyków medycznych i techników elektroradiologii,
- rozpoczęcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom z zakresu radioterapii.

¹⁶⁸ Umowa była poprzedzona złożeniem w dniu 15 marca 2012 r. przez Szpital wniosku do Prezydenta Miasta o przyznanie dotacji celowej na lata 2013-2014 w wysokości 2 340 000 zł na zabezpieczenie 15% wkładu własnego Szpitala na zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu...”

W odpowiedzi¹⁶⁹ na ww. wystąpienie pokontrolne Ministerstwa Zdrowia, Dyrektor Szpitala m.in. zadeklarował zwiększenie nadzoru nad prowadzeniem postępowań przetargowych, nad terminowym i kompletnym przekazywaniem dokumentów zgodnie z postanowieniami zawieranych umów oraz przekazał kserokopie uzyskanych decyzji sanitarnych, zaktualizowany wykaz personelu i wykaz pacjentów leczonych w Zakładzie Radioterapii.

[Dowód: akta kontroli str. 245-286]

Dnia 20 kwietnia 2015 r, pomiędzy Gminą a Szpitalem została zawarta umowa na poczet planowanego kosztu realizacji w 2015 r. zadania inwestycyjnego „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” do kwoty 18 848 640 zł¹⁷⁰. Nie określono w niej szczegółowego przeznaczenia dotacji lecz z wniosku Szpitala z 15 stycznia 2015 r. wynikało, że zwiększenie środków finansowych na zadanie podyktowane jest podjęciem działań związanych z wykupem aparatury medycznej, która stanowi wyposażenie nowego budynku ZCO. W uzasadnieniu Dyrektor Szpitala podał m.in.: *„W przypadku wykupu sprzętu medycznego tj. przyśpieszacza liniowego, rezonansu magnetycznego i PET/CT wraz z osprzętem technicznym niezbędnym do ich funkcjonowania jak np. system dozymetrii, modelarnia itd., będzie możliwe obniżenie kosztów inwestycji z racji braku konieczności spłaty sprzętu medycznego przez okres 15 lat. Pierwotny, 15-letni okres spłaty został określony w umowie z wykonawcą inwestycji”*.

Na pytanie : *„Czy przed skierowaniem wniosku do UM nr FK/3117/4/662/2015 z 15 stycznia 2015 o zwiększenie w 2015 r. środków finansowych na zadanie „ZCO...” o 19 900 000 zł wyliczał Pan kwoty jakie zostaną zaoszczędzone na inwestycji z racji (jak Pan wskazał w uzasadnieniu do tego wniosku) braku konieczności spłaty sprzętu medycznego przez okres 15 lat?”*, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *„W dokumentacji znajdującej się w Dziale Księgowości przy wniosku do UM FK/3117/4/662/2015 z dnia 15.01.2015 o zwiększenie środków finansowych na zadanie „ZCO ...” o 19.900.00,00zł brak załączników dotyczących wyliczeniami oszczędności. Przygotowaniem informacji w tematyce związanej z finansami Szpitala odpowiedzialny był pracownik – Główny Księgowy (...).*

Każdorazowo przed podjęciem decyzji finansowych prowadzę rozmowy z pracownikami, którzy w ramach posiadanych kompetencji oraz powierzonych czynności służbowych przygotowują informacje niezbędne dla ich podjęcia. Obowiązkiem pracowników jest przygotowywanie i przechowywanie załączników, informacji, notatek oraz pozostałych dokumentów stanowiących podstawy sporządzania dokumentów min dla odbiorców zewnętrznych. W tym wypadku również zakładałem, że stosowne załączniki, notatki i obliczenia znajdują się w Dziale Księgowości. Wobec ich braku nie jestem w stanie precyzyjnie określić sposobu obliczenia oszczędności jak również przedstawić stosownej dokumentacji zawierającej przyjęte założenia stanowiących podstawę podjęcia w styczniu 2015 roku decyzji o skierowaniu do Urzędu Miasta przedmiotowego wniosku. Z tego co pamiętam oszczędności miały wynosić kilkadziesiąt milionów złotych, co było efektem braku konieczności spłaty odsetek „kredytu kupieckiego” przez 15 lat”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639]

¹⁶⁹ Pismo Szpitala z 7 stycznia 2015 r., uzupełnienia nr L.dz.2897/2015 z 25 lutego 2015 r. oraz L.dz.3551/2015 z 11 marca 2015 r.

¹⁷⁰ Zmienionej z kwoty 19 634 000 zł aneksem z 18 września 2015 r. do tej umowy.

Łączna kwota dotacji otrzymanej przez Szpital z Gminy wyniosła 18 231 476 zł¹⁷¹, a kwota brutto wykazana w rozliczeniu z przyznanej dotacji – 18 232 845 zł (przy kwocie całkowitej faktury płatnej w ratach - 77 512 966,67 zł). W związku z powyższym, w ostatecznym rozliczeniu merytoryczno-finansowym z 6 kwietnia 2016 r. nie wykazano kwoty do zwrotu.

[Dowód: akta kontroli str. 194-205, 4427]

Dyrektor Szpitala kierował do NFZ pisma przed rozpoczęciem inwestycji ZCO oraz w trakcie jej trwania, w których m.in.:

- w piśmie z 13 grudnia 2011 r. zwrócił się o zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ środków dla Szpitala na procedury z zakresu onkologii łącznie z radioterapią oraz diagnostyką PET informując, że planowane jest w 2012 r. zakończenie działań zmierzających do utworzenia w ramach Szpitala Zagłębiowskiego Centrum Onkologicznego; w odpowiedzi Z-ca Dyrektora Śląskiego Oddziału NFZ poinformował, że NFZ jest zainteresowany kontraktowaniem świadczeń w sposób zabezpieczający osobom ubezpieczonym jak najlepszy do nich dostęp, stara się na bieżąco monitorować poziom dostępności do świadczeń oraz reagować na zwiększające się na nie zapotrzebowanie, jednakże nie jest możliwe podejmowanie przez Oddział zobowiązań bez posiadania odpowiedniego zabezpieczenia finansowego.
- w piśmie z 8 sierpnia 2013 r., informując o trwających pracach zmierzających do utworzenia centrum onkologicznego w Szpitalu, zwrócił się o zarezerwowanie w budżecie Śląskiego Oddziału NFZ środków, które pozwoliłyby zakontraktować przez Szpital m.in.: w ramach hospitalizacji: radioterapię, teleradioterapię, brachyterapię, medycynę nuklearną, terapię izotopową, ginekologię onkologiczną, badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, izotopowe oraz pozytonową tomografię emisyjną, w ramach poradni: świadczenia z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii, medycyny nuklearnej. W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 1 października 2013 r. podano m.in., że obowiązujące przepisy uniemożliwiają Funduszowi udzielenie promesy zawarcia kontraktu finansowanego ze środków uzyskanych z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w związku z czym zgłoszenie przez Szpital gotowości zawarcia kontraktów nie może wiązać się z oczekiwaniem udzielenia przez NFZ gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- w piśmie z 8 lipca 2014 r., informując o zakończeniu procedur formalno-prawnych pozwalających na uruchomienie pełnego zakresu świadczeń onkologicznych w Szpitalu, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i uwzględnienia w planie finansowym Śląskiego OW NFZ środków, które pozwoliłyby na finansowanie ze środków publicznych realizacji świadczeń onkologicznych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia, terapia izotopowa), ambulatoryjna opieka specjalistyczna

¹⁷¹ Wpływy: 16 maja 2013 r. (836 432,44 zł), 22 maja 2013 r. (874 844 zł), 5 czerwca 2013 r. (430 383 zł), 24 czerwca 2013 r. (1 037 153,56 zł), 14 czerwca 2013 r. (453 066 zł), 14 sierpnia 2013 r. (1 230 974,78 zł),

(badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). Szpital nie otrzymał w tym zakresie odpowiedzi.

- w piśmie z 25 maja 2015 r., informując o uruchomieniu Zakładu Radioterapii oraz pracowni tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, pozytonowej tomografii emisyjnej oraz Zakład Medycyny Nuklearnej wykonujący badania izotopowe, scyntygrafie i SPECT/CT, jak również o otrzymaniu z Ministerstwa Zdrowia dotacji na zakup sprzętu do radioterapii, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i zwrócił się o ogłoszenie konkursów ofert na teren objęty działalnością Szpitala, poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia), AOS - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 23 czerwca 2015 r. podano m.in., że po zakończeniu I półrocza 2015 r. Śląski OW NFZ przeprowadzi analizę poziomu zabezpieczenia dostępu osobom ubezpieczonym w NFZ do świadczeń z zakresu onkologii, a wyniki analizy oraz zmiany wprowadzone do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych stanowiąc będą podstawę do dalszych decyzji.
- w piśmie z 7 października 2015 r., ponownie informując o uruchomieniu ww. komórek w Szpitalu oraz o ilościach wykonanych badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET i procedurach radioterapii, zgłosił gotowość zawarcia kontraktów i zwrócił się o ogłoszenie konkursów ofert na teren objęty działalnością Szpitala, poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach: świadczenia kontraktowane odrębnie (badania izotopowe, pozytonowa tomografia emisyjna – PET), leczenie szpitalne (teleradioterapia), AOS - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (badania rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej). Zwrócił się również o ponowne przeanalizowanie sytuacji świadczeniobiorców pod kątem dostępności do badań diagnostycznych i podjęcie działań dla zawarcia umowy ze Szpitalem we wnioskowanych zakresach. W odpowiedzi Śląskiego Oddziału NFZ z 17 listopada 2015 r. podano m.in., że potencjał wykonawczy aktualnych realizatorów badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w ramach zawartych umów z NFZ pozwala na wykonanie znacznie większej liczby świadczeń, niż wynika to z zawartych umów, a tym samym poprawę dostępności do badań można uzyskać w wyniku zwiększenia wartości aktualnie zawartych kontraktów. W przypadku badań medycyny nuklearnej, w planie zakupu na 2016 r. przewidywany jest wzrost poziomu finansowania pozwalający zakontraktować te świadczenia u większej liczby podmiotów. W piśmie tym stwierdzono również: „W świetle obowiązujących norm prawa niedopuszczalnym jest, aby jedynym uzasadnieniem dla podjęcia decyzji dotyczącej wszczęcia procedury konkursowej w trybie przewidzianym ustawą, była gotowość danego podmiotu leczniczego do udzielania świadczeń i wynikające z tego oczekiwania zawarcia z Funduszem umowy stanowiącej podstawę finansowania tychże świadczeń. (...) Wskazać należy, że zaangażowanie w tworzenie czy rozbudowę podmiotu

leczniczego znacznych środków finansowych, niezależnie od ich źródeł, nie może stanowić dla płatnika wystarczającej podstawy dla zawarcia umowy i>>zapewnienia finansowania<< wdrożonego projektu.” Poinformowano, że aktualnie Śląski OW NFZ nie planuje ogłoszenia postępowań konkursowych stanowiących przedmiot wniosku Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 3985-3997, 4011-4018]

Dyrektor Śląskiego OW NFZ w wyjaśnieniach dla NIK podała m.in., że dostępność do świadczeń, o zawarcie umów na które wnioskował Dyrektor Szpitala, była na terenie województwa śląskiego zabezpieczona i nie było konieczności ogłaszania postępowań konkursowych w związku z powstaniem ośrodka onkologicznego w ramach Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 4019-4027]

Dyrektor Szpitala zwrócił się również pismem z 7 października 2015 r. do Ministra Zdrowia o pomoc i wsparcie w uzyskaniu kontraktu dla Szpitala w zakresie radioterapii oraz diagnostyki w tym tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, PET oraz scyntygrafii.

Pismem z 28 grudnia 2015 r. o wsparcie starań Szpitala dotyczących zawarcia ze Śląskim OW NFZ umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych zwrócił się do Ministra Zdrowia również Prezydent Miasta, kierując jednocześnie jego kopię do Wojewody Śląskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 3998, 4007-4010]

Dnia 29 czerwca 2016 r. Śląski OW NFZ ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert na usługi w rodzaju leczenie szpitalne z zakresu teleradioterapii, w wyniku którego 31 sierpnia 2016 r. wybrano m. in. Szpital - zawarcie umowy na okres od 15 września 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. na kwotę 824 408,00 zł, przy okresie jej obowiązywania do 30 czerwca 2017 r.

W sprawie działań podejmowanych w 2016 r. przez Szpital w celu uzyskania kontraktów na świadczenia realizowane w nowo wybudowanym budynku zabiegowo-diagnostycznym ZCO, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Pomimo bezskuteczności wielu dotychczasowych starań o pozyskanie kontraktu dla ZCO w Śląskim Oddziale NFZ, w 2016 r. po zmianie jaka nastąpiła na stanowisku Dyrektora ŚOW NFZ niezwłocznie podjąłem kolejne rozmowy z nowym dyrektorem. Pan dyrektor J. Szafranowicz po zapoznaniu się z dotychczasową korespondencją w tym temacie, wykazał zrozumienie dla mojej argumentacji o konieczności zakontraktowania działalności ZCO i wystąpił o zgodę na przeprowadzenie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia onkologiczna do Centrali NFZ. Po uzyskaniu zgody Centrali NFZ ŚOW ogłosił w dniu 29.06.2016r. konkurs ofert w przedmiotowym rodzaju i zakresie – kod postępowania 12-16-000104/LSZ/03/4/01. Określona została w nim m.in. maksymalna liczba świadczeniodawców mogących zawrzeć umowę z NFZ oraz został określony subregion, z którego mogą ubiegać się o finansowanie ośrodka oraz czas obowiązywania umowy i warunki finansowe. ZCO złożyło ofertę konkursową opiewającą na kwotę 1.399.944,00 zł na okres od 15.09.2016r. – 31.12.2016r.*

W trakcie trwania procedury konkursowej odbyły się negocjacje w dniu 19.08.2016r. Postępowanie konkursowe zakończyło się w dniu 31.08.2016r. i na stronie internetowej ŚOW NFZ ukazało się ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu, zgodnie z którym NFZ w wyniku przeprowadzonego postępowania wybrał ofertę ZCO jako jedną z dwóch złożonych i wybranych w konkursie. (...) Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie jest w trakcie opracowywania przez NFZ. Okres obowiązywania umowy kończy się w dniu 30.06.2017r. tak jak wszystkie umowy z NFZ w rodzaju leczenie szpitalne.

Wobec niemożności uzyskania kontraktu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna / ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK) obejmujące badania PET, TK i RM ZCO Szpital podjął działania zmierzające do przejęcia na zasadzie cesji umowy z NFZ na wykonywanie badań tomografii komputerowej od świadczeniodawcy, któremu świadczenia te zostały przekazane w przeszłości (AHoP¹⁷²). Procedura dotycząca cesji jest w toku. Obie firmy tj. ZCO i AHoP uzupełniają w NFZ niezbędne dokumenty jakie są wymagane do dokonania cesji. w trakcie rozpatrywania przez ŚOW NFZ i istnieją przesłanki, aby spodziewać się pozytywnej decyzji Funduszu.

W zakresie możliwości pozyskania kontraktu na Medycynę Nuklearną informuję, że pomimo zapowiedzi (...) ŚOW NFZ o planach ogłoszenia konkursu ofert w zakresie medycyny nuklearnej do dnia dzisiejszego konkurs ten nie został ogłoszony przez Fundusz, a to wskazuje że ZCO będzie nadal podejmowało działania w celu pozyskania kontraktu w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 4641-4642, 4652-4658]

Udzielanie świadczeń z wykorzystaniem zakupionych urządzeń rozpoczęto we wrześniu 2014 r., po zakończonych wszystkich procedurach związanych z instalacją, uruchomieniem i testami akceptacyjnymi urządzeń. I tak:

- sprzęt zakupiony z dotacji Ministerstwa Zdrowia, tj.: przyspieszacz liniowy True Beam - instalacja 10 grudnia 2013 r., uruchomienie 27 maja 2014 r., tomograf komputerowy z opcją planowania leczenia - instalacja 30 stycznia 2014 r. uruchomienie 17 lutego 2014 r., stacje planowania (3 szt.) - uruchomienie 27 maja 2014 r.
- SPECT/CT - instalacja 19 grudnia 2013 r. uruchomienie 21 sierpnia 2014 r. (nie było wykorzystywane),
- PET/CT - instalacja 5 lutego 2014 r., uruchomienie 17 lutego 2014 r.,
- rezonans magnetyczny - instalacja i uruchomienie 16 lutego 2014 r.,
- przyspieszacz liniowy True Beam - instalacja i uruchomienie 19 marca 2014 r.,
- system RIS/PACS – instalacja i uruchomienie 17 lutego 2014 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że spośród zakupionych urządzeń nie było wykorzystywane jedynie SPECT/CT z uwagi, na fakt, iż urządzenie od samego początku było niesprawne. Po jego dostarczeniu i uruchomieniu pojawiły się informacje producenta, tj. firmy Phillips najpierw o niesprawności mocowania gantry, a później braku bezpiecznego stosowania przystawki CT. Pozostałe urządzenia były wykorzystywane na bieżąco.

¹⁷² American Heart of Poland – przypis NIK.

[Dowód: akta kontroli str. 3108]

W 2014 r. w nowo wybudowanym budynku ZCO uruchomiono Zakład Diagnostyki Obrazowej z rezonansem magnetycznym, pracownię TK do planowania leczenia, Zakład Medycyny Nuklearnej wyposażony w skaner PET/CT oraz SPECT/CT, Zakład Teleradioterapii wyposażony w przyspieszacz liniowy True Beam, stację do planowania leczenia 3 szt., system RIS/PACS. W okresie do 30 czerwca 2016 r.:

- w pracowni TK wykonano 6 358 badań za kwotę 2 269 806 zł¹⁷³,
- w pracowni RM - 2 225 badań za kwotę 1 380 612,50 zł¹⁷⁴,
- w pracowni PET - 595 badań za kwotę 1 963 500 zł¹⁷⁵,
- w Zakładzie Teleradioterapii udzielono 893 pacjentom zabiegów napromieniania energią jonizującą (radioterapia paliatywna – 670 pacjentów lub radykalna – 223 pacjentów) – łącznie za kwotę 4 420 780 zł¹⁷⁶.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, w związku z brakiem kontraktu z NFZ i pracą w znacznie ograniczonym zakresie, zlecano również, do wykonania na zewnątrz Szpitala w okresie od września 2014 do 30 czerwca 2016 r. 4 284 badania w zakresie tomografii komputerowej za kwotę 1 529 388 zł¹⁷⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 3108-3109]

Konieczność wykonywania badań w nowo powstałym ZCO wynikała m.in. ze zobowiązań umownych Szpitala wobec Ministerstwa Zdrowia, co skutkowało ponoszeniem kosztów bez odpowiadających im przychodów.

Koszty całkowite dla ośrodków kosztów utworzonych w ZCO przedstawiono w poniższej tabeli (w zł).

Rodzaj kosztu/rok	2014	2015	2016 (I półrocze)
Amortyzacja	5 506 960,4 4	18 266 053,9 8	9 122 058,84
Materiały	212 837,44	1 371 484,28	593 369,75
Usługi obce	707 190,37	1 763 831,08	982 984,31
Podatki i opłaty	2 301,60	40 567,33	21 350,74
Wynagrodzenia i narzuty	528 773,30	2 027 178,50	1 212 007,73
Ubezpieczenia	104 659,40	121 252,97	34 548,87

¹⁷³ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 6 358 x ≈42 pkt (średnio) = 267 036 pkt x 8,50 zł (za pkt) = 2.269.806 zł.

¹⁷⁴ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 2.225 x ≈73 pkt (średnio) = 162 425 pkt x 8,50 zł (za pkt) = 1.380.612,50 zł

¹⁷⁵ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ: 595 x 1 pkt = 595 x 3.300 zł (za pkt) = 1.963.500 zł

¹⁷⁶ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ - radioterapia paliatywna – 670 produktów x 52 pkt = 34.840 pkt x 52 zł (za pkt) = 1.811.680 zł oraz radioterapia radykalna – 223 produktów x 225 pkt = 50.175 pkt x 52 zł (za pkt) = 2.609.100 zł.

¹⁷⁷ Wyliczenia Szpitala wg cen NFZ - 4.284 x ≈42 pkt (średnio) = 179.928 pkt x 8,5 zł (za pkt) = 1.529.388 zł

Rodzaj kosztu/rok	2014	2015	2016 (I półrocze)
Koszty podróży służbowych		31,80	108,40
Koszty pośrednie	157 265,28	520 655,53	222 834,29
Koszty procedur medycznych wykonanych poza ZCO (koszt poradni onkologicznej w tym np. RTG, mammografia, usg)	138 357,37	126 315,82	96 339,89

[Dowód: akta kontroli str. 4643]

Wartości wskaźników finansowych Szpitala takich jak rentowność majątku (wynik finansowy netto/suma aktywów), rentowność sprzedaży brutto (wynik finansowy netto/przychody ze sprzedaży produktów i towarów) oraz wskaźniki płynności uległy w 2014 i 2015 r. pogorszeniu w stosunku do 2013 r., w którym rozpoczęto roboty budowlane ZCO, a kapitał własny na koniec 2015 r. wykazał wartość ujemną – 9 547 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 2579, 4476]

W latach 2011-2015 wynik ze sprzedaży pozostawał ciągle ujemny i wynosił odpowiednio: (-)8 171 336,63 zł, (-)7 308 335,83 zł, (-)5 507 390,41 zł, (-)9 224 490,39 zł i (-)23 653 509,75 zł, a wynik finansowy netto wyniósł odpowiednio: (-)4 600 848,61 zł, (-)178 112,96 zł, (+)2 374 477,47 zł, (-)3 843 834,61 zł i (-)20 829 606,81 zł.

Strata w 2015 r. wynikała ze znacznego wzrostu kosztów operacyjnych spowodowanego odpisami amortyzacyjnymi, które w 2015 r. wzrosły o 160%

względem 2014 r., w znacznym stopniu w związku z przyjęciem do użytkowania części budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO i sprzętu medycznego¹⁷⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 2516, 2596, 4454]

W raporcie biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego za rok 2015 zapisano: „Na dzień 31 grudnia.2015 r. przeciwko jednostce toczą się cztery odrębne postępowania sądowe (...), dotyczące realizacji robót budowlanych wraz z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pn.: >>Utworzenie ZCO<< na łączną kwotę 137 351 tys. zł. Ewentualne uprawomocnienie się roszczeń (...) i wszczęcie postępowania egzekucyjnego Wierzyciela może doprowadzić do pogorszenia płynności finansowej jednostki. W badanej jednostce od kilku lat uzyskiwane przychody nie pokrywają w pełni kosztów działalności. Dalsze

¹⁷⁸ Wartość odpisów umorzeniowych dla oddanej części budynku diagnostyczno-zabiegowego oraz sprzętu medycznego (za wyjątkiem urządzenia SPECT/CT BRIGHT VIEW) dostarczonego w ramach umowy 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. wyniosła 23 670 874,56 zł począwszy od dat przyjęcia do użytkowania tj. 27 maja 2014 r. i 1 września 2014 r. dla sprzętu oraz 31 grudnia 2014 r. dla części budynku. Wartość umorzenia w 2015 r. dla części budynku wyniosła 660 953,17 zł, a dla sprzętu 17 507 949,49 zł.

utrzymywanie tej tendencji przy równoczesnym braku wsparcia finansowego Miasta Dąbrowa Górnicza, o którym mowa w art. 59 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. może doprowadzić do likwidacji jednostki lub zmiany jej formy organizacyjno-prawnej”¹⁷⁹.

[Dowód: akta kontroli str. 4478]

W kolejnych latach 2011-2015 wartość zobowiązań długoterminowych wyniosła odpowiednio: 1 500 000 zł, 1 423 515,44 zł, 1 200 288,48 zł, 71 939 023,24 zł, 6 868 692,32 zł, a zobowiązań krótkoterminowych – 15 818 247,42 zł, 13 362 812,49 zł, 11 846 869,70 zł, 23 739 689,89 zł, 75 781 156,75 zł. Wpływ na znaczny wzrost zobowiązań długoterminowych w 2014 r. miało ujęcie w tej pozycji zobowiązań wynikających z faktury za dostawę sprzętu medycznego w ramach inwestycji ZCO, a na znaczny wzrost zobowiązań krótkoterminowych w 2015 r. – zmiana klasyfikacji tych zobowiązań z długoterminowych na krótkoterminowe.

W sprawie wpływu utworzenia ZCO na sytuację finansową Szpitala, Dyrektor wyjaśnił: „W roku 2014 - wpływ na wynik finansowy odnieść można jedynie do braku przychodów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych bez podpisanego kontraktu oraz zwiększonych kosztów funkcjonowania Szpitala polegających na wzroście kosztów związanych z udzielaniem świadczeń (wynagrodzenia pracowników, zużycie materiałów i energii itp.)

W roku 2014 - wpływ na sytuację finansową wywarła wysokość zobowiązań (długoterminowych - 71 939 023,24zł i krótkoterminowych - 18 285 707,17zł), wysokość utworzonych rezerw -78 303 497,40zł, co przyczyniło się do wystąpienia objawów zaburzenia płynności finansowej Szpitala.

W roku 2015 - wpływ na wynik finansowy - uruchomienie ZCO z powodu braku kontraktu nie wpłynęło na zwiększenie dochodów Szpitala. Odnotowano znaczący wzrost kosztów prowadzenia działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (wynagrodzenia pracowników, koszty utrzymania budynku - media itp.) oraz znaczący wzrost amortyzacji wywierającej istotny wpływ na wynik finansowy Szpitala.

¹⁷⁹ Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy. Według art. 59 ust. 2 pkt 1 i 2 - podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, a w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Stosownie do ust. 4 ww. art. 4. jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej (art.53a ust. 1), na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy. Stosownie do art. 38 ust. 2 pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.

W roku 2015 - wpływ na sytuację finansową - wzrost należności wymagalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii bez kontraktu z NFZ. wydatków bieżących związanych z utrzymaniem w gotowości do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii w celu podpisania kontraktu z NFZ. Wzrost zobowiązań wymagalnych związanych z realizacją inwestycji powstałych na skutek wypowiedzenia umowy (zmiana struktury zobowiązań) - krótkoterminowe 68 772 698,11 zł, brak zobowiązań długoterminowych, rezerwa 78 303 497,40 zł.

Realizacja inwestycji ZCO zakładała pewne uwarunkowania zewnętrzne takie jak możliwość pozyskania kontraktu na realizację badań TK, MR i teleradioterapii już w 2013 lub najpóźniej w 2014 r. Zwrot samej inwestycji założony został w okresie wieloletnim. Wydarzenia, jakie nastąpiły w końcu 2013 r. oraz 2014 r. czyli rozwiązanie umowy przez Wykonawcę i procesy sądowe, brak kontraktowania i nie uzyskanie środków z NFZ spowodowały, iż na chwilę obecną Szpital prowadząc działalność w ramach ZCO finansuje ją de facto ze środków własnych, które będzie musiał odzyskiwać na drodze sądowej w procesie przeciwko NFZ, sprawa ugodowa nie przyniosła rezultatu.”

[Dowód: akta kontroli str. 3111]

W związku z wniesionym pozwem z dnia 14 marca 2016 r. o zapłatę w postępowaniu nakazowym wraz z wnioskiem o zwolnienie z kosztów sądowych przeciwko NFZ o kwotę 3 561 441,70 zł Sąd Okręgowy w Warszawie w dniu 7 czerwca 2016 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym na wnioskowaną przez Szpital kwotę wraz z ustawowymi odsetkami¹⁸⁰. Od tego nakazu Śląski Oddział Wojewódzi NFZ wniósł sprzeciw z dnia 8 lipca 2016 r., a Szpital pismem z dnia 22 sierpnia 2016 r. podtrzymał swoje stanowisko w całości. Sprawa była w trakcie postępowania sądowego.

W sprawie wniesienia innych pozłów przeciwko NFZ obejmujących wykonywanie świadczeń w nowo wybudowanym obiekcie ZCO, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Do dnia dzisiejszego (2 września 2016 r. – przypis NIK) nie zostały wniesione kolejne powództwa. Roszczenia nie uległy przedawnieniu i będą dochodzone przez ZCO. W związku z ogłoszeniem postępowania konkursowego ZCO oczekiwało na jego rozstrzygnięcie, ponieważ w przypadku uzyskania kontraktu (co nastąpiło), ZCO będzie mogło wystąpić z jednym, ostatecznym wnioskiem obejmującym roszczenia całości okresu do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ. Alternatywnie, zakładając wygraną w pierwszej sprawie liczymy również na to, że NFZ będzie skłonny do podjęcia rozmów w sprawie ugody.*

[Dowód: akta kontroli str. 4643]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Plany finansowe Szpitala na lata 2012-2016 sporządzono nierzetelnie, ponieważ nie uwzględniono w nich wszystkich elementów wymaganych zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁸¹, tj. m.in. nie wyodrębniono planowanych kwot dotacji z budżetu Gminy, stanu należności

¹⁸⁰ Od kwoty 465 859,25 zł od dnia 8 września 2015 r. do dnia zapłaty i od kwoty 3 095 582,45 zł od dnia 29 marca 2016 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami postępowania poniesionymi przez powoda w wysokości 10 817,00 zł

¹⁸¹ Dz. U. z 2013 r., poz.885 ze zm.. dalej zwana ustawą o finansach publicznych

i zobowiązań na początek i na koniec roku, stanu środków na początek i koniec roku¹⁸². Ustalając realizację ww. wymogów przez Szpital NIK wzięła pod uwagę również plan inwestycyjny, jako dokument zawierający zestawienie środków na wydatki majątkowe, które zgodnie z art. 31 ust. 4 winny być wyodrębnione w planie finansowym.

Dyrektora Szpitala wyjaśnił: „Ponieważ elementy planu finansowego dotyczące pozycji bilansowych były pozycjami powszechnie znanymi gdyż stanowiły informację ujętą w bilansie jaki sporządza ZCO za rok poprzedzający, dlatego też plany finansowe na lata 2012-2016 zostały przygotowane w oparciu o wzór funkcjonujący w ZCO na przestrzeni lat, w których przedstawiano informacje w układzie przychodów i kosztów. Taka formuła była w tej sytuacji wystarczającą dla Rady Społecznej zatwierdzającej plany rzeczowo-finansowe dla ZCO na kolejne lata działalności. Mając na uwadze sugestie zawarte w pytaniach kierowanych do mnie w przebiegu kontroli, wprowadzę obowiązujące w bieżącym miesiącu wzory formularzy, które będą wykorzystywane do przygotowywania planów inwestycyjnych i rzeczowo-finansowych”.

[Dowód: akta kontroli str. 4369-4406, 4640]

Dyrektor Szpitala nie ustalił procedur w zakresie warunków, zasad, terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych, dotyczących przygotowania, sporządzania, zatwierdzania przez Dyrektora, przekazywania do Rady Społecznej lub podmiotu tworzącego planu finansowego Szpitala oraz warunków i zasad zmian tego planu. W związku z powyższym wyjaśnił: (...) nie zostały ustalone szczególne, wewnętrzne procedury dotyczące warunków, zasad, wytycznych w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych dotyczących przygotowania, sporządzania zatwierdzania i przekazywania do Rady Społecznej planu finansowego Szpitala oraz szczególne warunki i zasady jego zmiany. Wszelkie informacje w tym temacie były przygotowywane i przekazywane w formule funkcjonującej w szpitalu od lat. Rada Społeczna, do zadań której zgodnie z art. 48 ust.2 ustawy o działalności leczniczej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w tym zakresie, takich wniosków nie przedstawiała przyjmując takie przedstawianie informacji za wystarczające. Należy przy tym nadmienić, że w ramach poddawania się nadzorowi nad gospodarką finansową jestem zobowiązany do przedkładania m.in. organowi tworzącemu następujących sprawozdań poddawanych analizom:

A. Corocznego sprawozdania finansowego za dany rok budżetowy wraz z opinią biegłego rewidenta oraz raportem biegłego rewidenta z badania sprawozdania – ZCO przedkłada Prezydentowi Miasta wraz z projektem uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania. Sprawozdanie to jest opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala, a następnie przedkładane w formie projektu uchwały do zaopiniowania Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej. Efektem końcowym jest podjęcie przez Radę Miejską uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za dany rok, w terminie do 30 czerwca każdego roku.

B. W cyklu kwartalnym informacji dotyczącej struktury zobowiązań (w tym wymagalnych), która przekazywana jest przez ZCO do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz do wiadomości Prezydenta Miasta,

C. Corocznej informacji o stanie mienia komunalnego – informacja ta przekazywana jest za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Gospodarki Nieruchomościami, a następnie do Wydziału Księgowego – Budżetowego Urzędu Miasta,

D. W cyklu kwartalnym sprawozdania Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych oraz sprawozdania Rb-Z – kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji. Sprawozdania sporządzane są przez ZCO i przekazywane do Wydziału Księgowo – Budżetowego z

¹⁸² Plany rzeczowo-finansowe zawierały wyszczególnione (1) kwoty przychodów, w tym: z działalności medycznej, działalność wydzielonej, ze sprzedaży towarów i materiałów, finansowe, pozostałe, zmiany stanu produktów, oraz (2) kwoty kosztów, w tym: koszty rodzajowe w podziale na zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, amortyzacja pozostałe, koszty operacyjne, koszty finansowe oraz (3) planowany wynik finansowy

powiadomieniem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Urzędu Miasta,

E. *Sprawozdań z udzielonych dotacji z budżetu miasta (w tym z realizacji programów zdrowotnych) – zgodnie z terminami określonymi w zawartych umowach,*

F. *Sprawozdania półrocznego i rocznego z wykonania planu finansowego SPZOZ, które przekazywane jest przez ZCO za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Księgowo – Budżetowego Urzędu Miasta, w celu ujęcia w sprawozdaniu z wykonania budżetu jednostki samorządu terytorialnego.*

Informacje te są dostępne także dla członków Rady Społecznej.”

[Dowód: akta kontroli str. 4640]

Zdaniem NIK brak rekomendacji Rady Społecznej w tym zakresie nie zwalniał Dyrektora Szpitala od zapewnienia właściwych procedur umożliwiających sprawowanie skutecznej kontroli zarządczej w zakresie prawidłowego sporządzenia planów finansowych zwłaszcza biorąc pod uwagę ich nierzetelne przygotowanie opisane powyżej.

2. Nierzetelnie sporządzano, stanowiące element planów finansowych, korekty planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011-2015 oraz plan inwestycyjny na lata 2015-2017, w zakresie planowanych kwot na zadanie ZCO:

f) korektą ww. planu, zaopiniowaną uchwałą nr 4/2012 Rady Społecznej z dnia

26 stycznia 2012 r., wprowadzono zadanie ZCO na kwotę 90 000 000 zł, którą ustalono na podstawie opisanego w pkt 1 niniejszego wystąpienia opracowania Dyrektora Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach z 2011 r., zawierającego szacunkowe określenie kwoty nakładów. Dokument ten miał, z punktu widzenia podmiotu tworzącego i Szpitala, niewiążący charakter.

[Dowód: akta kontroli str. 312]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Podana kwota pozostawała jedynie wartością szacunkową, jaka pojawiła się po wstępnych rozmowach (...) , a odnosiła się do jakiegoś wstępnego pomysłu profesora na dąbrowski ośrodek – mały ośrodek radioterapii, który miał się składać z dwóch bunkrów wyposażonych w podstawowe akceleratory do paliatywnej radioterapii, symulator planowania leczenia, a sam ośrodek miał być ośrodkiem satelitarnym Instytutu Onkologii Gliwice. Zakres inwestycji ulegał wielokrotnie modyfikacjom – powstał pełnoprofilowy ośrodek onkologiczny. Zatem wszystkie pojawiające się w planach inwestycyjnych wartości kwotowe są jedynie wartościami szacunkowymi i tak powinny być traktowane. Ze względu na dużą ewolucję projektu nie można żadnej z tych wartości nadawać charakteru wiążącego i oceniać tę wartość wrywkowo w oderwaniu od całości zagadnienia. Na kolejnych posiedzeniach Rady Społecznej i innych informowałem o zakresie planowanej inwestycji wraz z elementami, które ulegały zmianom.”

NIK zwraca uwagę, że kwota 90 000 000 zł dla zadania ZCO znajdowała się w planie inwestycyjnym aż do 1 kwietnia 2014 r., pomimo uzyskania przez Szpital już w 2013 r. wiarygodnej informacji o kwocie nakładów wyliczonych w profesjonalnej dokumentacji projektowej inwestycji ZCO. Plan inwestycyjny, opiniowany przez Radę Społeczną i przedstawiany podmiotowi tworzącemu,

był elementem planu finansowego Szpitala, a więc winien zawierać rzetelne i zweryfikowane informacje, a bagatelizowanie zawartych w nim danych było w ocenie NIK niedopuszczalne, ponieważ prowadziło do zniekształcenia obrazu wielkości nakładów dla tej inwestycji.

g) w korekcie ww. planu zaopiniowanej uchwałą Rady Społecznej z 9 kwietnia 2013 r. zwiększono planowane nakłady na ZCO z 90 000 000 zł do kwoty

132 399 000 zł, kolejną korektą z 31 stycznia 2014 r. zmniejszono do 90 000 000 zł, a dopiero w korekcie z 1 kwietnia 2014 r. zwiększając planowane nakłady do kwoty 175 980 514,77 zł, ujęto wartości wynikające z przeprowadzonego postępowania przetargowego zakończonego udzieleniem zamówienia 5 sierpnia 2013 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Wartość kwoty nakładów została ostatecznie skorygowana, kwestia terminu, w jakim taka korekta winna zostać zastosowana jest kwestią interpretacji. Uważam, że aktualizacja planu przed wyłonieniem oferenta mogła spowodować zawyżenie kosztów realizacji inwestycji i być wykorzystana przez potencjalnych wykonawców ze szkodą dla Zamawiającego”.

W ocenie NIK powyższa argumentacja nie może usprawiedliwiać dowolności w tym zakresie, ponieważ plan inwestycyjny jest elementem planu finansowego Szpitala w zakresie wydatków majątkowych.

h) w zaopiniowanych pozytywnie uchwałami Rady Społecznej korektach planu inwestycyjnego Szpitala z 26 stycznia 2012 r., 12 marca 2012 r., 30 maja 2012 r., 9 kwietnia 2013 r. i 31 stycznia 2014 r. ujęto nakłady na ZCO (zakup sprzętu w 2014 r. i 2015 r. po 15 682 075 zł) do sfinansowania ze środków Ministerstwa Zdrowia bez doprecyzowania z jakiego tytułu i na jakiej podstawie. Dyrektor Szpitala nie potrafił wyjaśnić okoliczności ujęcia ww. kwot stwierdzając m.in.: „Prawdopodobnie powtarzane kwoty miały być środkami o jakie Szpital miał się starać z MZ w przypadku rozpisania kolejnych edycji Narodowego Programu Zwalczania Schorzeń Onkologicznych”.

[Dowód: akta kontroli str. 3093]

W sprawie ujęcia w korekcie planu zaopiniowanym 13 sierpnia 2014 r. kwot 20 mln zł w 2014 r. i 40 mln w 2015 r. na realizację II etapu, bez wskazania źródeł ich pochodzenia i zakresu do sfinansowania tymi środkami, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) inwestycja ZCO została skorygowana w zapisach planu inwestycyjnego na lata 2011-2015 w sensie uszczegółowienia kosztów pod kątem możliwości dalszej realizacji inwestycji – nie wiadomo czy inwestycja będzie mogła dalej być realizowana w 2014 r. czy dopiero w 2015. Została więc rozpisana przewidywana zupełnie szacunkowa kwota, którą Szpital miał zainwestować w ZCO (w tym doposażenie i wyposażenie oddziałów szpitalnych, blok operacyjny, kompleks poradni specjalistycznych, zakład chemioterapii dziennej, centralna sterylizację. Założonymi kwotami były 20 mln w roku 2014 i 40 mln w oku 2015. Były to kwoty, które nie miały na ten moment żadnego przełożenia i pokrycia w jakichkolwiek rozstrzygniętych postępowaniach.

[Dowód: akta kontroli str. 3093-3094]

i) w korektach planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011 i 2015 oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 nie wskazano wszystkich źródeł finansowania realizacji ZCO. Tylko w części dotyczącej zakupu sprzętu wykazano źródła finansowania i odpowiednio kwoty, tj. Ministerstwo Zdrowia i środki własne Szpitala. W żadnym z planów inwestycyjnych nie podawano dotacji Gminy, jako źródła finansowania inwestycji ZCO, pomimo że o takie dotacje wnioskowano, były ujęte

w WPF Gminy i były Szpitalowi przyznane, m.in. na projekt i I etap budowy ZCO. W planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 ograniczono się wyłącznie do wykazu zadań inwestycyjnych i planowanych kwot do poniesienia, bez żadnych

dodatkowych informacji o zadaniach, w tym dot. uzasadnień ich przeprowadzenia, jak to miało miejsce w przypadku planu na lata 2011-2015

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „*Plany inwestycyjne na lata 2011 – 2015 i ich korekty były sporządzone w formie przyjętej historycznie i akceptowalnej przez kolejne Rady Społeczne jako wystarczające. Do planów tych sporządzana była wg. potrzeb część opisowa, w której określano najistotniejsze kwestie każdego z zadań inwestycyjnych. Formuła przygotowania wniosków inwestycyjnych została zmieniona po wprowadzeniu przez Prezydenta Miasta Zarządzenia nr 361.2015 z dnia 29.06.2015r „W sprawie przedkładania inicjatyw inwestycyjnych do Wieloletniej Prognozy Finansowej”, w którym określony został wzór formularza wniosku inwestycyjnego. Wzór tego formularza został kolejny raz zmodyfikowany w roku 2016 r. Od tego momentu ZCO przygotowując plany inwestycyjne wypełnia stosowne wzory formularzy (...). W związku z powyższym w kolejnych planach inwestycyjnych wskazywano jedynie domniemane/pewne źródła finansowania, które pochodziły spoza finansów Urzędu Miasta. Tak m.in. innymi wskazano jako źródła finansowania Ministerstwo Zdrowia, Fundusze EOG (projekty PI04 i PI07), środki pochodzące z RPO. Pozostałe inwestycje związane z zakupem sprzętu bądź związane z wykonywaniem prac modernizacyjnych/budowlanych miały pochodzić ze środków gminy lub też miały być wypracowane przez Szpital z przychodów następnych okresów, a ich źródłem miały być zwiększone przychody związane z rozwojem onkologii w tym radioterapii. Mając na uwadze sugestie zawarte w pytaniach kierowanych do mnie w przebiegu kontroli, wprowadzę obowiązujące od bieżącego miesiąca wzory formularzy, które będą wykorzystywane do przygotowywania planów inwestycyjnych i rzeczowo-finansowych.*

[Dowód: akta kontroli str. 312, 328, 344, 358, 366, 368, 371, 375, 4638-4639]

j) w korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na lata 2011-2015 zaopiniowanego pozytywnie przez Radę Społeczną 1 kwietnia 2014 r., nie wykazano kwot do zapłacenia, ze wskazaniem harmonogramu płatności, wynikających z realizacji umowy 182/Szp.Sp./2013 z 5 sierpnia 2013 r., czyli realizacji etapu I. Zamieszczono tylko ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych o treści „*splata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 138 936 442,13 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą*”, bez wskazania czasu, kwot czy źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego. Podobnie w korekcie planu na 2011-2015 zaopiniowanego pozytywnie 13 sierpnia 2014 r. oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 zaopiniowanym pozytywnie 26 marca 2015 r. nie wykazano ww. informacji, zamieszczając ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych: „*splata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą*”, bez wskazania czasu, kwot czy źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego.

[Dowód: akta kontroli str. 368, 371]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „*W korekcie planu inwestycyjnego nie wykazano kwot do zapłacenia, ze wskazaniem harmonogramu płatności, wynikających z realizacji umowy 182/Szp.Sp./2103 z 5 sierpnia 2013 r., ponieważ zarówno kwoty, jak i harmonogram spłat kwot należnych wykonawcy były znane Radzie Społecznej*

oraz Urzędowi Miasta i wynikały bezpośrednio z treści ww. umowy. Źródła finansowania były wskazane w przygotowanej przed przetargiem analizie finansowej, a rozprojektowanie płatności na 15 lat dawało szansę na znalezienie innych źródeł finansowania w przypadku braku możliwości pozyskania środków z zakładanych pierwotnie źródeł. Dlatego, wg mojej opinii nie uzasadnionym jest formułowanie tezy o braku rzetelności planu inwestycyjnego. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie planu inwestycyjnego była ówczesna Zastępca Dyrektora i Główna Księgowa. Nie jestem w stanie podać właściwego uzasadnienia nie znając sposobu wyliczenia kwot 138 936 442,13zł i 156 303 497,40zł (...)

[Dowód: akta kontroli str. 4639]

Zdaniem NIK plan inwestycyjny, stanowiący uzupełnienie planu finansowego, będącego podstawą gospodarki finansowej Szpitala, winien zawierać wyselekcjonowane, ocenione i zaopiniowane do realizacji przez Radę Społeczną Szpitala zadania inwestycyjne w danym czasie, wskazywać priorytety i sposoby finansowania wydatków inwestycyjnych.

Plan taki pełni również funkcję informacyjną, a więc powinien zawierać rzetelne dane w zakresie planowanych inwestycji, w tym w szczególności dotyczące wartości planowanych nakładów do poniesienia w kolejnych latach na poszczególne inwestycje i źródeł tych nakładów. Natomiast aby plan pełnił swoją funkcję, korekty wartości winny być aktualizowane w miarę możliwości na bieżąco po zaistnieniu zdarzeń powodujących konieczność ich wprowadzenia. W Szpitalu, pomimo sporządzania korekty planu zaopiniowanego uchwałą Rady Społecznej z 31 stycznia 2014 r. już po udzieleniu 5 sierpnia 2013 r. zamówienia na roboty budowlane i częściowe wyposażenie budynku ZCO, nie wprowadzono do tej korekty zaktualizowanych wartości, a wręcz przeciwnie - zmniejszono planowane nakłady z kwoty 132 399 000 zł do kwoty 90 000 000 zł. Dopiero w korekcie z 1 kwietnia 2014 r. uwzględniono znaną już znacznie wcześniej bo 5 sierpnia 2013 r. kwotę nakładów dotyczących udzielonego zamówienia publicznego na roboty budowlane i wyposażenie ZCO.

W ocenie NIK kolejne korekty wprowadzane do planu inwestycyjnego, wykazujące znaczące zmiany planowanej wielkości nakładów na ZCO oparte były na niesprawdzonych przesłankach, ograniczały przejrzystość procesu zarządzania inwestycją i jej finansowaniem i skrajnie utrudniały uzyskanie informacji o zakresie inwestycji czy źródłach jej finansowania. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala (...) *pojawiające się różne kwoty szacunkowe inwestycji tak naprawdę dotyczą różnych zakresów projektu jak i jego różnych analizowanych mechanizmów finansowania. Ponadto robocza nazwa projektu „Budowa ZCO” odnosiła się w istocie do różnych rozpatrywanych zakresów rzeczowych inwestycji. Ponadto wskazywałem, że właściwa korekta planu inwestycyjnego może zostać wykonana dopiero w momencie, w którym pojawią się konkretne środki*

[Dowód: akta kontroli str. 3094]

NIK zauważyła, korekty planu inwestycyjnego zostały zaopiniowane przez Radę Społeczną pomimo tego, że nie zawarto w nich informacji, co mają obejmować: etap I czy etap II, wprowadzone do wykazu zadań inwestycyjnych korektą z 1 kwietnia 2014 r. i ujęte również w korektach z 13 sierpnia 2014 r. oraz w planie

inwestycyjnym na lata 2015-2017, który przyjął postać wyłącznie wykazu zadań inwestycyjnych bez ich uzasadnienia czy charakterystyki (która zawarta była np. w planie na lata 2011-2015).

Tymczasem ujmowanie takich informacji w planie inwestycyjnym ma istotne znaczenie, ponieważ ww. dokumenty były opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala i przekazywane podmiotowi tworzącemu.

NIK zwraca również uwagę, że w przypadku braku w planach finansowych Szpitala sporządzonych na lata 2012-2016 informacji o środkach na wydatki majątkowe, wymaganych zgodnie z art. 31 ustawy o finansach publicznych, koniecznym było ich rzetelne i kompletne ujęcie w planach inwestycyjnych, czego nie zapewniono.

Na pytanie: „Czy ustalił Pan jakiekolwiek wewnętrzne procedury w Szpitalu, dotyczące warunków, zasad, wytycznych (m.in. w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych) dotyczące przygotowania, sporządzania, zatwierdzania przez Pana, przekazywania do Rady Społecznej lub podmiotu tworzącego (UM) planu inwestycyjnego Szpitala oraz warunki i zasady zmian tego planu?”, Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „nie zostały ustalone szczególne, wewnętrzne procedury dotyczące warunków, zasad, wytycznych w zakresie terminów i zawartości oraz sposobu prezentacji danych dotyczących przygotowania, sporządzania zatwierdzania i przekazywania do Rady Społecznej planu inwestycyjnego Szpitala oraz szczególne warunki i zasady jego zmiany. Wszelkie informacje w tym temacie były przygotowywane i przekazywane w formule funkcjonującej w szpitalu od lat. Rada Społeczna, do zadań której zgodnie z art. 48 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w tym zakresie, takich wniosków nie przedstawiła przyjmując takie przedstawianie informacji za wystarczające. Obowiązujące przepisy nie obligują mnie do wprowadzenia tego rodzaju dokumentów wobec braku wytycznych podmiotu tworzącego”.

[Dowód: akta kontroli str. 4639-4640]

W ocenie NIK, brak wytycznych podmiotu tworzącego czy też wniosków Rady Społecznej Szpitala nie stanowił przeszkody we wprowadzeniu takich procedur, w celu zapewnienia skutecznego, rzetelnego i weryfikowalnego procesu planowania zadań inwestycyjnych, w tym budowy ZCO. Nierzetelny plan inwestycyjny, stanowiący istotny element gospodarki finansowej, dowolność we wprowadzaniu w nim zmian oraz brak w nim szczegółowych informacji odnośnie planowanych przedsięwzięć inwestycyjnych, zniekształcały obraz planowanej gospodarki inwestycyjnej Szpitala i nie mogły stanowić miarodajnego źródła informacji w tym zakresie m.in. dla Rady Społecznej czy podmiotu tworzącego, a także mogły negatywnie wpływać na podejmowanie kolejnych decyzji inwestycyjnych.

3. Nieprawidłowo ustalono wartość początkową środka trwałego, w postaci części nowo wybudowanego budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO obejmującej pomieszczenia oddane do użytkowania o powierzchni 4 080,89 m², w łącznej kwocie brutto 26 438 135,32 zł, co skutkowało ustaleniem nieprawidłowych kwot odpisów amortyzacyjnych w wysokości miesięcznie 55 079,45 zł. Przyjęta wartość początkowa stanowiła iloczyn powierzchni w m² oddanej do użytkowania (4 080,89 m²) i ceny jednostkowej za 1 m² wynoszącej 6 478,521921 zł, wyliczonej jako iloraz wartości umowy 182/SzpSp/2013, tj. 78 303 497,40 zł i całkowitej powierzchni netto budynku 12 086,63 m².

[Dowód: akta kontroli str. 2703-2710]

Wyliczona w ww. sposób wartość początkowa była błędna, ponieważ:

- przyjęta do ustalenia ceny 1 m² powierzchnia budynku obejmowała również powierzchnię kondygnacji piwnic przyjętą do użytkowania, których wykonanie w stanie surowym (fundamenty, ściany, słupy, stropy nad piwnicą) nie było objęte umową 182/SzpSp/2013,
- wartość ww. umowy obejmowała również nakłady na modernizację istniejących już środków trwałych, w tym m.in. ciągów komunikacyjnych i agregatorowni¹⁸³,
- nie uwzględniono w wartości początkowej żadnych nakładów poniesionych zgodnie z umową 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r. na wykonanie części robót budowlanych w budynku ZCO w wysokości 4 907 017,37 zł¹⁸⁴ (roboty fundamentowe i przygotowanie terenu budowy) oraz nakładów na wykonanie

dokumentacji projektowej budynku ZCO w wysokości 1 200 000 zł poniesionych na podstawie umowy 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

W sprawie przyjęcia do ustalenia wartości początkowej kwoty z umowy, Dyrektor wyjaśnił: „Ustalenie wartości początkowej środków trwałych przyjmowanych do ewidencji księgowej z uwagi na jego wagę i specyfikę powierzane jest pracownikom posiadającym niezbędną wiedzę w zakresie ustawy o rachunkowości i zasad dotyczących wyceny. W naszej jednostce osobą posiadającą odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i upoważnienie była Główna Księgowa. Jako p.o. Dyrektor jednostki zapewniłem ze swej strony pomoc wszelkich komórek dysponujących dokumentami umożliwiającymi prawidłową wycenę wartości początkowej środka trwałego inwestycji pn.: Budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii. W ramach czynności służbowych Główna Księgowa Szpitala (...) przedstawiła mi sposób wyceny wartości początkowej - zapewniając o jego zgodności z przepisami prawa. (...)

W chwili obecnej nie potrafię wyjaśnić, dlaczego w wyliczeniach stanowiących podstawę ustalenia wartości początkowej przyjęto pełną kwotę wynikającą z umowy, która obejmowała wartość robót modernizacyjnych w innych środkach trwałych. Szczegółową analizę w tym zakresie winien przeprowadzić Główny księgowy Szpitala (...) przed ustaleniem wartości początkowej przyjmowanych do ewidencji środków trwałych.

[Dowód: akta kontroli str. 3173]

Główna Księgowa, akceptująca 31 grudnia 2014 r. przyjęcie do ewidencji środków trwałych części budynku ZCO o powierzchni 4 080,89 m² o wartości 26 438 135,32 zł, zeznała: „Gdy ZCO rozpoczęło działalność Dyrektor polecił wprowadzić na stan środków trwałych część przyjętą do użytkowania. Nie można było ustalić kwoty do wyceny środka trwałego, ponieważ nie było dowodu nabycia -nie było dokumentu zakupu ani też protokołu odbioru końcowego. Jedynie w umowie zawartej z wykonawcą robót budowlanych była kwota, jaką Szpital zobowiązał się zapłacić za te roboty. Proponowałam Dyrektorowi Szpitala, aby powołać rzeczoznawcę ponieważ wg mnie była to jedyna metoda rzetelnej wyceny części inwestycji ZCO przyjętej do użytkowania lecz takie powołanie nie doszło do skutku. Nie znam przyczyn, dlaczego Dyrektor nie powołał biegłego. Przed przyjęciem do wyliczenia wartości początkowej budynku ZCO wg wartości z umowy, były prowadzone rozmowy z Dyrektorem Szpitala i biegłym oceniającym sprawozdanie finansowe. (...) Nie wiedziałam, iż kwota umowy 78.303.497,40 zł obejmuje również wykonanie robót czy też prac modernizacyjnych w innych obiektach niż nowopowstały

¹⁸³ Wg kosztorysu ofertowego koszty modernizacji agregatorowni wyliczono na kwotę 66 843,87 zł netto, 82 217,96 zł brutto

¹⁸⁴ Wynikających z faktur nr 141/1/2013 z 11 kwietnia 2013 r. – 418.104 zł, nr 146/1/2013 z 18 kwietnia 2013 r. – 425.924,70 zł, nr 165/1/2013 z 25 kwietnia 2013 r. – 882.789,57 zł, nr 167/1/2013 z 2.05.2012 r. – 434.291,33 zł, nr 171/4/2013 z 9 maja 2013 r. – 457.180,61 zł, nr 209/1/2013 z 23 maja 2013 r. – 1.046.572,99 zł, nr 269/1/2013 z 15 lipca 2013r. – 1.242.154,17 zł.

budynek ZCO. Nie znałam szczegółowego zakresu robót do wykonania w ramach umowy 182/Szp.Sp/2013 na kwotę 78.303.497,40 zł. Do dyspozycji miałam tylko treść umowy, do której nie było nawet harmonogramu finansowego.”

W sprawie nieuwzględnienia w wartości początkowej kosztów projektu budowlanego i nakładów poniesionych w ramach umowy 243/SzpSp/13, ówczesna Główna księgowa zeznała: „Nie było określonej ceny nabycia budynku ZCO więc uznano, że przyjmując cenę z umowy, do czasu ostatecznego ustalenia wartości, nie będzie w wartości początkowej uwzględniona wartość projektu budowlanego, ponieważ nikt nie mógł podać jaka część z kwoty za projekt dotyczy części przyjętej do użytkowania. (...)

(...) Podobnie jak w przypadku nakładów na projekt budowlany, nikt nie był w stanie określić (bez powołania rzeczoznawcy) jaka część nakładów poniesionych w ramach umowy 243/SzpSp/13 z 2 kwietnia 2013 r. na roboty budowlane przypadła na część budynku ZCO przyjętą do użytkowania. Z tego powodu nie uwzględniono ww. nakładów przy wyliczaniu wartości początkowej. części ZCO przyjętej do użytkowania”.

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał, że polegał na wiedzy i doświadczeniu głównego księgowego i był przekonany, że ustalona wartość początkowa uwzględniała wszystkie nakłady poniesione na jego wytworzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym nakłady poniesione na projekt budowlany w wysokości 1.200.000,00zł oraz nakłady w kwocie 4 907 017,37 zł poniesione na roboty budowlane wykonane na podstawie umowy 243/SzpSp/13.

[Dowód: akta kontroli str. 3174]

NIK zwraca również uwagę, że przyjmując wartość środka trwałego nie uwzględniono wartości wynikających z faktury nr 292/0/2013, która wg Wykonawcy robót z umowy 294/SzpSp/2013, obejmowała zlecone przez Szpital roboty dodatkowe, w tym m.in. w zakresie kondygnacji piwnicznej (ściany, słupy, stropy), przyjętej w znacznej części do użytkowania.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Szpital dokonując wyceny środków trwałych przyjmowanych na stan w związku z przyjęciem budynku ZCO opierał się na metodzie porównawczej, która uwzględniała całość budynku. W tym przypadku nie było podstaw do uwzględniania jeszcze dodatkowo wartości faktury fakturze VAT 292/0/2013, którą Szpital w całości zakwestionował jako nienależną. Sprawa jest przedmiotem badania Sądu, gdzie m.in. biegły ma się wypowiedzieć w temacie zakresu rzeczowego realizowanego przedsięwzięcia.”*

[Dowód: akta kontroli str. 3112]

Ponadto, w ocenie NIK, sposób ustalenia średniej ceny 1 m², jako iloczynu wartości umowy i powierzchni budynku, był również błędny. Nie uwzględniono bowiem w wyliczeniach, że nakłady z umowy (wg oferty i załączonych do niej kosztorysów) na część przyjętą do użytkowania były znacznie wyższe¹⁸⁵ niż na część pozostającą w stanie surowym, a tym samym cena umowna 1 m² powierzchni przyjętej do użytkowania była wyższa niż pozostałej powierzchni wykończonej w stanie surowym. Kwota umowy, tj. 78 303 497,40 zł, obejmowała wykończenie, wyposażenie i oddanie do użytkowania pomieszczeń piwnicy całego budynku bez segmentu A, wybudowanie, wykończenie, wyposażenie i oddanie do użytkowania pomieszczeń parteru (za wyjątkiem wykończenia, wyposażenia i oddania do użytkowania pomieszczeń segmentu A), co wiązało się z większymi nakładami na część budynku przyjętą do użytkowania, ponieważ pozostałe

¹⁸⁵ Przykładowo m.in.: związane wykończeniem (stolarka wewnętrzna, podłogi, tapety, toalety) i pierwszym wyposażeniem pomieszczeń czy też z rodzajem pomieszczeń, np. kosztochłonne bunkry akceleratorów i wymagane zabezpieczenia, były tylko w części oddanej do użytkowania (piwnice, parter).

kondygnacje miały być wykonane w stanie surowym zamkniętym. Przyjęcie wyliczonej średniej ceny 1 m², nie oddaje rzeczywistej wartości pomieszczeń przyjętych do użytkowania.

Przyjęcie uśrednionej ceny 1 m² w ocenie NIK wpłynęło na zaniżenie ustalonej w ten sposób wartości początkowej.

Główna księgowa zeznała: „*Nie miałam świadomości, że największe nakłady w ramach ww. umów dotyczyły poziomu piwnic i parteru. Nie otrzymałam takiej informacji i nie brałam jej pod uwagę ustalając wartość początkową części budynku ZCO przyjętej do użytkowania.*”

[Dowód: akta kontroli str. 3231]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: (...) „*Za ustalenie wartości początkowej była odpowiedzialna Główna Księgowa (...). O prawidłowości dokonanej wyceny byłem zapewniany przez osobę kompetentną, wobec czego uznałem, że przedstawiane materiały dotyczące wyceny podlegały rzeczowej analizie przed ich przygotowaniem.*”

[Dowód: akta kontroli str. 3173]

4. Ze znacznym opóźnieniem, tj. 25 lipca 2014 r. zwrócono do Urzędu Miasta środki dotacji w kwotach wyliczonych do zwrotu w ostatecznych rozliczeniach merytoryczno-finansowych dot. umów:

- WZA.032.16.2013 z 18 lutego 2013 r. – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 8.589,62 zł,
- WZA.032.25.2013 z dnia 3 kwietnia 2013 – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 35.124,52 zł,
- WZA.032.70.2013 z 16 grudnia 2013 r. – kwota do zwrotu wyliczona w „Ostatecznym rozliczeniu...” z 15 kwietnia 2014 r. – 14.316,04 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 169, 177, 192, 4425-4426]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: (...) „*Urząd zwrócił się w piśmie WZA-I.8023.2.18.2014. MP z dnia 29.04.2014 r. o zwrot części dotacji, jaka wynikała z różnicy współczynników, stosowanych do ustalenia ostatecznej kwoty dotacji należnej szpitalowi na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z umową dotacyjną ostateczne rozliczenie jest zawsze dokonywane w kwietniu kolejnego roku na podstawie sprawozdania finansowego jednostki za rok poprzedni. Po otrzymaniu pisma faksem z WZiAZ w dniu 30.04.2014. r służby finansowe ZCO dokonały sprawdzenia poprawności wyliczonych różnic. Należne środki zostały zwrócone do Urzędu Miejskiego w lipcu 2014r. z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala. Skorzystałem z zapisu §9 umowy dotacyjnej, który wskazywały sposób i terminy rozliczenia dotacji natomiast nie wskazywały terminu zwrotu. Reasumując, środki zostały zwrócone niezwłocznie, w najszybszym możliwym dla ZCO terminie tj. w dniu 24 lipca 2014 roku.*”

[Dowód: akta kontroli str. 4638]

Ocena częściowa

W ocenie NIK nierzetelnie sporządzano plany finansowe a sposób ujmowania nakładów na inwestycję ZCO w planach inwestycyjnych uniemożliwiał uzyskanie pełnego i przejrzystego obrazu prognozy jej finansowania a sposób ustalenia wartości początkowej części budynku ZCO przyjętej do użytkowania skutkowało zaniżeniem kosztów amortyzacji, co miało wpływ na wynik finansowy Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Budowa ZCO nie była działaniem poprzedzonym rzetelną analizą zapotrzebowania na świadczenia z zakresu onkologii zgłaszanego w regionie, lecz miała cechy indywidualnej

inicjatywy Dyrektora Szpitala, wspartej m.in. przez władze Miasta i skierowanej na rozwój onkologii mającej charakteryzować się wysoką opłacalnością.

Pozyskanie dotacji z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 11,5 mln zł posłużyło w tym przypadku jako uzasadnienie do podjęcia inwestycji na kwotę wielokrotnie większą (wg. zawartych umów – 175,9 mln zł), bez dokonania rzetelnych wyliczeń co do jej opłacalności i w formule, która stawia podmiot tworzący (miasto Dąbrowa Górnicza) przed koniecznością ponoszenia dalszych nakładów, bez względu na perspektywę uzyskania ich zwrotu, m.in. po to by nie narazić Szpitala na konieczność zwrotu dotacji do Ministerstwa Zdrowia lub na zarzut niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

W ocenie NIK podjęcie decyzji o rozpoczęciu inwestycji w ZCO bez oparcia jej o wynik pogłębionych analiz obejmujących kompleksowo zapotrzebowanie na świadczenia medyczne w kontekście możliwości ich sfinansowania było nieracjonalne, a wszelkie ryzyka wynikające z takiego sposobu działania (w szczególności dotyczące zarządzania kosztami inwestycji) zmaterializowały się w skali zagrażającej funkcjonowaniu Szpitala.

Budowę ZCO podjęto jednak i prowadzono bez zapewnionych źródeł finansowania całości inwestycji, w oparciu o nadmiernie optymistyczne szacunki, pomimo braku pewności, że pozyskany zostanie kontrakt z NFZ umożliwiający obsługę zobowiązań powstałych w związku z realizacją tej inwestycji. Kroki podjęte przez Dyrektora Szpitala, deklaracje w tym zakresie, jak również pisma kierowane do Dyrektora Śląskiego OW NFZ celem uzyskania kontraktu, nie były oparte o obowiązujące przepisy dotyczące kontraktowania świadczeń medycznych i do II poł. 2016 r. były nieskuteczne.

Niewydolny okazał się system sprawowania przez podmiot tworzący nadzoru nad działaniami Szpitala, a Rada Społeczna bezkrytycznie opiniowała pozytywnie przedkładane przez Dyrektora Szpitala korekty planów inwestycyjnych, nie zwracając uwagi na zawarte w nich dane, informacje i prognozy i dokonywane w nich często radykalne zmiany.

W konsekwencji dotychczasowe nakłady na ZCO wynikające z zawartych już umów na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego (175 980 514,77 zł) oraz wyroku sądowego nakazującego zapłatę za roboty dodatkowe (6 839 384,87 zł), były ponad 15-krotnie wyższe niż kwota dotacji z Ministerstwa Zdrowia, która przesądziła o realizacji tej inwestycji i wygenerowała niekorzystne zjawisko, tj. presję czasu. Nadto konieczność wykonywania badań w nowo powstałym ZCO wynikająca ze zobowiązań umownych Szpitala wobec Ministerstwa Zdrowia, skutkowała ponoszeniem kosztów bez odpowiadających im przychodów, w związku z brakiem kontraktu z NFZ.

Należy zwrócić również uwagę, że decyzje o rozpoczęciu przedsięwzięcia i jego rozmiarach nie były rzetelnie oszacowane i skorelowane z realnymi i precyzyjnie określonymi potrzebami w zakresie świadczeń medycznych, a przytaczane przez Prezydenta Miasta argumenty odwołujące się do mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, wskazujące na konieczność uruchomienia do 2025 r. jeszcze dwóch akceleratorów oprócz dwóch istniejących na koniec 2015 r., nie były znane w chwili podejmowania decyzji o budowie ZCO.

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 Kontroli¹⁸⁶, wnosi o:

- 4. Skorygowanie wartości początkowej budynku diagnostyczno-zabiegowego ZCO w części przyjętej do użytkowania oraz ustalenie kwoty amortyzacji.**
- 5. Sporządzanie planów finansowych Szpitala, zawierających wszystkie wymagane ustawą o finansach publicznych elementy.**

¹⁸⁶ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096 ze zmianami

6. Rzetelne poinformowanie podmiotu tworzącego o aktualnym stanie rozliczeń z wykonawcami budowy ZCO i związanymi z tym ewentualnymi zagrożeniami dla działalności Szpitala.

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 Katowicach.

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 25 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.

Katowice, dnia 23 grudnia 2016 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**