



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 411-002-02/2015

D/15/501

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków

T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44

lkr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/15/501 – Realizacja programów wieloletnich z zakresu inwestycji budowlanych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Piotr Smyrak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93729 z dnia 28 stycznia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków (dalej Szpital lub USD)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Kowalczyk, dyrektor (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Kontrolą objęto realizację programu wieloletniego pn. „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” w latach 2011-2014.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia¹ realizację programu w kontrolowanym okresie. Przebiegała ona w sposób odbiegający od przyjętych założeń, czego skutkiem jest opóźnienie sięgające trzech lat, jak również realne zagrożenie dla ukończenia jej w terminie, tj. do końca 2016 r. Zaawansowanie finansowe inwestycji na koniec 2014 r. wynosiło zaledwie 49,5%, zamiast założonych w pierwotnej wersji programu 65,9%. Decydujący wpływ na taki stan rzeczy miały błędy i zaniechania leżące po stronie Szpitala, chociaż wśród przyczyn były także takie, które miały charakter obiektywny.

Podstawową przyczyną nieterminowej realizacji zadania były opóźnienia ze strony Szpitala w przekazywaniu wykonawcom kolejnych obiektów i pomieszczeń pod przebudowę. Podnoszony przez przedstawicieli Szpitala argument², że wiele problemów stwarza prowadzenie robót budowlanych w budynkach, w których równocześnie prowadzona jest działalność lecznicza, jest sam w sobie słuszny, jednakże, co należy podkreślić, trudności te były do przewidzenia jeszcze przed przystąpieniem do realizacji inwestycji.

Należy także podkreślić fakt podjęcia się realizacji zadania w zakresie, dla którego nie zapewniono dostatecznego poziomu finansowania, a czego miano pełną świadomość jeszcze przed ustanowieniem programu przez Radę Ministrów. Świadczy o tym nieskuteczna próba zwiększenia w 2010 r. wartości zadania do kwoty 267 723 tys. zł, tj. o ok. 35%³, bez wskazania innych niż budżet państwa źródeł finansowania. W konsekwencji – wg stanu na koniec 2014 r. – zaangażowanie finansowe jednego z zadań⁴, i to niezakończonego, osiągnęło poziom 110%, co oznacza konieczność ograniczenia nakładów na inne elementy przewidziane programem.

W mniejszym stopniu Szpital mógł wpływać na takie okoliczności opóźniające tempo prac, jak unieważnienie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, zejście z placu budowy (w jednym przypadku) podwykonawcy robót elektrycznych czy też rozbieżności

¹ 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 Między innymi w informacjach okresowych z realizacji programu.

³ W stosunku do kwoty 198 000 tys. zł, tj. przyjętej we wniosku w wersji pierwotnej z 2008 r.

⁴ Zadanie „Przebudowa budynków B i C”, którego planowany koszt stanowił 29,3% kosztów ogółem programu.

pomiędzy dokumentacją projektową a stanem faktycznym, ujawnione w toku prowadzonych robót, wymagające interwencji w trybie nadzoru autorskiego, przy czym znaczenie tych czynników ma zdecydowanie drugorzędne znaczenie.

W kontekście występujących opóźnień w realizacji inwestycji krytycznie należy również ocenić niepodjęcie – w porozumieniu z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie⁵ jako inwestorem przedsięwzięcia – działań zmierzających do aktualizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego programu, tak w odniesieniu do ustalenia możliwego terminu jego zakończenia, jak i w kwestii urealnienia wartości kosztorysowej inwestycji (WKI). Działania takie podjęto dopiero marcu br., co w ocenie NIK, było nieuzasadnioną zwłoką.

Sposób wydatkowania środków publicznych na kontrolowaną inwestycję był na ogół prawidłowy i celowy. W szczególności Szpital wydatkował środki zgodnie z przeznaczeniem, nie płacił odsetek ani kar umownych, a zamówienia na roboty budowlane w ramach programu udzielane były z zastosowaniem trybów i zasad ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶. Uchybieniem było jednak zaakceptowanie przez Szpital dokumentów rozliczeniowych jednego z wykonawców, stosownie do których zaawansowanie finansowe na jednym z podzadań wynosiło na koniec lipca 2014 r. 121,8%, co oznaczało zawyżenie faktury za wykonane roboty o 36 703, 20 zł (brutto).

Równocześnie należy zauważyć, że w ostatnich dwóch latach nastąpiła poprawa stopnia wykorzystania przyznanych środków dotacji z budżetu państwa na realizację programu, czego efektem są pierwsze obiekty ukończone i – w części – oddane do użytkowania.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie inwestycji do realizacji

Opis stanu
faktycznego

1.1. Program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” ustanowiony został uchwałą nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r. Stosownie do postanowień uchwały okres realizacji programu ustalono na lata 2011-2016, realizuje go Collegium Medicum UJ jako inwestor, a łączne nakłady z budżetu państwa na realizację programu są ponoszone do wysokości wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych objętych programem, tj. do kwoty 201 361 tys. zł.

Załącznik do uchwały stanowił program wieloletni na lata 2011-2016 „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. Stanowił on m.in. że:

- celem programu jest poprawa standardów jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i unowocześnienie infrastruktury poprzez przedudowę i rozbudowę Szpitala;
- cele szczegółowe to:
 - 1) dostosowanie sal pobytu dzieci do obowiązujących przepisów (możliwość stałego centralnego monitorowania pacjentów we wszystkich salach);
 - 2) poprawa warunków sanitarno-epidemiologicznych (narastające zagrożenia związane z zakażeniami);
 - 3) dostosowanie sal pacjentów i oddziałów do stałego pobytu opiekunów dzieci;
 - 4) zapewnienie stałego dostępu do informacji medycznej (zaplecze umożliwiające rozwój telemedycyny);
 - 5) zwiększenie liczby łóżek intensywnej terapii;
 - 6) utworzenie w oddziałach specjalistycznych co najmniej jednej sali dla pacjentów, których leczenie wymaga odizolowania;
 - 7) uwzględnienie w oddziałach zabiegowych potrzeb wynikających z charakteru danej specjalności (np. ortopedii, neurochirurgii, kardiologii);
 - 8) poprawa warunków pracy personelu;

⁵ Dalej Collegium Medicum UJ.

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

- 9) umożliwienie na oddziałach zabiegowych działalności w ramach „chirurgii jednego dnia“;
- 10) wyodrębnienie oddziału przewlekłe chorych, zależnych od nowoczesnej aparatury;
- program realizować będzie Szpital poprzez własne służby inwestycyjne, prawne, zamówień publicznych, finansowe i inne (wskazano m.in., że wyboru wykonawców/dostawców dokonają uprawnieni przedstawiciele Szpitala, a umowy z tymi wykonawcami/dostawcami podpisze również uprawniony przedstawiciel Szpitala);
 - zakres rzeczowy programu obejmuje: 1) wykonanie dokumentacji technicznej projektowo-kosztorysowej dla poszczególnych części programu, 2) wykonanie przebudowy w zakresie robót budowlanych i instalacyjnych budynków wraz z zakupem wyposażenia technologicznego, meblowo-gospodarczego i uzupełniającej aparatury medycznej, 3) wykonanie przebudowy infrastruktury zewnętrznej Szpitala;
 - zakres rzeczowy programu podzielono na części/etapy:
 - 1) przebudowa budynku A (4 891 m²) w okresie 2011-2015 za 24 607 tys. zł,
 - 2) przebudowa budynku B i C (12 860 m²) w okresie 2011-2016 za 58 237 tys. zł,
 - 3) przebudowa budynku D, E (1 149 m²) w okresie 2013-2014 za 3 512 tys. zł,
 - 4) przebudowa budynku D-1 (3 700 m²) w okresie 2013-2016 za 6 679 tys. zł,
 - 5) przebudowa budynków J, K, L, M, N, O (10 800 m²) w okresie 2012-2016 za 48 351 tys. zł,
 - 6) przebudowa budynku Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci (18 900 m²) w okresie 2011-2016 za 44 241 tys. zł,
 - 7) przebudowa infrastruktury technicznej w okresie 2011-2016 za 6 681 tys. zł,
 - 8) remont budynku G (614 m²) w okresie 2014-2016 za 4 254 tys. zł,
 - 9) remont ogrodzenia, elementów małej architektury i kładki, przebudowa dróg wewnętrznych i parkingów w okresie 2014-2016 za 4 254 tys. zł;
 łączny koszt ww. etapów wynosił 199 024 tys. zł + rezerwa 2 337 tys. zł;
 - wskaźniki produktu odnoszące się do celów szczegółowych programu to:
 - liczba przebudowanych sal pacjentów – 146 oraz liczba nowo powstałych sal pacjentów – 10,
 - liczba nowo powstałych oddziałów izolacyjnych – 1,
 - liczba sal dostosowana do stałego pobytu opiekunów dzieci – 98,
 - liczba terminali szpitalnego systemu informatycznego HIS – 160,
 - liczba łóżek intensywnej terapii – 60 (10% z ogólnej liczby łóżek),
 - minimalna liczba sal separarek – 18,
 - liczba sal w oddziałach zabiegowych z uwzględnieniem potrzeb danej specjalności – 70,
 - liczba nowo powstałych oddziałów pooperacyjnych – 1,
 - liczba nowo powstałych oddziałów dla przewlekłe chorych – 1;
 - wskaźniki rezultatu programu to:
 - zwiększenie poziomu wykorzystania łóżek o 10 pkt procentowych (z 70,4% w 2008 r. do 80%),
 - zwiększenie liczby pacjentów o 8 312 osób (z 30 622 w 2008 r. do 38 934),
 - skrócenie czasu hospitalizacji o 0,4 dnia (z 4,9 dnia w 2008 r. do 4,5 dnia);
 - zbiorcze zestawienie kosztów programu (wartość kosztorysowa inwestycji) przewidywało następujące grupy kosztów wg rodzajów (kwoty w tys. zł z podatkiem VAT):

1) pozyskanie działki budowlanej	0
2) przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	2 473
3) budowa obiektów podstawowych – roboty budowlane	87 653
4) instalacje	72 739
5) zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	4 509
6) wyposażenie	19 042
7) prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz szkolenia i rozruch technologiczny	12 608
8) rezerwa	2 337
Razem	201 361

- harmonogram finansowania programu przewidywał wydatkowanie w kolejnych latach następujących kwot: 2011 – 3 000 tys. zł, 2012 – 30 000 tys. zł, 2013 – 46 104 tys. zł, 2014 – 53 605 tys. zł, 2015 – 49 339 tys. zł, 2016 – 19 313 tys. zł;
- konieczność utrzymania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie ilościowym określonym w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia wymusza realizację programu w wielu określonych w harmonogramie częściach/etapach.

(dowód: akta kontroli str. 169-192)

Kolejnymi uchwałami Rady Ministrów, zmieniającymi uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”⁷, zmieniano harmonogram finansowania programu – przy niezmienionej kwocie wydatków ogółem oraz terminie zakończenia realizacji programu – przesuwając coraz większe kwoty wydatków na ostatnie lata jego realizacji. Przykładowo, wydatki w ostatnim roku finansowania zadania, pierwotnie planowane na 19 313 tys. zł, zwiększano kolejno do 28 654 tys. zł, 41 782 tys. zł oraz 44 559 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 193-198)

Dwa tygodnie przed ustanowieniem przez Radę Ministrów programu, tj. 10 maja 2010 r., Szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia (za pośrednictwem Collegium Medicum UJ) o zaakceptowanie zaktualizowanej wersji programu. Aktualizacja polegała na zwiększeniu jego wartości do kwoty 267 722,7 tys. zł (w całości finansowanej z budżetu państwa). Wzrost uzasadniono rozwiązaniami przyjętymi w wykonanej w 2009 r. koncepcji programowo-przestrzennej, wynikającymi z obowiązujących przepisów dotyczących wymaganych funkcji i powierzchni, a polegającymi na zwiększeniu planowanej nowej powierzchni

z 1 420 m² do 12 112 m², a powierzchni przebudowywanej z 52 300 m² do 54 639 m². Wskazano również na wzrost cen robót budowlano-montażowych i wyposażenia szpitalnego w okresie dwóch lat od złożenia wniosku w wersji pierwotnej (w 2008 r.).

W odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia z 9 czerwca 2010 r. do Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum wskazano, że:

- program o określonym przez inwestora⁸ zakresie rzeczowym, którego koszt wynosił 198 000 tys. zł, procedowany był przez Ministerstwo Zdrowia w trybie art. 117 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.);
- program inwestycji (w tym zakres rzeczowo-finansowy) był w uzgodnieniach wewnątrzresortowych i międzyresortowych oraz, celem uzyskania zgody Prezesa Rady Ministrów na ustanowienie programu wieloletniego, przekazany został do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów;
- informacja uzyskana od Rektora przy pismach z 10 maja 2010 r. o zwiększeniu zakresu i wartości programu wieloletniego jest tym bardziej zaskakująca, że w marcu 2010 r. Collegium Medicum UJ zgłosiło do projektu budżetu państwa na 2011 r. potrzeby w zakresie programu o wartości kosztorysowej 198 000 tys. zł;
- Minister Finansów w opinii ze stycznia 2009 r. wyraził wątpliwość, czy w ramach wydatków budżetu państwa możliwe będzie zapewnienie środków finansowych na realizację programu wieloletniego (o wartości 198 000 tys. zł).

W konkluzji pisma zwrócono się z prośbą o skorygowanie zakresu rzeczowego i poziomu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa zgodnie z programem procedowanym. Zaznaczono, że brak takiej korekty uniemożliwi dalsze prace nad dokumentem.

(dowód: akta kontroli str. 155-159)

1.2. Program inwestycyjny „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” w wersji pierwotnej, przesłanej do Ministerstwa Zdrowia (za pośrednictwem Collegium Medicum UJ) w czerwcu i sierpniu 2008 r., zawierał elementy wymagane w § 6 ust. 1 pkt 1 ówczesnie obowiązującego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu

⁷ Uchwały nr: 36/2013 z 21 lutego 2013 r., nr 9/2014 z 15 stycznia 2014 r. i nr 213/2014 z 27 października 2014 r.

⁸ W piśmie mianem *inwestora* określono Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie.

państwa⁹. Program w wersji stanowiącej załącznik do uchwały nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r. nie zawierał oceny ekonomicznej efektywności inwestycji oraz danych o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych, po zakończeniu realizacji inwestycji, oraz o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie (§ 6 ust. 1 pkt 1 lit. c i g rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z 2006 r. oraz § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b i f rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa¹⁰).

(dowód: akta kontroli str. 109-154)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że wniosek o ustanowienie programu inwestycyjnego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” złożony został w 2008 roku, uzupełniony o ocenę ekonomicznej efektywności inwestycji. Następnie program procedowany był przez Ministerstwo Zdrowia od czasu ustanowienia programu uchwałą RM w 2011 roku. W międzyczasie Szpital dostarczał do Ministerstwa wszelkie żądane dokumenty i opracowania w tym „Ocenę finansowej i ekonomicznej efektywności na lata 2011-2013 przy piśmie T-050-11/2010 z 16 sierpnia 2010 roku oraz T-050-12/2010 z 27 sierpnia 2010 roku.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

Do wymienionych w powyższych wyjaśnieniach pism dołączono opracowania „Ocena finansowej i ekonomicznej efektywności inwestycji”.

(dowód: akta kontroli str. 160-168)

Wartość kosztorysowa inwestycji od czasu ustanowienia programu nie była aktualizowana.

(dowód: akta kontroli str. 169-198)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że przez okres realizacji programu nie występowało o aktualizację WKI w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 2010 r. o niemożności zwiększenia kosztu programu. Również w werbalnych deklaracjach przedstawicieli MZ na kwartalnych konferencjach sprawozdawczych wielokrotnie przedstawiane było stanowisko o niemożności zwiększenia kosztów programu. Zmiana przepisów nie wymaga corocznej aktualizacji programu i rozliczenie różnic nastąpi w okresie późniejszym.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

Z rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z 2010 r. wyłączono jeden z warunków finansowania inwestycji z budżetu państwa, jakim do końca 2010 r. był wymóg aktualizacji wartości kosztorysowej inwestycji (§ 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z 2006 r.) Nie uwzględniono w nim również obowiązujących wcześniej regulacji odnoszących się do zwiększania wartości kosztorysowej inwestycji wynikającego ze wzrostu cen (rozdział 5 rozporządzenia jw.).

1.3. W związku z etapową realizacją programu Szpital sukcesywnie występował z wnioskami o pozwolenie na budowę. Do końca 2014 r. uzyskał 9 decyzji zatwierdzających projekt budowlany i udzielających pozwolenia na budowę:

- nr 1091/2012 z 6 czerwca 2012 r. – przebudowa wewnętrzna izby przyjęć segment „CALD” wraz z wewnętrznymi instalacjami,
- nr 1092/2012 z 6 czerwca 2012 r. – budowa dodatkowego szybu windowego dla dźwigu łóżkowego poziom P01, P0, P1 część „C” segment „CALD” wraz z wewnętrznymi instalacjami,
- nr 1214/2012 z 20 czerwca 2012 r. – przebudowa wewnętrzna, rozbudowa o łącznik dla karetek z pochylnią najazdową, nadbudowa o jedną kondygnację z zabudową podcienia przy kaplicy segmentu „C+F”, budowa wyjść ewakuacyjnych i terenowych czerpni, wyrzutni wraz z wewnętrznymi instalacjami (zmieniona decyzją nr 338/2013 z 18 lutego 2013 r.),

⁹ Dz. U. Nr 120, poz. 831 (dalej rozporządzenie w sprawie finansowania inwestycji z 2006 r.). Obowiązywało do 31 grudnia 2010 r.

¹⁰ Dz. U. Nr 238, poz. 1579 (dalej rozporządzenie w sprawie finansowania inwestycji z 2010 r.). Obowiązuje od 1 stycznia 2011 r.

- nr 1215/2012 z 20 czerwca 2012 r. – przebudowa wewnętrzna poziomów P01, P0, P1, P2 oraz zabudowa tarasów z remontem elewacji na poziomie P3 segmentu „B”, budowa wyjść ewakuacyjnych i terenowych, czerpni, wyrzutni wraz z wewnętrznymi instalacjami,
- nr 1776/2012 z 31 sierpnia 2012 r. – remont stacji trafo nr 3546 wraz z wymianą urządzeń energetycznych – segment „R” w oparciu o istniejące przyłącza,
- nr 2745/2012 z 18 grudnia 2012 r. – przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa o jedną kondygnację segmentu „J” + „J1” wraz z wewnętrznymi instalacjami oraz przebudowa zewnętrznej instalacji kanalizacji deszczowej, demontaż fragmentów zewnętrznej instalacji wodociągowej,
- nr 338/2013 z 18 lutego 2013 r. – budowa ładowiska dla śmigłowców wraz z płytą parkingową oraz łącznikiem do segmentu „C+F” wraz z instalacjami wewnętrznymi (decyzją tą zmieniono ponadto decyzję nr 1214/2012 w zakresie zatwierdzenia projektu zamiennego),
- nr 3008/2013 z 24 grudnia 2013 r. – przebudowa wewnętrzna segmentu „CALD”, zabudowa tarasów na poziomach P0, P1 wraz z wewnętrznymi instalacjami oraz przebudowa wewnętrznej drogi pożarowej,
- nr 201/2014 z 29 stycznia 2014 r. – przebudowa wewnętrzna i rozbudowa segmentu „A”, przebudowa wewnętrznej drogi pożarowej i budowa chodników wraz z wewnętrznymi instalacjami w oparciu o istniejące przyłącza, przekładki kolidującego wewnętrznego podziemnego uzbrojenia.

(dowód: akta kontroli str. 336-403)

1.4. Badaniem w zakresie kompletności dokumentacji projektowej objęto zadania realizowane przez Przedsiębiorstwo Budownictwa Przemysłowego CHEMOBUDOWA-KRAKÓW SA z siedzibą w Krakowie¹¹ na podstawie umowy nr 405/2012 z 3 października 2012 r., tj.:

- przebudowa segmentu (budynku) B – pozwolenie na budowę nr 1215/2012,
 - przebudowa segmentu C+F – pozwolenie na budowę nr 1214/2012,
 - przebudowa izby przyjęć w segmencie CALD – pozwolenie na budowę nr 1091/2012,
 - budowa szybu dźwigowego w segmencie CALD – pozwolenie na budowę nr 1092/2012,
- oraz przez Zakład Techniczno-Budowlany POLBAU Sp. z o.o. z siedzibą w Opolu¹² na podstawie umowy nr 219/2013 z 11 lipca 2013 r., tj. przebudowa segmentu J + J1 – pozwolenie na budowę nr 2745/2012.

Wyrównoważona kontrola dokumentacji projektowej¹³, sporządzonej dla ww. zadań przez ARCHICENTER Sp.j. z siedzibą w Krakowie, wykazała, że Szpital dysponował projektami wykonawczymi i przedmiarami robót w zakresie, o jakim mowa w §§ 5 i 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 757)

1.5. Trzech kierowników budowy wyznaczonych przez ww. wykonawców¹⁵, tj. Chemobudowę i Polbau, posiadało przygotowanie zawodowe upoważniające do kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej oraz zaświadczenia wydane przez Małopolską Okręgową Izbę Inżynierów Budownictwa z terminami ważności obejmującymi okres prowadzenia inwestycji w Szpitalu. Realizowali oni obowiązki wynikające z art. 22 ustawy – Prawo budowlane¹⁶, w szczególności: protokolarnie przejęli teren budowy, prowadzili dokumentację budowy, wykonywali zalecenia wpisane do dziennika budowy, zgłaszali do sprawdzenia lub odbioru wykonane

¹¹ Dalej: *Chemobudowa*.

¹² Dalej: *Polbau*.

¹³ Analizą objęto „Projekt wykonawczy – instalacje elektryczne” i „Przedmiar kosztorysowy – instalacje elektryczne wewnętrzne” (w ramach zadania „Przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu J+J1”) oraz „Projekt wykonawczy – instalacje elektryczne słaboprądowe” i „Przedmiar kosztorysowy – instalacje elektryczne słaboprądowe” (w ramach zadania „Przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu C+F”). Wykazy dokumentacji projektowej w SIWZ liczyły: 86 pozycji (Chemobudowa) i 24 pozycje (Polbau).

¹⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1129.

¹⁵ W jednym przypadku nastąpiła zmiana kierownika budowy.

¹⁶ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.).

roboty ulegające zakryciu bądź zanikające oraz zapewniali dokonanie wymaganych prób i sprawdzeń instalacji przed zgłoszeniem obiektu budowlanego do odbioru, a także zgłaszali obiekty budowlane do odbioru odpowiednim wpisem do dziennika budowy oraz uczestniczyli w czynnościach odbioru i przekazywali oświadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo budowlane¹⁷. Przed rozpoczęciem budowy – stosownie do wymogu art. 21a ustawy Prawo budowlane – sporządzone zostały plany bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 729-740)

1.6. Plany finansowe Szpitala na lata 2011-2014 obejmowały przychody i koszty związane z jego bieżącą działalnością – bez działalności inwestycyjnej. Właścicielem budynków wykorzystywanych przez Szpital oraz użytkownikiem wieczystym gruntów, na których posadowione są te budynki, jest Collegium Medicum UJ – działający w charakterze inwestora zadania „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”¹⁸. Wnioski o dotacje budżetowe na kolejne lata realizacji inwestycji opracowywano w oparciu o kwoty wynikające z harmonogramu finansowania programu. Wnioski te kierowane były do Collegium Medicum UJ.

(dowód: akta kontroli str. 108)

1.7. Badaniem udzielenia zamówień w związku z realizacją programu objęto dwa postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, zakończone wyłonieniem ww. wykonawców – Chemobudowy i Polbau¹⁹.

1) Zamówienie „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”, obejmujące cztery zadania:

- przebudowa wewnętrzna poziomów P01, P0, P1, P2 oraz zabudowa tarasów na poziomie P3 segmentu „B” w oparciu o istniejące przyłącza,
- przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu „C+F” w oparciu o istniejące przyłącza,
- przebudowa wewnętrzna izby przyjęć segmentu CALD,
- przebudowa wewnętrzna – budowa dodatkowego szybu windowego dla dźwigu łóżkowego poziom P01, P0, P1 część „C” segment CALD w oparciu o istniejące przyłącza.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 2012/S 99-164617 z 25 maja 2012 r.²⁰, a także zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala www.szpitalzdrowia.pl w okresie od 25 maja do 19 lipca 2012 r.

Do upływu terminu składania ofert (19 lipca 2012 r.) wpłynęło 11 ofert z cenami mieszczącymi się w przedziale od 51 573 tys. zł do 83 492 tys. zł (cena była jedynym kryterium wyboru ofert), z których żadnej nie odrzucono. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Szpital podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, tj. 89 048 tys. zł²¹.

Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę firmy BLOCK a.s. z Czech z oferowaną ceną 51 573 298,76 zł.

(dowód: akta kontroli str. 433-444, 476-509)

Pismem z 27 sierpnia 2012 r. do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej Chemobudowa wniosła odwołanie od rozstrzygnięcia przetargu, zarzucając zamawiającemu m.in. zaniechanie czynności odrzucenia oferty wykonawcy, pomimo że zawierała ona rażąco niską cenę. W wyroku z 11 września 2012 r. Krajowa Izba Odwoławcza uwzględniła odwołanie i nakazała unieważnić czynności wyboru najkorzystniejszej oferty oraz dokonać ponownej oceny spełniania przez wykonawców warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, badania i oceny ofert. W wyniku powtórzonych czynności

¹⁷ Oświadczenia o zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym i warunkami pozwolenia na budowę oraz przepisami, a także o doprowadzeniu do należytego stanu i porządku terenu budowy.

¹⁸ Kwestie planu finansowego Szpitala oraz uwzględnienia w nim działalności inwestycyjnej były m.in. przedmiotem kontroli P/14/064 *Funkcjonowanie szpitali klinicznych* (wystąpienie pokontrolne LKR-4101-025-01/2014).

¹⁹ Wartość umów z tymi wykonawcami – 74 802,7 tys. zł –

²⁰ Treść ogłoszenia zmieniano pięciokrotnie – ostatni raz 10 lipca 2012 r.

²¹ Wszystkie kwoty w zaokrągleniu do tysięcy.

z postępowania wykluczono firmę BLOCK a.s., a także trzech innych wykonawców, którzy nie wnieśli wadium na przedłużony okres związania ofertą, oraz wybrano ofertę z najniższą ceną, tj. ofertę Chemobudowy z kwotą 56 983 520,00 zł. Umowę z Chemobudową Szpital zawarł (we własnym imieniu) 3 października 2012 r., a ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 2012/S 192-314631 z 5 października 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 435-475)

2) Zamówienie „Przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu „J” + „J1” Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 2013/S 76-127242 z 18 kwietnia 2012 r.²², a także zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala *bip.usdk.pl* w okresie od 18 kwietnia do 6 czerwca 2013 r.

Do upływu terminu składania ofert (6 czerwca 2013 r.) wpłynęło 7 ofert z cenami mieszczącymi się w przedziale od 17 818 tys. zł do 20 278 tys. zł (cena była jedynym kryterium wyboru ofert), z których żadnej nie odrzucono. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Szpital podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, tj. 20 280 tys. zł.

Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę Zakładu Techniczno-Budowlanego POLBAU Sp. z o.o. z Opola z oferowaną ceną 17 819 198,08 zł. Umowa Szpitala z Polbau Szpital zawarł (we własnym imieniu) 11 lipca 2013 r., a ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 2013/S 134-1231427 z 12 lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 510-544)

1.8. Umowa o zarząd nieruchomości z 1 lutego 2001 r. pomiędzy Collegium Medicum UJ a Szpitalem stanowiła m.in.:

- właścicielem budynków Szpitala oraz użytkownikiem wieczystym gruntów, na których zlokalizowane są te budynki jest Collegium Medicum UJ,
- Collegium Medicum UJ (Właściciel) przekazuje przedmiotowe nieruchomości w zarząd dyrektorowi Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie (Zarządzającemu),
- Zarządzający winien każdorazowo uzyskać zgodę Właściciela na realizację inwestycji oraz wykonywanie remontów kapitałnych zmieniających funkcje eksploatacyjne pomieszczeń; zakres tych prac powinien być uzgadniany z właścicielem i przez niego zatwierdzony (pisemnie).

(dowód: akta kontroli str. 80-94)

1.9. Pełnomocnictwami z 1 czerwca 2001 r., 15 września 2003 r. i 19 września 2012 r. Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum upoważnił dyrektora Szpitala dr. hab. med. Macieja Kowalczyka do *reprezentowania Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie w zakresie czynności zwykłego zarządu nieruchomościami oddanymi Szpitalowi w zarząd umową z dnia 1 lutego 2001 r. przed instytucjami, władzami, organami administracji gminnej i rządowej, sądami oraz wobec osób trzecich, do odbioru pism i decyzji władz, urzędów i osób, do odwoływania niekorzystnych orzeczeń i decyzji, do wnoszenia pism i wniosków, do składania oświadczeń, wyjaśnień i zapewnień oraz do wszystkich innych czynności, które się okażą konieczne, zgodnie z postanowieniami § 2, § 3 i § 5 ust. 1 umowy.*

Pełnomocnictwem z 25 lipca 2014 r. Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum upoważnił dyrektora Szpitala dr. hab. med. Macieja Kowalczyka do reprezentowania *Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie w zakresie czynności zwykłego zarządu nieruchomościami oddanymi Szpitalowi w zarząd umową z dnia 1 lutego 2001 r. oraz w zakresie czynności przekraczających zwykły zarząd, związanych z realizacją, w ramach programu wieloletniego, zadania inwestycyjnego pod nazwą „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2011-2016”.*

²² Treść ogłoszenia zmieniano trzykrotnie – ostatni raz 21 maja 2013 r.

Było to pierwsze od ustanowienia programu (w 2011 r.) pełnomocnictwo do podejmowania w pełnym zakresie czynności związanych z realizacją tego zadania.

(dowód: akta kontroli str. 95-100)

Wszystkie czynności związane z realizacją Programu, w tym występowanie przed organami administracji oraz zawieranie umów, dyrektor Szpitala każdorazowo podejmował w imieniu i na rzecz Szpitala, z pominięciem udzielonych pełnomocnictw.

(dowód: akta kontroli str. 336-403, 433-544, 564-602, 675-694)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala złożył następujące wyjaśnienia w tej sprawie:

Program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie 2011-2016”, będący załącznikiem do uchwały RM ustanawiającej program, w rozdz.5 str. 11 i 12 wskazuje, że program realizować będzie Szpital poprzez własne służby. Wniosek o zatwierdzenie programu został podpisany przez Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum i dyrektora Szpitala. Wystąpienia, oświadczenia i dokumenty oraz forma i sposób reprezentacji nie były kwestionowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz urzędy i organy administracyjne, które dokonywane były w imieniu Szpitala, ale na rzecz Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (właściciela nieruchomości).

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie przygotowania inwestycji do realizacji nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Szpital podjął się realizacji zadania inwestycyjnego bez zapewnienia finansowania dla całego zakresu przedsięwzięcia, a próby zwiększenia poziomu dofinansowania dotacją z budżetu państwa były nieskuteczne. W konsekwencji musi to doprowadzić do ograniczenia zakresu rzeczowego programu.

2. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niejasne usytuowanie i odpowiedzialność Szpitala i jego dyrektora podczas realizacji programu „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. Z jednej strony inwestycję winien realizować (za zgodą Collegium Medicum) Szpital jako Zarządzający nieruchomością na podstawie umowy z 1 lutego 2001 r. (we własnym imieniu), a z drugiej – dyrektor Szpitala Maciej Kowalczyk na podstawie udzielanych mu pełnomocnictw (w imieniu i na rzecz Collegium Medicum UJ).

W odniesieniu do wyjaśnień, uzasadniających realizację inwestycji przez Szpital zapisami w programie wieloletnim „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, wskazać należy, że program stanowi załącznik do uchwały nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r., w treści zaś samej uchwały zaznaczono, że program realizuje Collegium Medicum UJ.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do przygotowania inwestycji do realizacji w zakresie opracowania dokumentacji projektowej, uzyskania pozwoleń na budowę, udzielania zamówień publicznych i zawierania umów (w obszarze objętym kontrolą). Zastrzeżenia budzi podjęcie się realizacji zadania przy niedostatecznym poziomie finansowania dla założonego zakresu oraz brak jednoznacznego ustalenia wzajemnych powiązań kompetencyjnych pomiędzy Collegium Medicum UJ a Szpitalem.

2. Wydatkowanie środków publicznych na realizację inwestycji

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2011-2014 na realizację inwestycji „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” wydatkowano 99 612 tys. zł, których źródłem były w całości środki dotacji z budżetu państwa, przekazywane w ramach realizacji programu wieloletniego. Oznacza to, że do wydatkowania pozostało 101 749 tys. zł.

Według założeń ujętych w trakcie dokonania ostatniej zmiany programu wieloletniego²³ do wydatkowania w latach 2015-2016, tj. do planowanego zakończenia programu, pozostało 97 400 tys. zł. Taką samą kwotę umieszczono w załączniku Nr 10 do ustawy budżetowej na rok 2015 z dnia 15 stycznia 2015 r.²⁴ „Zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym”. Różnica w wysokości 4 349 tys. zł wynika z mniejszego wykonania tych wydatków w 2014 r. w stosunku do założeń programu w ostatniej wersji.

Oprócz wymienionej różnicy podstawowa rozbieżność pomiędzy obowiązującymi założeniami programu wieloletniego a rzeczywistym zaawansowaniem jego realizacji dotyczy terminu zakończenia inwestycji. Według harmonogramu finansowania programu jego realizacja ma się zakończyć w 2016 roku, tymczasem wg przewidywań przedstawicieli Szpitala²⁵ może to nastąpić w czerwcu 2019 roku.

(dowód: akta kontroli str. 197-198, 938-947)

2.2. Realizacja wydatków Szpitala finansowanych środkami z dotacji budżetowej była zgodna z zasadami finansowania inwestycji, w tym określonymi w corocznych pismach Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia, otrzymywanych za pośrednictwem Collegium Medicum UJ, informujących o przyznaniu środków na wydatki majątkowe stosownie do zapisów w załącznikach do ustaw budżetowych na poszczególne lata. W szczególności Szpital opracowywał roczne harmonogramy rzeczowo-finansowe (wstępne i uszczegółowione), które były zatwierdzane przez Ministerstwo Zdrowia, prowadził dla zadania odrębny rachunek bankowy, występował z pisemnymi zapotrzebowaniami o zaliczkowe uruchomienie środków, a niezwłocznie po wydatkowaniu środków dokonywał rozliczeń przyznanej zaliczki.

Stosownie do postanowień art. 175 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁶ Szpital przedkładał okresowe (kwartalne) informacje o realizacji zadań ujętych w harmonogramie inwestycji²⁷.

(dowód: akta kontroli str. 214-271, 272-286, 290-335, 698-709)

W zakresie wydatków objętych kontrolą, tj. dokonywanych na podstawie ww. umów z Chemobudową i Polbau, nie stwierdzono przeznaczania środków publicznych na inne cele, wykorzystania ich z pominięciem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych oraz rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z 2010 r., a także zawyżania wynagrodzeń wykonawcom – z jednym zastrzeżeniem.

Według dokumentów załączonych do faktury Chemobudowy nr 0-167 z 12 grudnia 2014 r. zaawansowanie finansowe w zadaniu I opracowaniu nr 6 pkt 3 *Instalacje kanalizacji technologicznej* – wynosiło 114,04%, w tym w ppkt 3.3. *Armatura, urządzenia* – 121,78%. Po raz pierwszy przekroczenie planowanego kosztu tego zadania pojawiło się w „Zestawieniu wykonanych robót” stanowiącym załącznik do faktury nr 0-73 z 2 czerwca 2014 r. – o 20 860 zł (netto), a następnie w „Zestawieniu wykonanych robót” stanowiącym załącznik do faktury nr 0-103 z 1 sierpnia 2014 r. – o 29 840 zł (netto). W konsekwencji zadanie ppkt 3.3. *Armatura, urządzenia*, którego wartość umowna wynosiła 137 000 zł (netto) zostało zafakturowane w wysokości 166 840 zł (netto). Z uwzględnieniem podatku VAT zawyżenie wyniosło 36 703,20 zł. Nie oznacza to jednak zawyżenia wynagrodzenia wykonawcy, ma ono bowiem charakter ryczałtowy. Istotne jest przy tym, że z dniem 12 grudnia 2014 r., po wystawieniu przez Chemobudowę faktury nr 0-167, finansowanie zadania I osiągnęło poziom 85% i, zgodnie z postanowieniami umowy, zostało wstrzymane do czasu dokonania odbioru końcowego całego zadania.

(dowód: akta kontroli str. 564-602, 603-628, 695-697, 710-713)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że takie zaawansowanie jest oczywistą pomyłką i zostanie poprawione w stosownych dokumentach.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

²³ Uchwała nr 214/2014 Rady Ministrów z 27 października 2014 r.

²⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 153.

²⁵ W zestawieniach sporządzonych dla potrzeb kontroli.

²⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

²⁷ W piśmie Ministerstwa Zdrowia znak MZ-BFI-311-9194-12/JL/12 z 11 kwietnia 2012 r. wskazano, że okresowe informacje o realizacji zadań winny być dokonywane [...] za pośrednictwem instytucji sprawującej merytoryczny nadzór (uczelnij).

2.3. W zestawieniu sporządzonym na potrzeby kontroli przedstawiono stan zaawansowania finansowego poszczególnych zadań objętych programem w stosunku do planowanego kosztu robót wynoszący ogółem 49,5%. W jednej z pozycji – „Przebudowa budynków B i C” – stan ten osiągnął poziom 109,7%, przy czym będzie jeszcze rósł, nie jest to bowiem zadanie zakończone (wg stanu na 31 grudnia 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 938-947)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że *zaawansowanie rzeczowe w wysokości 110% dla budynku B, C wynika z różnicy pomiędzy kosztami planowanymi na etapie tworzenia programu (powstania koncepcji) w stosunku do robót rzeczywistych wynikających z dokumentów technicznych opracowywanych sukcesywnie w trakcie realizacji programu. Skutkiem nieuzyskania dodatkowych środków finansowych na realizację programu będzie konieczność ograniczenia pierwotnie planowanego zakresu robót w budynku Centrum AmbulATORYJNEGO Leczenia Dzieci, budynku mieszczącym głównie poradnie, będącym w najlepszym stanie technicznym, uruchomionym w połowie lat dziewięćdziesiątych.*

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

2.4. W związku z realizacją programu Szpital występował z wnioskami o udzielenie zezwolenia na usunięcie drzew. W dwóch z decyzji zezwalających na usunięcie drzew naliczono opłaty bez odroczenia – 136 135,81 zł w 2012 r. i 71 494,66 zł w 2013 r. – które Szpital uregulował ze środków dotacji z budżetu państwa przeznaczonych na finansowanie programu i zakwalifikował do grupy kosztów „Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci”. Według „Wartości kosztorysowej inwestycji”, opracowanej dla tego programu w 2008 r., opłaty na rzecz ochrony środowiska – a taki charakter mają opłaty za usunięcie drzew – należały do kategorii kosztów „Pozyskanie działki budowlanej”. Planowana wielkość kosztów tej kategorii, tak w WKI z 2008 r., jak i w zbiorczym zestawieniu kosztów, ujętym w programie stanowiącym załącznik do uchwały Nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r., wynosiła 0. Obowiązujący program nie zawiera uszczegółowienia rodzajów kosztów mieszczących się w poszczególnych kategoriach.

(dowód: akta kontroli str. 404-415)

W wyjaśnieniach odnoszących się do zasadności finansowania opłat z tytułu usunięcia drzew środkami budżetu państwa przeznaczonymi na finansowanie programu zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wskazał:

Złożone do Ministerstwa Zdrowia w sierpniu 2008 roku przed wykonaniem koncepcji opracowanie Zbiorcze Zestawienie Kosztów Zadania Inwestycyjnego / Wartość Kosztorysowa Inwestycji przedstawiało szacunkowy koszt stanowiący podstawę do wystąpienia o ustanowienie programu wieloletniego Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Ustanowiony w 2011 roku program w tabeli Zbiorcze Zestawienie Kosztów Programu (str.21) oparty został na zaktualizowanych wartościach w poszczególnych grupach, innych wartościach niż w ZZK z 2008, jak również nieprecyzujących szczegółowo zakresów w poszczególnych grupach. W związku z powyższym w harmonogramach na lata 2012 i 2013, zatwierdzonym przez MZ, ujęto w grupie 2. Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci – koszt opłaty administracyjnej za wycięcie drzew.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

W harmonogramach realizacji programu na lata 2012 i 2013 Szpital przewidział wydatki z tytułu opłat za usunięcie drzew, odpowiednio 300 tys. zł i 128 tys. zł, w grupie kosztów „Przygotowanie terenu i przyłączanie obiektów do sieci”. Harmonogramy te uzyskały akceptację Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 214-258)

2.5. W okresie grudzień 2012 – styczeń 2013 w Szpitalu przeprowadził kontrolę zespół kontrolny z Collegium Medicum UJ, której przedmiotem była weryfikacja prawidłowości planowania i realizacji działań przewidzianych w ramach programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. W protokole kontroli nr 5 z dnia 18 stycznia 2013 r. odnotowano m.in.:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, wywiązując się z obowiązków sprawozdawczych zawartych w piśmie [...] Ministerstwa Zdrowia, raportował w sprawozdaniu [...] za I półrocze 2012 r. z dnia 23.07.2012 r. o dotychczasowym przebiegu prac bez wskazania zagrożeń związanych z realizacją zakładanego harmonogramu na rok budżetowy 2012; [...] w sprawozdaniu za III kwartały z dnia 12.10.2012 r. [...] kierownictwo jednostki informowało, iż wydatkowanie zaplanowanej na rok bieżący dotacji zostanie skorygowane po uzgodnieniu harmonogramu rzeczowo-finansowego z wykonawcą robót budowlanych. Pismem [...] z dnia 12.11.2012 r., w związku z uzgodnieniami dokonanymi z wykonawcą robót [...] i brakiem możliwości pełnego wykorzystania przyznanych środków w 2012 r., Dyrekcja Szpitala przekazała uszczegółowiony program rzeczowo-finansowy na 2012 r., z przewidywaną kwotą wydatkowania środków w wysokości 5 468 tys. PLN. W ostatecznym harmonogramie rzeczowo-finansowym z dnia 5.12.2012 r. kwota do wydatkowania w 2012 r. została ustalona na poziomie 5 475 tys. PLN. [...] Z uwagi na fakt, iż Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, jako jednostka sektora finansów publicznych, zobowiązana jest do stosowania ustawy o finansach publicznych i dokonywania wydatków publicznych ze szczególnym uwzględnieniem celowości i oszczędności, a także z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, brak rzetelnego planowania i monitorowania, a w sytuacji braku możliwości wydatkowania przyznanych środków, bieżącego informowania o zaistniałej sytuacji, rodzi ryzyko odebrania przyznanych środków.

(dowód: akta kontroli str. 53-79)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie wydatkowania środków publicznych na realizację inwestycji nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” w „Zbiorczym zestawieniu kosztów” nie zawiera specyfikacji szczegółowych rodzajów kosztów należących do poszczególnych ich grup/kategorii (z wyjątkiem kategorii „Wynagrodzenia”). W konsekwencji oznacza to nadmierną dowolność w zakresie możliwości finansowania różnego rodzaju wydatków środkami dotacji z budżetu państwa, czego przykładem są poniesione opłaty za usunięcie drzew w łącznej kwocie 207 630,47 zł.

Dodatkowo należy podkreślić, że w programie inwestycji zamieszczono m.in. następujące zapisy odnoszące się do ochrony środowiska: *Realizacja inwestycji nie będzie miała negatywnego wpływu na środowisko naturalne. Program w żadnym ze swoich oddziaływań nie wpływa na pogorszenie stanu środowiska naturalnego bądź na jego degradację.* Usuwanie drzew bez wątpienia ma negatywny wpływ na środowisko naturalne, a zatem opłaty ponoszone z tego tytułu, w kontekście powyższych zapisów, nie powinny mieścić się w żadnej kategorii wydatków finansowanych w ramach programu.

Ocena częściowa

W ocenie NIK wydatkowanie przez Szpital środków publicznych pochodzących z dotacji było zasadniczo prawidłowe, tj. celowe i oszczędne, a zamówienia udzielane były zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych. Zastrzeżenia budzi jednak akceptowanie faktur jednego z wykonawców w zawyżonej wysokości – ostatecznie o 36 703,20 zł brutto w stosunku do wielkości ustalonej w umowie – co świadczy o niewystarczającej kontroli dokumentów rozliczeniowych. Z uwagi na ryczałtowy charakter wynagrodzeń wykonawcy nie wpłynie to jednak na zawyżenie jego należności umownych, a Szpital zapowiedział podjęcie odpowiednich działań korygujących.

3. Realizacja procesów inwestycyjnych i nadzoru nad realizacją inwestycji

Opis stanu
faktycznego

3.1. Planowany termin zakończenia programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” wg jego pierwotnej wersji, a także wszystkich zmian, w tym ostatniej – z 27 października 2014 r. – to 2016 rok. Taka sama data widnieje w załącznikach do ustaw budżetowych na kolejne lata – od 2012 do 2015 r. Tymczasem

według przewidywań Szpitala, skonkretyzowanych na potrzeby kontroli NIK, realnym terminem zakończenia inwestycji jest rok 2019.

Wykorzystanie kwot dotacji na finansowanie tego zadania, zapisanych w załącznikach do ustaw budżetowych na lata 2012-2014, wyniosło:

2012 – 18,3%,

2013 – 93,3%,

2014 – 91,8%.

(dowód: akta kontroli str. 929-937)

3.2. Pismem z 29 kwietnia 2014 r.²⁸ Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum zwrócił się do dyrektora Szpitala:

W związku z licznymi zastrzeżeniami Ministerstwa Zdrowia, dotyczącymi realizacji programu [...] oraz w trosce o bezpieczeństwo zarówno pacjentów, jak i pracowników USD, oczekuję w trybie pilnym znaczącego zwiększenia kontroli nad wykonywaniem bieżącego etapu inwestycji. Do dnia 6 maja br. proszę o przedstawienie planu reorganizacji prac budowlanych, tak aby m.in. wyeliminować kolizje dróg komunikacyjnych o różnym sposobie użytkowania oraz uniemożliwić osobom postronnym wstęp na teren budowy. [...] Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do niezwłocznego ogłoszenia przetargu na inwestora zastępczego dla kolejnych etapów realizacji programu. Zakres obowiązków wyłonionego inwestora zastępczego powinien obejmować m.in. zapewnienie bezpieczeństwa na terenie budowy, zapewnienie strefowania ruchu. [...]

(dowód: akta kontroli str. 968)

W odpowiedzi z 5 maja 2014 r.²⁹ dyrektor Szpitala podał m.in.:

[...] zadanie postawione przez Pana Rektora przekazałem bezzwłocznie do opracowania przez wszystkie zainteresowane służby szpitala. W dniu 5 maja br. przeprowadziłem naradę z moimi zastępcami [...], w wyniku której opracowany został plan takiej organizacji prac budowlanych, aby wyeliminować, lub przynajmniej zminimalizować, kolizje dróg komunikacyjnych oraz uniemożliwić osobom postronnym wstęp na teren budowy. [...] Realizując polecenie Pana Rektora pragnę jednak z całą mocą stwierdzić, iż sprawa zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi w warunkach przebudowy szpitala była zawsze naszym priorytetem wśród ogromu prac związanych z modernizacją, które wzięliśmy na siebie bez żadnej dodatkowej zapłaty, kierując się potrzebą zaoszczędzenia środków oraz świadomością, iż nikt tego lepiej od nas nie zrobi. Gdzie tylko było to możliwe, wyznaczaliśmy drogi alternatywne, a tam, gdzie takiej możliwości nie było, zwiększaliśmy środki ostrożności, liczbę osób sprząających i nadzorujących, informowaliśmy na bieżąco wszystkich zainteresowanych. Będąc przekonani o prawidłowości podjętych środków, nie wprowadzaliśmy żadnych specjalnych regulacji na czas różnego rodzaju wizytacji. Pragnę równocześnie podkreślić, iż liczne kontrole inspektorów pracy nie dopatrzyły się uchybień po naszej stronie, uznając czasowe krzyżowanie dróg komunikacyjnych różnych użytkowników za nieuniknione w trakcie przebudowy, wymagające jedynie specjalnych środków ostrożności.

(dowód: akta kontroli str. 969)

Ogłoszenie o zamówieniu pn. „Pełnienie funkcji inwestora zastępczego przy realizacji inwestycji: wieloletni program »Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie« cz. II” Szpital opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2014/S 143-257311 z 29 lipca 2014 r. oraz zamieścił na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej bip.usdk.pl w okresie od 29 lipca do 26 września 2014 r.

W dniu 21 stycznia 2015 r. postępowanie zostało unieważnione na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo zamówień publicznych³⁰. W uzasadnieniu faktycznym unieważnienia wskazano na fakt, że zamawiający w specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamieścił zapis³¹, którego nie przekazał Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, przez co został

²⁸ Znak RPCM-096/103/2014.

²⁹ Znak T-21-3/27/14.

³⁰ Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli postępowanie obciążone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

³¹ Zamawiający przewiduje udzielenie w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6, stanowiących nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego zamówienia.

naruszony przepis art. 40 ust. 6 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Z uwagi na fakt, że błąd ten został stwierdzony po otwarciu ofert, niemożliwa była jego korekta przez Zamawiającego. W uzasadnieniu wskazano także, że istniało realne zagrożenie, że podpisanie umowy mogło spowodować straty finansowe, nie leżące w interesie publicznym.
(dowód: akta kontroli str. 559-563)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił:

Zamawiający omyłkowo nie umieścił w ogłoszeniu o zamówieniu (opublikowanym w Dz.U.U.E) informacji o przewidywanym udzieleniu w okresie 3 lat od udzielenia zamówienia podstawowego zamówień uzupełniających, ponieważ formularz ogłoszenia w Dz.U.U.E nie posiada bezpośredniego pola na ww. informację (a która widnieje we wzorze ogłoszenia BZP z opisem – informacją o zamówieniach uzupełniających), co doprowadziło do przedmiotowej pomyłki. Zamawiający po wykryciu pomyłki uznał swój błąd i unieważnił postępowanie. Ponadto Zamawiający, realizując umowę na inwestorstwo zastępcze z terminem realizacji całości programu do końca 2016 r., wykonałby ok. 50%-60% zakresu zadań objętych SIWZ i zmuszony byłby do zapłaty za zakres merytoryczny inwestorstwa obejmujący całą pozostałą do realizacji część programu, co wywołałoby straty po stronie Zamawiającego i co nie leżałoby w interesie Zamawiającego.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

Pismem z 9 marca 2015 r.³² Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum poinformował dyrektora Szpitala, że w związku z niewykonaniem polecenia z 29 kwietnia 2014 r. oraz prośby z 30 stycznia 2015 r.³³, realizując obowiązki inwestora, Collegium Medicum UJ przeprowadzi procedurę przetargową w celu wyłonienia inwestora zastępczego dla programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”.

(dowód: akta kontroli str. 971)

3.4. Szpital z opóźnieniem, w stosunku do zapisów umów, przekazywał wykonawcom robót obiekty do przebudowy. Zgodnie z § 6 umowy z Chemobudową Szpital zobowiązał się do przekazania wykonawcy terenu budowy w terminie 7 dni od dnia jej podpisania, tj. 3 października 2012 r. Faktyczne przekazywanie frontów robót następowało etapowo, tj. przez cały okres realizacji umowy, a przedmiotem przekazania często były pojedyncze pomieszczenia. Pierwszy protokół przekazania sporządzono 16 października 2012 r. (teren pod zaplecze budowy) i proces ten trwa do czasu niniejszej kontroli (ostatni z protokołów sporządzono 16 marca 2015 r., a dotyczył przekazania na okres 6 dni korytarzy komunikacyjnych w budynku B na poziomie P01 w celu wykonania tynków ściennych). Opóźnienia w przekazaniu terenu budowy – choć znacznie mniejsze z racji węższego zakresu robót – miały także miejsce w przypadku umowy z Polbau, w której przewidziano czternastodniowy termin na przekazanie terenu budowy (umowa z 11 lipca 2013 r.). Kolejne obiekty do przebudowy przekazywano wykonawcy w okresie od 19 lipca do 1 października 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 53-79, 749-756, 758-928)

Konsekwencją takich opóźnień były liczne zapisy kierowników budowy w analizowanych dziennikach budowy³⁴, przykładowo:

1) roboty realizowane na podstawie umowy z Chemobudową:

- 3 stycznia 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego o niezwłoczne przekazanie frontu robót, w tym w szczególności [...];
- 16 kwietnia 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego o odwrotne przekazanie dalszego frontu robót, w tym w szczególności [...];
- 16 maja 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego, tj. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, o odwrotne przekazanie frontu robót, w tym w szczególności

³² Znak 136.06010.1.2015.

³³ Pismo znak 115.06010.1.2015 z 30 stycznia 2015 r. z prośbą o udzielenie informacji o planowanym terminie ponownego uruchomienia postępowania przetargowego na wyłonienie inwestora zastępczego.

³⁴ Dzienniki budowy do pozwolenia na budowę nr 1215/2012 z 20 czerwca 2012 r. nr: 992/2012, 465/2013, 759/2013, 1032/2013, 447/2014, 705/2014 (Chemobudowa) oraz do pozwolenia na budowę nr 2745/2012 z 18 grudnia 2012 r. nr: 633/2013, 959/2013, 1157/2013, 278/2014 (Polbau).

[...]; brak przekazania powyższego frontu uniemożliwia wykonywanie robót budowlanych w przedmiotowym obszarze;

- 19 maja 2014 r. – zgłaszam brak frontu robót dla wykonywania robót elektrycznych zgodnie z zakresem budowy w następujących częściach budynku B [...]; przekazanie frontu robót jak wyżej warunkuje realizację zakresu robót w terminie umownym³⁵;
 - 19 maja 2014 r. – w ślad za wpisem bezpośrednio powyżej prosimy Zamawiającego [...] o przekazanie frontu robót w lokalizacji zgodnie ze zgłoszeniem wykonawcy robót elektrycznych z dnia 19.05.2014 r.; brak frontu uniemożliwia wykonywanie robót budowlanych w przedmiotowej lokalizacji;
 - 10 czerwca 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego [...] o odwrotne przekazanie frontu robót opisanego we wpisie kierownika budowy z dnia 16.05.2014 r.; brak przekazania powyższego frontu uniemożliwia wykonywanie robót budowlanych w przedmiotowym obszarze;
 - 23 lipca 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego [...] o odwrotne przekazanie frontu robót, w tym w szczególności; brak przekazania powyższego frontu uniemożliwia wykonywanie robót budowlanych;
 - 14 sierpnia 2014 r. – w dalszym ciągu prosimy Zamawiającego [...] o przekazanie frontu robót opisanego we wpisie kierownika budowy z dnia 23.07.2014 r.; brak frontu uniemożliwia wykonanie robót instalacyjnych i budowlanych;
- 2) roboty realizowane na podstawie umowy z Polbau:
- 11 września 2013 r. – w dalszym ciągu brak przekazania dalszych frontów robót.
(dowód: akta kontroli str. 758-928)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że trudności w przekazywaniu z opóźnieniem placu budowy spowodowane były nieprzewidywanymi trudnościami w wykonaniu prac związanych z zapewnieniem bieżącej działalności medycznej Szpitala (kontrakty z NFZ, zapewnienie ciągłości leczenia małych pacjentów, ciężkie stany pacjentów, uniemożliwiające ich przeniesienie).

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

W analizowanych dziennikach budowy znalazły się również zapisy kierowników budowy o wstrzymaniu prac przez Szpital, np.:

- 29 maja 2014 r. – w dniach 28.05.2014 w godz. 9-13 oraz 29.05.2014 w godzinach 10-13.30 decyzją z-cy dyrektora ds. technicznych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie roboty budowlane przy montażu inst. wentylacyjnych zostały wstrzymane [...]; powód wstrzymania – hałas wpływający na utrudnienia przy prowadzeniu zajęć dydaktycznych;
- 29 sierpnia 2014 r. – decyzją z-cy dyrektora ds. technicznych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie roboty w rejonie sal dydaktycznych – korytarz (poziom P2) oraz w części korytarza B1-1 (poziom P1) [...] zostają wstrzymane; Zamawiający poinformuje Wykonawcę o możliwości wznowienia robót;
- 1 września 2014 r. – decyzją Zamawiającego [...] roboty w rejonie sal dydaktycznych (korytarz – poziom P2) będzie można realizować od dnia 4.09.2014 r., natomiast roboty w części korytarza B1-1 (poziom P1) będzie można realizować od dnia 10.09.2014 r.
(dowód: akta kontroli str. 758-928)

3.5. W „Informacjach okresowych w zakresie zaawansowania realizacji zadania inwestycyjnego” przesyłanych przez Szpital – za pośrednictwem Collegium Medicum UJ – do Ministerstwa Zdrowia zamieszczano m.in. informacje nt. problemów przy realizacji inwestycji. Oprócz problemu podstawowego, tj. prowadzenia robót w czynnych budynkach Szpitala, w informacji za rok 2013 wskazano, że problemy w realizacji harmonogramu spowodowało unieważnienie przetargów na wyposażenie serwerowni i wyposażenia w poziomie P0 budynku B i Izby Przyjęć w budynku CALD, a także zejście z budowy podwykonawcy robót elektrycznych (budynki B oraz C+F).

(dowód: akta kontroli str. 272-286)

³⁵ Wpis kierownika robót elektrycznych.

- 1) Ogłoszenie o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego na „Zakup wyposażenia serwerowni w ramach przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 2013/S 176-303375 z 11 września 2013 r., a także zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala *bip.usdk.pl* w okresie od 6 września do 18 października 2013 r. Do upływu terminu składania ofert (18 października 2013 r.) wpłynęły 2 oferty z cenami 4 546,1 tys. zł i 4 155,2 tys. zł. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Szpital podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, tj. 4 000 tys. zł. Postępowanie unieważniono na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo zamówień publicznych³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 545-551)

- 2) Ogłoszenie o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego na „Dostawę i montaż wyposażenia w ramach inwestycji przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 6 listopada 2013 r. pod nr 453018, a także zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala *bip.usdk.pl* w okresie od 6 listopada do 19 listopada 2013 r. Do upływu terminu składania ofert (19 listopada 2013 r.) nie złożono żadnej oferty. Postępowanie zostało unieważnione na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych³⁷.

(dowód: akta kontroli str. 552-558)

- 3) Zejście z budowy podwykonawcy robót elektrycznych nastąpiło 13 grudnia 2013 r. (zapis z dziennika budowy: *w dniu dzisiejszym firma Volf Elektrotechnika [...] s.c. [...] przerwała wykonywanie robót instalacyjnych (pismo z dn. 13.12.2013 r.) na przedmiotowym zamierzeniu budowlanym*). Z pisma Chemobudowy z 16 grudnia 2013 r. wynika, że zdarzenie to miało związek ze wstrzymaniem przez Chemobudowę płatności na rzecz Volf Elektrotechnika, co wynikało z braku zapłaty tej firmy za faktury dalszego podwykonawcy. W konkluzji pisma Chemobudowa stwierdziła, że rozważa możliwość zastąpienia tego podwykonawcy innym, dającym gwarancję należytego wykonania zleconych robót. Z zapisów w dzienniku budowy nr 1032/2013 wynika, że nowy podwykonawca przejął front robót elektrycznych 24 lutego 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 629-653, 758-928)

3.6. Rezultatem opóźnień w przekazywaniu wykonawcom obiektów do przebudowy była konieczność aneksowania umów w zakresie terminów ich realizacji. I tak:

- 1) Pierwotny termin całkowitego zakończenia robót objętych umową nr 405/2012 z 3 października 2012 r. z Chemobudową określono na 16 miesięcy od daty podpisania umowy (tj. 3 lutego 2014 r.), w tym zadanie I – 16 miesięcy, zadanie II – 14 miesięcy, zadanie III – 6 miesięcy i zadanie 4 – 4 miesiące. Terminy te zmieniano:
- aneksem nr 2 z 7 marca 2013 r. zmieniono termin realizacji zadania III – do 31 grudnia 2013 r. (przedłużenie o 9 miesięcy);
 - aneksem nr 3 z 18 lutego 2014 r. zmieniono termin realizacji zadania I – do 31 października 2014 r. (przedłużenie o 9 miesięcy) oraz zadania II (w aneksie błędnie oznaczonego jako zadanie III) – do 31 października 2014 r. (przedłużenie o 11 miesięcy);
 - aneksem nr 4 z 29 października 2014 r. zmieniono termin realizacji zadania I – do 30 czerwca 2015 r. (przedłużenie o kolejne 8 miesięcy) oraz zadania II – do 30 listopada 2014 r. (przedłużenie o kolejny miesiąc).

Wszystkie zmiany terminów realizacji umowy dokonane były z odwołaniem się do § 18 pkt 1 lit. e umowy w brzmieniu:

Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem podawanych warunków ich wprowadzenia:

³⁶ Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty.

³⁷ Zamawiający unieważnia postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu.

e) terminów rozpoczęcia lub zakończenia robót związanych z koniecznością reorganizacji pracy u Zamawiającego, w szczególności w sytuacji, gdy reorganizacja pracy u Zamawiającego związana jest z trudnościami, których nie można było przewidzieć z odpowiednim wyprzedzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 564-602)

- 2) Pierwotny termin całkowitego zakończenia robót objętych umową nr 219/2013 z 11 lipca 2013 r. z Polbau określono na 10 miesięcy od daty podpisania umowy (tj. 11 maja 2014 r.). Aneks nr 1 z 6 maja 2014 r. termin ten zmieniono na 12 czerwca 2014 r. Uzasadnieniem zmiany było niezakończenie prac pozwalających na włączenie instalacji niskoprądowych budynku J + J1 do systemu szpitalnego (niewchodzących w zakres umowy z Polbau). W aneksie odwołano się również do nieistniejącego w umowie § 18 pkt 1 lit. e (identycznego w treści jak analogiczny zapis w umowie z Chemobudową), zamiast do § 17 pkt 1 lit. e.

(dowód: akta kontroli str. 675-694)

W sprawie przyczyn opóźnień zastępca dyrektora ds. technicznych wyjaśnił:

Główną przyczyną opóźnień jest prowadzenie prac budowlanych na obiekcie czynnym. Zapewnienie pełnego zakresu działania medycznego szpitala narzuciło tworzenie, z dużymi trudnościami wewnątrz szpitala, lokalizacji zastępczych dla medycznych i niemedycznych jednostek organizacyjnych szpitala, co w konsekwencji spowodowało niemożność przekazywania wykonawcom obszarów do przebudowy w oczekiwanych terminach, pozwalających na realizację terminów umownych, zwłaszcza że Ministerstwo Zdrowia nie pozwoliło na wykonanie budynku rotacyjnego, co dodatkowo przyczyniło się do zwiększenia opóźnień.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

Z tytułu nieterminowej realizacji inwestycji spowodowanej opóźnieniami w przekazywaniu wykonawcom obiektów do przebudowy Szpital nie płacił kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

3.7. Stosownie do postanowień umów z Chemobudową i Polbau wykonawcy zostali zobowiązani do dostarczenia harmonogramu rzeczowo-finansowego w terminie 14 dni od daty podpisania umowy. Według ustaleń kontroli przeprowadzonej w Szpitalu przez pracowników Collegium Medicum UJ na przełomie lat 2012 i 2013 w przypadku umowy z Chemobudową harmonogram taki został dostarczony po 35 dniach, a ponadto – obejmował swoim zakresem tylko 2012 rok. W kolejnych latach realizacji inwestycji Chemobudowa dostarczała aktualizowane harmonogramy rzeczowo-finansowe. Drugi z wymienionych wykonawców dostarczył harmonogram w terminie.

(dowód: akta kontroli str. 53-79, 728)

3.8. W dziennikach budowy robót objętych umowami z Chemobudową i Polbau kierownicy budowy/kierownicy robót zamieszczali zapisy wskazujące na przypadki rozbieżności pomiędzy dokumentacją projektową a stanem faktycznym³⁸, co wymagało np. interwencji w trybie nadzoru autorskiego, a w konsekwencji wstrzymywało roboty na danym odcinku – w różnym wymiarze czasowym.

Z zapisów analizowanych dzienników budowy wynika, że inspektorzy nadzoru inwestorskiego (roboty konstrukcyjno-budowlane, sanitarne, elektryczne) dokumentowali w nich odbiory robót, w tym ulegających zakryciu, sprawdzali jakość wykonywanych robót, uczestniczyli w próbach i odbiorach technicznych instalacji i urządzeń. Wykonanie zaleceń inspektorów nadzoru inwestorskiego, odnoszących się do stwierdzonych wad i usterek, potwierdzano wpisem do dziennika budowy.

³⁸ Przykładowe zapisy z dziennika budowy nr 633/2013:

5.09.2013 r. – w dniu dzisiejszym wstrzymuję prace przy wykonywaniu zewnętrznej kanalizacji deszczowej od strony wschodniej budynku J z uwagi na niezgodność projektowanych rzędnych, kierunku spadku, miejsca włączenia ze stanem rzeczywistym; sprawa wymaga pilnej interwencji projektanta i wydania NA (wpis kierownika robót – instalacje sanitarne); 6.09.2013 r. – wstrzymanie prac przy kanalizacji deszczowej powoduje automatyczny przestój w zakresie wykonawstwa klatki schodowej (kierownik budowy); 6.09.2013 r. – w związku z niezgodnościami projektowymi (kanalizacja deszczowa) proszę projektanta o natychmiastowe dostarczenie rozwiązania (inspektor nadzoru – roboty sanitarne); 11.09.2013 r. – w dalszym ciągu trwa przestój w pracach przy kanalizacji deszczowej i klatce schodowej; w dalszym ciągu brak przekazania dalszych frontów robót oraz brak decyzji w sprawie drzwi do dyspozytorni – wstrzymane prace murarskie w tym obszarze (kierownik budowy); 20.09.2013 r. – rozpoczęto prace przy kanalizacji zewnętrznej wg dostarczonego NA z 12.09.2013 r. (kierownik robót).

(dowód: akta kontroli str. 758-928)

3.9. Analiza wybranych specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych³⁹, opracowanych przez ARCHICENTER Sp.j. z siedzibą w Krakowie, wykazała, że zawierały one elementy wymagane § 14 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 757)

3.10. W dniu 3 lipca 2014 r. Szpital zawarł z Chemobudową (w trybie zamówienia z wolnej ręki) umowę nr 228/2014, której przedmiotem było „Wykonanie dodatkowych robót – przebudowa zewnętrznej instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej” w ramach inwestycji „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustalono w wysokości 202 310,53 zł netto plus VAT. W wyniku realizacji umowy Chemobudowa wystawiła 3 faktury: z 1 sierpnia, 4 września i 3 października 2014 r. na łączną kwotę 202 310, 53 zł netto (248 841,96 zł brutto), za które Szpital zapłacił, odpowiednio, 10 października (69 123,15 zł), 3 listopada (123 000,00 zł) i 8 grudnia 2014 r. (56 718,81 zł).

(dowód: akta kontroli str. 657-674)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił przyczyny zawarcia umowy na roboty dodatkowe:

[...] Roboty te zostały wykonane w oparciu o wyciąg (część) z dokumentacji ZIUT (zagospodarowanie i uzbrojenie terenu), wykonanej w 2013 roku w zakresie sieci zewnętrznych w rejonie łądowiska i bud. C+F (teren budowy objęty podstawową umową z CHEMOBUDOWĄ). Konieczność wykonania robót dodatkowych, niemożliwych do przewidzenia wcześniej, wynikała ze zmian wprowadzonych do w/w projektu, którego celem było dostosowanie sieci zewnętrznych do wymagań wynikających z wykonanego w 2012 roku projektu budynku CALD i nowych parkingów. Przedmiotowe roboty dodatkowe były niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia podstawowego, a ich wykonanie stało się konieczne na skutek sytuacji niemożliwej wcześniej do przewidzenia. Oddzielenie tego zamówienia od zamówienia podstawowego byłoby nieuzasadnione gospodarczo, bowiem wykonywanie w okresie późniejszym przedmiotowych prac wymagałoby poniesienia zwiększonych kosztów, a także nieuzasadnione z przyczyn technicznych, bowiem wiązałoby się z ponowieniem robót budowlanych na terenie, na którym je już zakończono.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

3.11. Do czasu kontroli Szpital nie podejmował działań zmierzających do aktualizacji (urealnienia) harmonogramu realizacji programu.

(dowód: akta kontroli str. 169-198, 214-258)

Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum wyjaśnił w tej sprawie m.in.:

Przepisy prawne regulujące zasady i tryb realizacji inwestycji realizowanych z budżetu państwa [...] nie określają wprost terminów, w jakich Inwestor jest zobligowany do aktualizacji czy też wprowadzenia zmian w zatwierdzonym już programie. Zatem Inwestor nie jest związany żadnymi terminami ustawowymi, a jego decyzja o konieczności zmian przy realizacji programu wieloletniego ma charakter quasi – uznaniowy i uzależniona jest w pewien sposób od jego subiektywnej oceny. Samo stwierdzenie powstania zagrożenia możliwości dochowania planowanych terminów realizacji inwestycji nie jest wystarczającym powodem do podjęcia działań, jeśli nie zostanie skonkretyzowane w realny sposób prawdopodobieństwo wystąpienia opóźnienia, czasokres opóźnienia oraz możliwości jego uniknięcia lub nadrobienia przez cały okres przed końcem terminu zakończenia inwestycji. Podczas narad inwestycyjnych organizowanych raz na kwartał przez Ministerstwo Zdrowia

³⁹ „Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych – instalacje elektryczne wewnętrzne” (w ramach zadania „Przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu J+J1” oraz „Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych – instalacje elektryczne słaboprądowe” (w ramach zadania „Przebudowa wewnętrzna, rozbudowa i nadbudowa segmentu C+F”).

⁴⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 1129.

[...], przedstawiciele Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji podkreślali, że przedłużenie terminu realizacji programu wieloletniego nie jest możliwe i żaden z inwestorów takiego zezwolenia nie otrzyma. [...] W związku z faktem, że w latach 2013 i 2014 wartość wydatkowanych środków pokrywała się w znacznym stopniu z harmonogramem, Uczelnia nie znajdowała przesłanek wskazujących na tak znaczne opóźnienia w realizacji Programu. [...] Pierwsza wzmianka o możliwym przesunięciu terminu realizacji Programu znalazła się w informacji z dnia 16 stycznia 2015 r. sporządzonej na potrzeby kontrolera NIK oraz w przekazanym do Ministerstwa Zdrowia w dniu 13 lutego 2015 r. dokumencie informującym o efektach rzeczowych w postaci mierników powierzchniowych dla realizowanej inwestycji. Skonkretyzowane wnioski i ryzyka zostaną przedstawione w informacji UJ CM podczas zaplanowanej na dzień 17 marca 2015 roku narady inwestycyjnej z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, a w ślad za tym wystosowany będzie wniosek o aktualizację harmonogramu z uwzględnieniem faktycznych możliwości realizacji programu.

(dowód: akta kontroli str. 980-982)

Zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala wyjaśnił, że Szpital nie podjął działań w celu aktualizacji programu realizacji i finansowania programu, ponieważ dopiero obecnie kończąca się realizacja I części programu, obejmująca głównie przebudowę budynków B i C+F, i związanego z nimi zaplecza technicznego, tj. budynków J+J1 i stacji trafo 3546, oraz wykonywana sukcesywnie dokumentacja techniczna pozwoliły na ocenę przewidywanych okresów wykonywania kolejnych części programu. Dopiero zakończenie robót budowlanych w budynkach C+F, J+J1, stacji trafo (I część) i w budynku CALD (izba przyjęć, szyb windy) oraz bliskie zakończenie robót w budynku B pozwoliło na oszacowanie opóźnień, co byłoby podstawą do aktualizacji terminów realizacji kolejnych etapów programu. Dyrektor dodał, że niebagatelne znaczenie w tym zakresie mają również trudności w przebiegu toczących się postępowań na wykonanie dostaw wyposażenia, a dopiero po ich zakończeniu będzie widoczna skala opóźnień.

(dowód: akta kontroli str. 958-967)

3.12. Pismem z 18 marca 2015 r.⁴¹ Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum polecił dyrektorowi Szpitala – w nawiązaniu do narady rozliczeniowej, która odbyła się 17 marca 2015 r. w Ministerstwie Zdrowia – przygotowanie projektu wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia, zawierającego uzasadnienie przedłużenia realizacji programu. 25 marca 2015 r. projekt takiego wystąpienia przesłał⁴² do Collegium Medicum UJ zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala, działający z upoważnienia dyrektora Szpitala. Stwierdzono w nim m.in.:

Niniejszym pismem zwracam się z uprzejmą prośbą o aktualizację harmonogramu realizacji programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. [...] Obecnie minęło 3 lata i 8 miesięcy od czasu ustanowienia programu. Doświadczenia nabyte w trakcie jego dotychczasowej realizacji pozwalają na stwierdzenie, iż czas realizacji inwestycji powinien być wydłużony co najmniej do 2019 roku.

Jako uzasadnienie konieczności wydłużenia czasu realizacji programu podano:

Program datowany na lata 2011-2016 ustanowiony został w maju 2011 roku i na ten rok przewidziano niewielką dotację (3 000 000 zł) na wykonanie ok. 25% dokumentacji technicznej. Harmonogram prac na rok 2012 został zatwierdzony w kwietniu 2012 roku i dopiero wtedy można było rozpocząć postępowanie przetargowe na wyłonienie wykonawcy pierwszej części robót. Umowę podpisano w październiku 2012 roku, a roboty wykonawca zaczął w grudniu 2012 roku po zorganizowaniu zaplecza budowy. Faktyczna modernizacja rozpoczęła się zatem w roku 2013 i choćby tylko z tego powodu należałoby przesunąć zakończenie całości na rok 2018. Równocześnie bezwzględna konieczność utrzymania pełnej, niczym nieograniczonej dostępności do szpitala jako jedynej wysokospecjalistycznej placówki pediatrycznej w regionie powodowała problemy z udostępnianiem kolejnych części budynków do remontu. Konieczne było zapewnienie

⁴¹ Znak 136.06010.2.2015.

⁴² Pismem znak T-21-3/73/14.

lokalizacji zastępczych, co w przypadku nieistnienia niewykorzystanych powierzchni nie było łatwe i spowodowało przedłużenie czasu realizacji budynków B i C, czyli I etapu przebudowy szpitala, dodatkowo wydłużając realny czas zakończenia modernizacji. Przewidując te trudności, w opracowanej koncepcji przebudowy przewidzieliśmy budowę budynku rotacyjnego, który docelowo pomieściłby część oddziałów klinicznych, uzupełniając obniżoną w wyniku modernizacji liczbę łóżek. Niestety, koncepcja ta nie została zaakceptowana.

W załączniku nr 1 do projektu wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia zamieszczono informacje o obiektach zrealizowanych lub w końcowej fazie realizacji oraz szczegółowy plan dalszej przebudowy, a w załączniku nr 2 Harmonogram finansowania programu. Oprócz kwot wydatkowanych w latach 2011-2014, zamieszczono w nim kwoty planowane do wydatkowania w latach 2015-2019, kolejno: 20 620 tys. zł, 25 528 tys. zł, 25 405 tys. zł, 24 550 tys. zł i 7 646 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 973-978)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji inwestycji stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Realizacja programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” od jego uruchomienia przebiegała nieterminowo. Podstawowa przyczyna tych opóźnień leżała po stronie Szpitala, a związana była z opóźnieniami w przekazywaniu frontu robót wykonawcom robót budowlanych. Jakkolwiek w Szpitalu w grudniu 2011 roku opracowano dokument, który w założeniu miał stanowić harmonogram przenoszenia 74 użytkowników modernizowanych pomieszczeń do lokalizacji zastępczych, jednakże był to dokument niekompletny, bardzo często bez wskazania terminu przeniesienia lub też jego miejsca (lub wręcz z adnotacją: *brak lokalizacji zastępczej*). Niejasna też była jego ranga (brak tytułu, nieczytelna paraafa), a jego nieprzydatność ostatecznie zweryfikowała praktyka.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Stosowne działania zmierzające do aktualizacji harmonogramu programu wieloletniego Szpital podjął dopiero w marcu 2015 r., tj. w toku kontroli NIK oraz po naradzie rozliczeniowej w Ministerstwie Zdrowia 17 marca 2015 r., chociaż przesłanki do ich podjęcia wystąpiły już w 2012 roku, kiedy przewidziane w ustawie budżetowej wydatki na poziomie 30 000 tys. zł udało się zrealizować zaledwie w 18%.

W kontekście wyjaśnień Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum oraz zastępcy dyrektora ds. technicznych Szpitala wskazać należy na zapis w protokole kontroli przeprowadzonej w Szpitalu na przełomie lat 2012/2013 przez zespół kontrolerów z Collegium Medicum UJ, której przedmiotem była weryfikacja prawidłowości planowania i realizacji działań przewidzianych w ramach programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”:

Z uwagi na fakt, iż Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, jako jednostka sektora finansów publicznych, zobowiązana jest do stosowania ustawy o finansach publicznych i dokonywania wydatków publicznych ze szczególnym uwzględnieniem celowości i oszczędności, a także z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, brak rzetelnego planowania i monitorowania, a w sytuacji braku możliwości wydatkowania przyznanych środków, biejącego informowania o zaistniałej sytuacji, rodzi ryzyko odebrania przyznanych środków.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie terminowości realizacji inwestycji. Wpływ na taką ocenę mają opóźnienia w realizacji programu sięgające trzech lat, a wynikające z niedostatecznej organizacji procesu budowlanego. Argument podnoszony przez przedstawicieli Szpitala, odnoszący się do trudności w pogodzeniu bieżącej działalności leczniczej z równoległym prowadzonym procesem inwestycyjnym, jest z pewnością słuszny, niemniej w ocenie Najwyższej Izby Kontroli nie jest to okoliczność, której nie można było przewidzieć, względnie przewidzenie jej było sprawą trudną. W takich okolicznościach egzekwowanie sporządzania realnych harmonogramów rzeczowo-finansowych przez wykonawców jest niemożliwe, trudno bowiem wymagać opracowania

rzetelnych dokumentów planistycznych dla podejmowanych robót modernizacyjnych w sytuacji braku podstawowej wiedzy na temat terminów i miejsc możliwego uruchomienia frontu robót.

Nieporównanie mniejsze znaczenie dla przedmiotowych opóźnień miały przyczyny o bardziej obiektywnym charakterze, takie jak unieważnienia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego czy zejście z placu budowy jednego z podwykonawców – czyli przyczyny o jednostkowym jednak charakterze.

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag do sposobu sprawowania przez Szpital nadzoru inwestorskiego nad wykonawcami robót budowlanych związanych z realizacją programu.

4. Efekty realizacji inwestycji

Opis stanu
faktycznego

4.1. Do końca 2014 r. sukcesywnie oddawano do użytkowania zakończone obiekty budowlane (lub ich części), uzyskując decyzje Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Krakowie, udzielające pozwoleń na użytkowanie, bądź jego zaświadczenia o niewniesieniu sprzeciwu w drodze decyzji w sytuacji przystąpienia do użytkowania. Dotyczy to obiektów:

- budynek B – poziom P0 – Pracownia Angiografii, poziom P2 – aula, pomieszczenia w poziomie P3 – decyzja o pozwoleniu na użytkowanie nr 507/2014 z 23 września 2014 r.
- budynek J+J1 – decyzja o pozwoleniu na użytkowanie nr 545/2014 z 17 października 2014 r.,
- stacja trafo nr 3546 – zaświadczenie z 22 października 2014 r.,
- izba przyjęć segmentu CALD – zaświadczenie z 22 października 2014 r.,
- szyb windowy dla dźwigu łóżkowego w segmencie CALD – zaświadczenie z 22 października 2014 r.

Ponadto decyzją nr 3/2015 z 7 stycznia 2015 r. Szpital uzyskał pozwolenie na użytkowanie części budynku B, tj. na poziomie P1 pomieszczeń kardiologii oraz na poziomie P2 sal dydaktycznych wraz z sanitariatami. Kolejne dwa obiekty, w których zakończono roboty budowlane, to lądowisko dla śmigłowców (w styczniu 2015 r. uzyskano decyzję zezwalającą na usunięcie drzew w pasie nalotu do lądowiska) oraz budynek C+F (w trakcie wyposażania). Użytkowanie części z ww. obiektów ma charakter tymczasowy (J+J1, izba przyjęć, pomieszczenia w poziomie P3 budynku B) – do czasu zakończenia przebudowy kolejnych obiektów.

(dowód: akta kontroli str. 336-403, 929-937)

Żaden z ww. obiektów nie stanowi odrębnie całej części (etapu) zadania inwestycyjnego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”, których zaawansowanie finansowe na koniec 2014 r. było następujące:

- 1) przebudowa budynku A – 5,2%,
- 2) przebudowa budynków B i C – 109,7%⁴³,
- 3) przebudowa budynków D i E – 3,6%,
- 4) przebudowa budynku D1 – 6,4%,
- 5) przebudowa budynków J, K, L, M, N, O – 48,7%,
- 6) przebudowa budynku CALD – 10,8%,
- 7) przebudowa infrastruktury technicznej – 64,3%,
- 8) remont budynku G – 2,9%,
- 9) remont ogrodzenia, elementów małej architektury i kładki, przebudowa dróg wewnętrznych i parkingów – 0,0%.

(dowód: akta kontroli str. 938-947)

Stan zaawansowania zadania „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” nie pozwala na weryfikację osiągniętych efektów i porównanie ich z założeniami

⁴³ Patrz punkt 2.2. wystąpienia.

przyjętymi w programie. Należy jednak wskazać na oddanie do użytkowania Pracowni Angiografii w budynku B. Utworzona w tym obiekcie sala hybrydowa⁴⁴ to pierwszy taki obiekt w Europie przeznaczony dla dzieci. Zainstalowany w niej sprzęt⁴⁵ pozwala na precyzyjne i skuteczne diagnozowanie oraz operowanie dzieci z najcięższymi wadami serca. Ponadto sala hybrydowa umożliwia przeprowadzanie skomplikowanych zabiegów neurochirurgicznych, ortopedycznych i chirurgii ogólnej⁴⁶.

(dowód: akta kontroli str. 169-192, 938-947)

4.2. W latach 2011-2014 prawidłowości realizacji inwestycji nie była przedmiotem kontroli Ministerstwa Zdrowia i Wojewody Małopolskiego.

W związku ze składaniem wniosków o wydanie decyzji pozwolenia na użytkowanie obiektu obowiązkową kontrolę na budowie – w zakresie sprawdzenia zgodności obiektu budowlanego z ustaleniami i warunkami określonymi w decyzji o pozwoleniu na budowę – przeprowadzali upoważnieni inspektorzy Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego w Krakowie – Powiat Grodzki. W wyniku tych kontroli nie stwierdzili nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 336-403)

4.3. W odpowiedzi z 12 lutego 2015 r. na wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli, sporządzone w wyniku kontroli P/14/064 *Funkcjonowanie szpitali klinicznych*, Szpital zapowiedział podjęcie odpowiednich działań w zakresie: 1) podjęcia czynności zmierzających do poprawy jego sytuacji finansowej, 2) wprowadzenia zadaniowego systemu czasu pracy w odniesieniu do nauczycieli Collegium Medicum UJ, będącymi pracownikami Szpitala, 3) zlecenia usług transportu sanitarnego na zasadach i trybach przewidzianych w ustawie Prawo zamówień publicznych. Deklarowany termin podjęcia tych działań uniemożliwił sprawdzenie ich realizacji w toku bieżącej kontroli.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie efektów realizacji inwestycji nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Niezależnie od znacznych opóźnień w realizacji programu wieloletniego Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia pojawienie się w 2014 roku (i na początku 2015 roku) pierwszych efektów rzeczowych w postaci zmodernizowanych obiektów, częściowo oddanych już do użytkowania.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁷, wnosi o:

- 1) Kontynuowanie działań – w porozumieniu z Collegium Medicum UJ – zmierzających do urealnienia harmonogramu rzeczowo-finansowego programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”.
- 2) Podjęcie stosownych działań organizacyjnych dla zapewnienia wykonawcom robót budowlanych pełnego frontu robót, zgodnie z zakresem rzeczowym zawieranych z nimi umów.

⁴⁴ Sala operacyjna ze zintegrowanym angiografem pozwalającym na wykonywanie zabiegów wewnątrznaczyniowych i wewnątrzercowych – w pełni funkcjonalny stacjonarny system angiograficzny w środowisku sali operacyjnej, charakteryzujący się najwyższymi wymaganiami w odniesieniu do infrastruktury, higieny, i zainstalowanego sprzętu oraz jego integracji (<http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>).

⁴⁵ Angiograf dwupłaszczyznowy sfinansowany ze środków Fundacji Radia ZET.

⁴⁶ <http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>.

⁴⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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 Krakowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Kraków, dnia 31 marca 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

Kontroler

Dyrektor

Jolanta Stawska

Piotr Smyrak

główny specjalista kontroli państwowej