



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.5.2.2024

**Pani
Beata Gawelska
Dyrektor**

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1
w Lublinie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.221.2024 z dnia 3 kwietnia 2025 r.

Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli

Kontrola P/24/072 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie (dalej: USK1 lub Szpital), ul. Stanisława Staszica 16, 20-081 Lublin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 jest od 10 sierpnia 2020 r. Beata Gawelska. Poprzednio, tj. od 21 maja do 9 sierpnia 2020 r. pełniącym obowiązki Dyrektora był Marcin Feldo, a w okresie od 21 sierpnia 2004 r. do 21 maja 2020 r. Dyrektorem był Adam Borowicz.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji. 2. Realizacja inwestycji. 3. Utrzymanie obiektu budowlanego w okresie rękojmi i gwarancji.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2023 (do 17 października 2024 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Anna Gąsior, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr LLU/45/2024 z 26 lutego 2024 r. i LLU/135/2024 z 14 października 2024 r. 2. Monika Cieniuch – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/74/2024 z 19 kwietnia 2024 r. 3. Magdalena Pocięcha, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/49/2024 z 5 marca 2024 r. 4. Dorota Sadowska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/64/2024 z 4 kwietnia 2024 r. 5. Paweł Gruszkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/104/2024 z 31 lipca 2024 r. (akta kontroli tom I str. 1-4, 168, 759, tom XVIII str. 1)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia planowanie i przygotowanie skontrolowanych inwestycji ³ . Ich realizacja doprowadziła do uzyskania
---------------------	---

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Kontrolą objęto następujące zadania realizowane w ramach Programu wieloletniego pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” (dalej: PW): „Kompleksowe wykonanie robót budowlano – instalacyjnych związanych z budową budynku szpitalnego, przy ul. Stanisława Staszica 16 w Lublinie oraz robót zewnętrznych w ramach PW” (część I – IV.1, IV.2), dalej: budowa G-16; „Kompleksowe wykonanie robót budowlano-instalacyjnych związanych z rozbudową odcinka drogi gminnej nr 106714I – ul. Szewskiej w Lublinie wraz z budową oświetlenia drogowego oraz budową kanalizacji deszczowej, w Lublinie celem zapewnienia zjazdu dla inwestycji realizowanej w ramach PW” część 4 wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie, dalej: budowa drogi; „Wykonanie kompleksowo robót budowlano-inwestycyjnych związanych z rozbiórką istniejącego budynku H-11 i murku oporowego oraz usunięcia kolizji z istniejącą infrastrukturą oraz budowa nowego budynku H-11 wraz z instalacjami wewnętrznymi: wody, kanalizacji sanitarnej i deszczowej, centralnego ogrzewania, chłodu, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, elektrycznymi i technicznymi, SSP, gazów medycznych; instalacjami zewnętrznymi: wody, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej wraz ze zbiornikiem i separatorami, centralnego ogrzewania i gazów medycznych oraz przebudową oświetlenia wraz z dojazdami, dojazdami, miejscami postojowymi i murekami oporowymi w ramach PW na działce nr 14 przy ul. S. Staszica 11 w Lublinie oraz na działce nr 11/3 stanowiącej pas drogowy ul. S. Staszica w Lublinie wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie”, dalej: budowa H-11.

zamierzonych efektów rzeczowych, jednak nie była w pełni prawidłowo i rzetelnie przeprowadzona, gdyż dopuszczono do szeregu naruszeń przepisów prawa oraz niekorzystnych dla Szpitala zmian umów o roboty budowlane.

W ramach PW o łącznej wartości 427 172,9 tys. zł wybudowano i wyposażono nowe budynki oraz przebudowano budynki istniejące, w szczególności przy ul. Radziwiłłowskiej 13, ul. Głuskiej 1 oraz przy ul. Staszica 16 w Lublinie, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.

W wyniku zrealizowania skontrolowanych inwestycji powstał nowoczesny, ośmiokondygnacyjny budynek (G-16) wraz z infrastrukturą towarzyszącą spełniający wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴.

W planach inwestycyjnych USK1 nie ujęto zrealizowanych zadań inwestycyjnych o łącznej wartości 1007,4 tys. zł, a także nie zapewniono ich aktualizacji w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych, a wystąpienie w 2015 r. z wnioskiem o finansowanie PW nie zostało poprzedzone rzetelną analizą adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego, co przyczyniło się do konieczności rezygnacji na etapie realizacyjnym z istotnych elementów zamierzenia inwestycyjnego, tj. w szczególności z:

- planowanej przebudowy 8000 m² części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16;
- wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16;
- utworzenia węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w tej lokalizacji, które miało umożliwiać przemieszczanie pacjentów między budynkami bez narażenia ich na niekorzystne warunki zewnętrzne;
- rozbudowy, przebudowy oraz modernizacji budynków przy ul. Staszica 11.

Nie podjęto również skutecznych działań w celu realizacji założeń PW dotyczących uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego⁵ pomimo wybudowania w tym celu obiektu wraz z lądowiskiem dla helikopterów. Ponadto nie zweryfikowano przed zakupem nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18 możliwości jej przebudowy i rozbudowy, wydając niegospodarnie 2449 tys. zł na obiekt, który ostatecznie został wyłączony z użytkowania i przeznaczony do rozbioru.

Szpital wprowadził niekorzystne dla USK1 zmiany do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej.

Umowy o roboty budowlane zostały zawarte z wykonawcami, których oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w postępowaniach i zawierały postanowienia zabezpieczające interesy Szpitala w zakresie gwarancji jakości oraz rękąmi za wady na cały przedmiot umowy. Całkowita wartość wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych, z uwzględnieniem zawartych aneksów wyniosła: budowa budynku G-16 część 1: 97 270,6 tys. zł (wzrost wynagrodzenia o 0,91%), część 2: 18 478,5 tys. zł (zmniejszenie wynagrodzenia o 1,1 %), część 3: 131 483,4 tys. zł (wzrost wynagrodzenia o 13,42%), w części

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, ze zm. dalej: rozporządzenie w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego.

⁵ Dalej: SOR.

IV.1, IV.2 (4449,3 tys. zł) oraz na budowę drogi (195,2 tys. zł) wynagrodzenie umowne nie uległo zmianie.

Przedmiot zamówienia w postępowaniu na budowę G-16 część 1 opisano w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, z naruszeniem art. 29 ust. 1 oraz 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶, z uwagi na fakt, że Szpital w dniu wszczęcia postępowania przetargowego nie był w posiadaniu kompletnej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót⁷. Ponadto w sposób nierzetelny dokonano podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWIOR nie były dostosowane do realizacji inwestycji etapami. Nie weryfikowano skutków finansowych dla Szpitala wynikających ze zmiany sposobu realizacji poszczególnych robót, gdyż w umowach o roboty budowlane nie przewidziano sposobu rozliczenia robót zamiennych, pomimo że możliwość wykonania takich robót została przewidziana i takie roboty zostały wykonane.

Bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad Szpital dokonał zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 o łączną kwotę 9122,4 tys. zł. W sposób nierzetelny udokumentowano okoliczności stanowiące podstawę do zmiany terminów realizacji umowy część 1 i część 2 z powodu pandemii COVID-19 pozbawiając się możliwości naliczenia kar umownych w wysokości 5861,3 tys. zł.

Pomimo braku dowodów zapłaty całości wymagalnego wynagrodzenia na rzecz podwykonawców i dalszych podwykonawców, dokonywano płatności wynagrodzenia na rzecz wykonawcy robót.

Rzetelnie prowadzono dokumentację budowy, a płatności dokonywano za roboty faktycznie wykonane. Dokumentację powykonawczą odebrano w sposób przewidziany w umowach, a protokoły odbioru podpisano i płatności końcowej dokonano po uzyskaniu pisemnej informacji PINB o braku sprzeciwu do użytkowania obiektu.

Budynek G-16 utrzymywano należycie w okresie rękojmi i gwarancji. Przeprowadzano przeglądy gwarancyjne zasadach określonych w umowach. Zgłaszano usterki i podejmowano działania w celu ich usunięcia. Przeprowadzano działania mające na celu optymalizację kosztów dystrybucji energii elektrycznej, nie w pełni skutecznie, gdyż stwierdzono ponoszenie opłat za ponad umowny pobór energii oraz przekroczenie mocy umownej w łącznej wysokości 108,8 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2015-2023 Szpital realizował inwestycje budowlane, które były współfinansowane ze środków budżetu państwa w ramach PW, „Rządowego programu kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2023 w zakresie utworzenia Centrów Zdrowia Prokreacyjnego”⁸ oraz zadania dotyczącego utworzenia „Europejskiego Centrum Innowacyjnej Terapii Chorób Płamki Żółtej”⁹. Inwestycja realizowana w ramach PW nie wymagała opinii

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.; dalej: Pzp.

⁷ Dalej: STWIOR.

⁸ Dalej: Rządowy program ochrony zdrowia prokreacyjnego.

⁹ Dalej: Europejskie Centrum Terapii.

o celowości inwestycji¹⁰. Inwestycje dotyczące utworzenia Centrów posiadały opinie Ministra Zdrowia¹¹ o celowości inwestycji wydane na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹². PW oraz Europejskie Centrum Terapii posiadały uzgodnione programy inwestycji, zawierające elementy wymienione w § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa¹³. Rządowy program ochrony zdrowia prokreacyjnego realizowany był na podstawie umów zawartych z MZ i Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁴ i nie posiadał formalnie sporządzonego programu inwestycji. W dokumentacji złożonej w ramach programu ustalono jednak zakres rzeczowy inwestycji, szacunkowe kwoty inwestycji, planowane efekty rzeczowe oraz kwoty środków ze wszystkich źródeł na jej finansowanie wyczerpujące zakres programu inwestycyjnego.

Według wyjaśnienia Z-cy Dyrektora ds. Finansów i Rozwoju, Szpital był jednym z realizatorów Rządowego programu zdrowia prokreacyjnego, wyłonionym do zawarcia umowy na podstawie weryfikacji spełniania warunków tego programu, w których nie przewidziano jako elementu do weryfikacji programu inwestycyjnego, a jedynie dane zgodne z formularzem wniosku obejmujące m.in. potencjał wykonawczy, harmonogram i kosztorys realizacji zadania.

(akta kontroli tom II str. 77-351, tom IV str. 322-323)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu sporządzano plany finansowe, w tym inwestycyjne oraz sprawozdania z realizacji planów finansowych i inwestycyjnych, które opiniowała Rada Społeczna Szpitala. Plany inwestycyjne przedkładano do zatwierdzenia przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie¹⁵, zgodnie z art. 24 ust. 2 Statutu Szpitala¹⁶. Zatwierdzenie planów inwestycyjnych na dany rok przez Rektora UML miało miejsce odpowiednio: 13 maja 2015 r., 24 listopada 2016 r., 4 lipca 2017 r., 4 lipca 2018 r., 22 października 2019 r., 7 lipca 2020 r., 29 kwietnia 2021 r., 9 maja 2022 r. i 10 października 2023 r. Przed ich zatwierdzeniem Rektor wskazywał na błędy w planach inwestycyjnych, w tym m.in. na: niewłaściwe kwoty i źródła finansowania w 2016 r.; brak pokrycia zamierzeń inwestycyjnych Szpitala finansowanych ze środków własnych w poziomie amortyzacji oraz wydatków na remonty w 2017 r.; wykazanie ujemnego wyniku finansowego oraz niewskazanie źródła pokrycia planowanych wydatków inwestycyjnych w 2019 r.; brak uzasadnienia poszczególnych pozycji planistycznych w 2023 r., co spowodowało opóźnienie w ich zatwierdzeniu od czterech do prawie 11 miesięcy.

Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku braku akceptacji planu finansowego lub planu inwestycyjnego przez organ tworzący i wskazaniu obszarów wymagających korekty, co do zasady nie jest prowadzona dalsza korespondencja w tym zakresie. W takiej sytuacji Szpital dokonuje aktualizacji planu zgodnie z otrzymanymi uwagami, przedstawia dokument do opinii Rady Społecznej, a następnie ponownie przedstawia zaopiniowany plan do akceptacji przez podmiot tworzący.

(akta kontroli tom II str. 382-635, tom III str. 1-63, tom IV str. 332-335, 398-402)

¹⁰ Umowę na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji Programu zawarto 1 lipca 2016 r. Opinie o celowości inwestycji należało uzyskać w przypadku inwestycji realizowanych od 30 sierpnia 2016 r.

¹¹ Dalej: MZ.

¹² Dz. U z 2024 r. poz. 146, ze zm.

¹³ Dz. U. z 2010 r. Nr 238 poz. 1579, dalej: rozporządzenie w sprawie finansowania inwestycji.

¹⁴ Dalej: NFZ.

¹⁵ Dalej: UML.

¹⁶ Uchwały Senatu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie Nr: CDXXXV/2012 z 30 maja 2012 r., CXXXVI/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1, ze zm.

W latach 2015-2023 plany inwestycyjne w USK1 sporządzano po rozpoczęciu roku obrotowego, którego dotyczyły. I tak w latach 2015-2020 odpowiednio: 5 lutego 2015 r., 17 marca 2016 r., 21 lutego 2017 r., 9 kwietnia 2018 r., 2 kwietnia 2019 r., 8 stycznia 2020 r. Plany inwestycyjne USK1 na lata 2021-2023 nie zawierały dat ich sporządzenia, stanowiły jednak załączniki do uchwał podjętych przez Radę Społeczną Szpitala odpowiednio w dniach: 25 marca 2021 r., 22 marca 2022 r. i 24 marca 2023 r.

Dyrektor wyjaśnił, że określony w art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁷ obowiązek dokonywania wydatków na cele ustalone w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych stanowi tylko ogólną dyrektywę lub raczej ogólną zasadę gospodarki finansowej jednostek sektora finansów publicznych, lecz nie może być podstawą do oceny prawidłowości dokonywanych wydatków w oderwaniu od szczegółowego sposobu procedowania dokumentów stanowiących podstawę gospodarki finansowej jednostki. Podmiot leczniczy nie definiuje zatem historycznego zagrożenia ryzyka wydatkowania środków bez upoważnienia. Schemat tworzenia planu rozumiany jako wzorzec jego elementów składowych a także termin jego sporządzenia i dostarczenia wyznaczał na początku każdego roku podmiot tworzący. Plany finansowe i inwestycyjne w ostatnich latach miały zostać przekazane podmiotowi tworzącemu do końca pierwszego kwartału danego roku, co zostało wykonane przez Szpital.

(akta kontroli tom II str. 636-642)

W związku z uchwałą nr 197/2015 podjętą przez Radę Ministrów¹⁸ w dniu 3 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia PW, w dniu 15 lutego 2016 r. UML oraz Szpital zawarły umowę w sprawie wspólnej realizacji PW¹⁹. W umowie tej określono zasady współpracy, a w szczególności podział zadań między USK1 a UML. Do zadań Szpitala należało m.in. wykonywanie we własnym imieniu i na własną rzecz zadań inwestora wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane²⁰; w tym uzyskiwanie wymaganych decyzji, opinii, uzgodnień do rozpoczęcia, prowadzenia i oddania obiektów budowlanych do użytkowania, udzielania zamówień publicznych na usługi projektowe i budowlane, nadzorowanie przebiegu realizacji umów i dokonywanie zapłaty na rzecz wykonawców oraz zakupu nieruchomości, aparatury i sprzętu medycznego. W umowie o współpracy USK1 zobowiązano również do powołania Kierownika PW i Zespołu Projektowego, który z kolei był odpowiedzialny za współpracę z Pełnomocnikiem Rektora ds. Monitorowania PW i Działem ds. Szpitali Klinicznych Szpitala. Do zadań UML należało ustanowienie Prorektora ds. Klinicznych Pełnomocnikiem Rektora ds. Monitorowania PW i powierzenie mu obowiązku koordynacji PW oraz powierzenie Kierownikowi Działu ds. Szpitali Klinicznych zadań związanych ze sprawozdawczością, przepływem środków finansowych i monitorowaniem PW. W umowie o współpracy powołano Komitet Sterujący²¹, do którego należało w szczególności: strategiczne zarządzanie projektem, inicjowanie działań umożliwiających efektywne i skuteczne zarządzanie PW, podejmowanie decyzji dotyczących działań zaradczych wobec zidentyfikowanych problemów, akceptacja modyfikacji PW w zakresie wynikającym z przebiegu procesu jego realizacji, opiniowanie i zatwierdzanie kandydatury na Kierownika Projektu oraz zatwierdzanie kwalifikacji kandydatów do Zespołu Projektowego. Na realizację PW przewidziano 324 840 tys. zł. W ramach PW

¹⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, dalej: ufp.

¹⁸ Dalej: RM.

¹⁹ Dalej: umowa o współpracy.

²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 725, ze zm. (dalej: Prawo budowlane).

²¹ Dalej: KS.

planowano rozbudować Szpital o 17 200 m² oraz przebudować pomieszczenia o powierzchni 22 179 m².

(akta kontroli tom I str. 5-9, 169-251, 750-753)

W PW zaplanowano V zadań obejmujących:

I – budowę nowego budynku Zakładu Radioterapii B-13 z zapleczem do radioterapii śródoperacyjnej; przebudowę i przystosowanie budynku A-13 na miejsca pobytu dla pacjentów leczonych radioterapią i chemioterapią oraz na cele dydaktyczne; modernizację budynku kuchni centralnej z kotłownią E-13 zlokalizowanych przy ul. Radziwiłłowskiej 13 w Lublinie oraz przebudowę układu komunikacyjnego. Zadanie planowano zrealizować w latach 2016-2019 za kwotę 59 722 tys. zł. Zakładano budowę 3800 m² oraz przebudowę 1588 m².

II – rozbudowę i przebudowę budynków przy ul. Staszica 11 w Lublinie, w tym: przebudowę wraz z nadbudową budynku H-11 przeznaczonego na diagnostykę laboratoryjną oraz pomieszczenia administracyjno-biurowe; przeniesienie Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej do nowego G-16; dostosowanie niektórych pomieszczeń Klinik na potrzeby montażu planowanych do zakupu aparatów medycznych i utworzenie Sali Hybrydowej Kliniki Chirurgii Naczyniowej oraz modernizację istniejącego Zakładu Diagnostyki Obrazowej; zagospodarowanie terenu w rejonie budynków B-11 i H-11. Zakładano realizację zadania w latach 2016-2022. Planowane koszty zadania miały wynieść 22 000 tys. zł. Przedmiotem rozbudowy miało być 1200 m² oraz 10 000 m² przebudowy.

III – dobudowę budynku G-16 z przeznaczeniem na: Blok Operacyjny z 10 salami operacyjnymi oraz Centralnym Oddziałem Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego, Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Klinikę Chirurgii Onkologicznej, Klinikę Chirurgii Urazowej i Medycyny Ratunkowej, Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinikę Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii jak również SOR, Zakład Diagnostyki Radiologicznej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Endoskopii, Centralną Sterylizatornię, Bank Krwi, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Pracownię Patomorfologii; Dostosowanie Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebolą; wykonanie dachu w technologii umożliwiającej wybudowanie lądowiska dla helikopterów; przebudowę pozostałej części zespołu budynków polegającą na wykonaniu m. in. zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, utworzenie węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, połączenie podziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w przedmiotowej lokalizacji; modernizację pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16; poprawę warunków leczenia w pozostałych Klinikach np. w Klinice Chorób Wewnętrznych, Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Diabetologii i Endokrynologii; modernizację pomieszczeń po zmianie lokalizacji Klinik: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej i Ginekologii Onkologicznej z przeznaczeniem na inne cele; rozbiorę części budynków i obiektów; wykonanie nowej infrastruktury technicznej dróg komunikacyjnych, sieci i przyłącza energetycznego, przyłącza wod.-kan. i c.o., przeniesienie awaryjnego ujęcia wody, stacji redukcyjnej gazu. Realizację zadania w PW przewidziano na lata 2016-2022. Na koszty zadania zaplanowano 197 339 tys. zł. Zakładano dobudowę 10 000 m² oraz przebudowę 8000 m².

IV – budowę nowego i przebudowę istniejącego budynku Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji oraz Kliniki Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej z budową łącznika, modernizację infrastruktury i obiektów

technicznych tj. m.in. rozbudowę istniejącego budynku gromadzenia odpadów, budowę budynku portierni oraz modernizację istniejącego ogrodzenia przy ul. Głuskiej 1 w Lublinie. Zakładano budowę 2200 m² oraz przebudowę 1503 m².

V – dostosowanie jednostek organizacyjnych do wymagań rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²² nieobjętych inwestowaniem w zadaniach I-IV. W ramach zadania zaplanowano zakup sąsiedniej, dzierżawionej nieruchomości zabudowanej z oficyną, położonej przy ul. Staszica 14A w Lublinie o powierzchni 0,0583 ha oraz pow. użytkowej 1251 m², wycenionej na kwotę 5051 tys. zł w celu zapewnienia bazy lokalowej dla Specjalistycznej Przychodni Przyklinicznej. Na zadanie zaplanowano 16 779 tys. zł do wydatkowania w latach 2017-2022.

(akta kontroli tom I str. 169-251)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że autorami PW byli pracownicy Szpitala. Ostateczną decyzję o kształcie PW podjął ówczesny Dyrektor Szpitala. Założenia przyjmowane w kolejnych PW były bieżąco konsultowane z Kierownikami Klinik USK1 i jednocześnie UML oraz pracownikami Zespołu ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych UML.

Z ustaleń kontroli wynika, że projekt PW powstał w 2008 r. w USK1 a jego zakres rzeczowy i finansowy nie został zaktualizowany w momencie jego przyjęcia przez RM, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Z zapisów pierwotnie przyjętego PW wynikało, że z uwagi na brak kompleksowych projektów budowlanych i kosztorysów inwestorskich koszty przedsięwzięcia inwestycyjnego zostały oszacowane na podstawie analiz własnych wg cen I kwartału 2015 r. wskaźnikowo na kwotę na 324 804 tys. zł.

Były Dyrektor wyjaśnił, że PW nie został zaktualizowany na 2015 r. Pierwszy wniosek do Ministerstwa Zdrowia został złożony prawdopodobnie w 2010 lub 2011 r. Wskazał, że Wiceminister na prośbę przedstawiciela województwa złożył sprzeciw, wskazując, że nie jest potrzebna rozbudowa i przebudowa Szpitala, dlatego zrezygnował z procedowania. Wyjaśnił, że pojawiła się możliwość wznowienia projektu wraz z oddziałem onkologicznym, co zaburzyło układ finansowy, ponieważ w pierwotnym planie nie było onkologii. Wyjaśnił również, że była odmowa zwiększenia środków finansowych na PW, ale zakres rzeczowy był zmieniany. W PW z 2008 r. zostały dodane zagadnienia związane z onkologią, na ostatnim posiedzeniu RM z 2015 r. wniosek przeszedł, ale z wcześniejszymi warunkami finansowymi.

(akta kontroli tom I str. 169-251, tom IV str. 468-470, tom XVI str. 199-208)

Zakres rzeczowo-finansowy PW był zmieniany dziewięciokrotnie²³. Ze sprawozdań przekazywanych UML i MZ wynikało, że zadania I i IV PW zostały zrealizowane w całości, przy czym zakończenie zadania I przedłużono o rok do 2020 r., a zadanie IV zakończono w 2019 r., a więc o trzy lata wcześniej niż zakładano. W zadaniu IV zrezygnowano z planów realizacji zakresu dziennej rehabilitacji psychiatrycznej

²² Dz. U. Nr 12 poz. 739.

²³ Uchwały RM zmieniające uchwały w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”, Nr: 162/2016 z 22 grudnia 2016 r., 137/2017 z 6 września 2017 r., 36/2020 z 20 marca 2020 r., 195/2021 z 31 grudnia 2021 r., 272/2022 z 29 grudnia 2022 r.; decyzje Ministra Zdrowia: Nr 20 z 27 listopada 2017 r. znak: BFI.316.45.2017/GL, Nr 18 z 6 grudnia 2018 r. znak: BFI.316.41.2018.GL, Nr 12/2020 z 4 listopada 2020 r. znak: OII.316.16.2019.GL oraz aneks nr 9 do umowy nr BFI/SK/PW/85112/6220/1206/648 na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji programu wieloletniego pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” z dnia 1 lipca 2016 r.

i utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego, w zamian tworząc dzienne oddziały psychiatryczne. Zmianę zaakceptowano uchwałą RM Nr 195/2021 z 31 grudnia 2021 r.

W ramach zadania I PW dobudowano 4268 m², przebudowano 1656 m², a więc o 536 m² więcej niż planowano. Przy realizacji zadania IV dobudowano 2249 m², przebudowano 1503 m², a więc o 49 m² więcej niż planowano.

Z analizy wykonania zadań II, III, V PW wynikało, że USK1 nie zrealizował pierwotnych założeń w całości. I tak, w ramach zadania:

II – ostatecznie, nie przeprowadzono rozbudowy, przebudowy ani modernizacji budynków przy ul. Staszica 11. W ramach zadania opracowano dokumentację projektową „Budowa nowego budynku H-11 wraz z instalacjami wewnętrznymi i zewnętrznymi (w granicach działki inwestora) z przebudową oświetlenia drogowego, wykonaniem dojazdów, miejsc postojowych oraz rozbiórką istniejącego budynku H-11, murku oporowego i stopni betonowych i usunięcie kolizji”, a także uzyskano pozwolenie na budowę (decyzja Nr 208/18 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 5 marca 2018 r., znak: AB-BW-II.6740.1.94.2017)²⁴. Uchwałą RM Nr 195/2021 z 31 grudnia 2021 r. została przyjęta zmiana zakresu rzeczowego tego zadania polegająca na wyłączeniu z PW świadczeń w trybie ambulatoryjnym wobec rezygnacji z budowy budynku H-11 oraz przebudowy istniejących powierzchni szpitalnych przy ul. Staszica 11.

III – realizacja zadania przedłużyła się o rok, tj. do 31 grudnia 2023 r. (a okres zagospodarowania na 2024 r.). W ramach zadania dokonano niezbędnych rozbiórek starych obiektów szpitalnych i technicznych, w tym: budynków szpitalnych G-16, F-16 (bez części podziemnej), H-16; budynków towarzyszących, magazynowych i technicznych m.in.: L-16, W-16, T-16, zespołu budynków garażowych, zbiornika tlenu i ujęcia wody. Zrealizowano budowę nowego budynku G-16 wraz z lądowiskiem dla helikopterów, z instalacjami wewnętrznymi i zewnętrznymi; zagospodarowano teren, wybudowano miejsca parkingowe, wykonano dojścia, dojazdy, mury oporowe i zapory przeciwwodne, a także wybudowano obiekty techniczne towarzyszące: NW-16 (budynek chlorowni, tlenowni, sprężarkowni, pomieszczenie agregatu próżni), T-16 (hydrofornia), ujęcie wody, przebudowano istniejącą część budynku F-16, usunięto kolizje. Wykonano infrastrukturę techniczną obejmującą wykonanie konstrukcji stanowiących zabezpieczenie przeciwpowodziowe, niwelację skarpy oraz konstrukcję murów oporowych zabezpieczających przed osunięciem budynku. W nowym budynku zlokalizowano: SOR, blok operacyjny z ośmioma salami operacyjnymi, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralną Sterylizatornię, Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej, Zakład Diagnostyki Radiologicznej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Klinikę Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Bank Krwi, Klinikę Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Klinikę Traumatologii i Medycyny Ratunkowej, Klinikę Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej. Wszystkie przeniesione jednostki podjęły działalność leczniczą z wyjątkiem SOR, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W trakcie realizacji PW odstąpiono m.in. od: planowanej przebudowy pozostałej części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16; wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego

²⁴ Prawo budowlane przewiduje wygaśnięcie decyzji o pozwoleniu na budowę, jeżeli budowa nie została rozpoczęta przed upływem 3 lat od dnia, w którym decyzja ta stała się ostateczna lub budowa została przerwana na czas dłuższy niż 3 lata. W dzienniku budowy dokonywano m.in. wpisów o przyjęciu obowiązków kierownika budowy czy przeprowadzeniu wstępnych prac niwelacyjnych terenu.

klasztora przy ul. Staszica 16, utworzenia węzła komunikacji wewnętrznej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w przedmiotowej lokalizacji; poprawy warunków leczenia w pozostałych Klinikach, dostosowania Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebola; budowy 10 sal operacyjnych w nowym budynku, decydując o budowie ośmiu przy zachowaniu powierzchni na nie przewidzianej. Decyzją Ministra Zdrowia Nr 12/2020 z 4 listopada 2020 r. korygującą decyzję Nr 18 z dnia 6 grudnia 2018 r. zrezygnowano z przebudowy 8000 m² oraz zwiększono o 6125 m² nowy budynek G-16. Łącznie wybudowano 15 447 m², a więc o 5447 m² więcej niż zakładano w PW.

(akta kontroli tom I str. 169-426, 447-746, tom II str. 1-67, tom IV str. 427-429, 457)

W sprawie niezrealizowania pełnego zakresu rzeczowego oraz wydłużenia harmonogramu realizacji PW Dyrektor wyjaśniła, że przedmiotowe zakresy zostały wyłączone z realizacji PW, a zmiany zostały wdrożone w odpowiednich aktualizacjach. Zmiany były każdorazowo uzgadniane pomiędzy UML, Szpitalem i Ministerstwem Zdrowia. Każdorazowo zmiany takie były poprzedzone odpowiednim wnioskiem wraz ze szczegółowym wyjaśnieniem i w konsekwencji uzyskały akceptację MZ w postaci zatwierdzenia tych zmian za pomocą odpowiednich decyzji, czy też uchwał RM. Główną przyczyną wyłączeń, a tym samym niezrealizowania pierwotnie planowanych ww. zakresów był brak środków finansowych. W toku realizacji PW ustalono, zarówno z UML, jak i instytucją finansującą, jako priorytet, realizację inwestycji ujętej w Zadaniu III, a dotyczącej obiektu G-16. Ustalenia te zostały zrealizowane. W przedmiocie wydłużenia harmonogramu realizacji PW Dyrektor wskazała, że zaistniałe na przestrzeni lat 2021-2022 liczne okoliczności jak m.in. kolejne fale związane z COVID-19 i sytuacja epidemiczna, mające bezpośrednie oddziaływanie na rynek usług i materiałów budowlanych (m.in. brak dostępności materiałów na rynku krajowym i zagranicznym, zmniejszenie kadry specjalistycznej wskutek zachorowań, konieczności pozostania w izolacji, czy też utraty możliwości korzystania z zasobów osobowych z Ukrainy czy Białorusi), znalazły uzasadnioną konsekwencję w postaci konieczności przedłużenia terminu realizacji PW. Istotnym problemem z jakim spotkał się Szpital, a mającym ogromny wpływ na realizację inwestycji były i są działania zbrojne Federacji Rosyjskiej skierowane w stronę Ukrainy. Konsekwencje tych działań odczuwane są bezpośrednio w Polsce. Bezspornie sytuacja powyższa wpisuje się w definicję siły wyższej, co oznacza, że była niemożliwa do przewidzenia. W konsekwencji takich działań wystąpił nadzwyczajny wzrost cen surowców kluczowych jak ropa naftowa, gaz ziemny, węgiel, ograniczenia w dostępie do surowców kluczowych a także przerwanie ciągłości łańcuchów dostaw materiałów, jak również ograniczenia w dostępności materiałów budowlanych, czy komponentów składowych urządzeń, a także niemożliwy do przewidzenia wzrost cen materiałów budowlanych oraz innych czynników produkcji budowlanej. Powiązana z powyższym inflacja oddziaływała w sposób bezpośredni na realizację procesu inwestycyjnego, zarówno kosztowo jak i terminowo. Dodatkowym czynnikiem uzasadniającym konieczność wydłużenia harmonogramu realizacji zagospodarowania obiektu do końca roku 2024, był aspekt determinujący użytkowanie przenoszonych jednostek sprzętowych, czy też aparaturowych w nowej lokalizacji. Niezbędnym było przeprowadzenie procedur związanych ze sporządzeniem odpowiedniej dokumentacji umożliwiającej korzystanie z niektórych jednostek jako czynności poprzedzających. Do takich czynności zaliczyć można, między innymi, uzyskanie odpowiednich zgód i decyzji właściwych organów w przedmiocie dopuszczenia do użytkowania w nowej lokalizacji urządzeń jak RTG, CT itp. Dalej wskazała, iż realizowana w ramach PW inwestycja – Zadanie III, wymagała dodatkowego

doposażenia zarówno w sprzęt i aparaturę medyczną, jak i wyposażenie niemedyczne. Realizator planując uprzednio terminy, uwzględniał przy tym możliwość skorzystania, w przedmiocie nabycia nowych urządzeń i aparatury, ze środków zewnętrznych, w tym środków pochodzących z Unii Europejskiej, prognozowanych środków z Krajowego Programu Odbudowy, czy też innych planowanych do uruchomienia środków finansowych dostępnych w dedykowanych programach inwestycyjnych organizowanych, czy też planowanych przez instytucje krajowe. Niestety wpływ pandemii Sars-CoV 2, jak i działania Federacji Rosyjskiej oraz konsekwencje tych działań, przyczyniły się w znacznym stopniu do niemożności skorzystania z takich programów, z uwagi na ich wstrzymanie bądź znaczne przesunięcia w czasie.

(akta kontroli tom IV str. 427-429, 455-456)

W ramach realizacji zadania V w 2016 r. USK1 zakupił nieruchomość położoną przy ul. Staszica 18 w Lublinie, zamiast nieruchomości ujętej w pierwotnym PW znajdującej się przy ul. Staszica 14A. Umowy przedwstępne na zakup nieruchomości przy ul. Staszica 18 w Lublinie Szpital zawarł 28 września, 4 i 11 października 2016 r.²⁵ Przy zawarciu tych umów, Szpital zapłacił sprzedającym ze środków własnych zadatki w łącznej wysokości 50 tys. zł. Ostatecznie nieruchomość zakupiono 27 grudnia 2016 r. Szpital posiadał zgodę Rady Społecznej Szpitala z 28 września 2016 r.²⁶ na zakup nieruchomości. MZ zaakceptowało wniosek dotyczący zmiany zakupu nieruchomości przy ul. Staszica 14A na zakup nieruchomości przy ul. Staszica 18 w Lublinie 15 grudnia 2016 r., a więc po zawarciu umów przedwstępnych zakupu nieruchomości. Nieruchomość zakupiono w celu utworzenia Call Center Szpitala, Działu Dokumentacji Chorych, Archiwum Medycznego Szpitala oraz punktu informacyjnego dla pacjentów w ramach PW. Poradnie specjalistyczne postanowiono umieścić w budynku H-11 zespołu budynków i obiektów położonych przy ul. Staszica 11 zamiast w budynku przy ul. Staszica 14a. Ostatecznie w 2018 r. Miejski Konserwator Zabytków wydał decyzję odmowną na przebudowę i rozbudowę budynku położonego przy ul. Staszica 18²⁷. Szpital nie zweryfikował przed zakupem przedmiotowej nieruchomości możliwości przebudowy i rozbudowy budynku położonego przy ul. Staszica 18 w Lublinie, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W 2020 r. w budynku planowano utworzyć izolatorium zakaźne z bazą łóżkową oddziału obserwacyjno-zakaźnego. Ostatecznie zgodnie z Uchwałą RM nr 272/2022 z 29 grudnia 2022 r. zadanie V zostało wyłączone z PW, a Szpital dokonał zwrotu nakładów poniesionych z budżetu państwa na zakup nieruchomości z jednoczesnym ich przeznaczeniem na dofinansowanie realizacji zadania III.

(akta kontroli tom I str. 427-446, 667-749, tom III str. 385-610, tom IV str. 1-147, 223-224, 328-335, 483)

Łącznie w ramach PW dobudowano lub rozbudowano 21 964 m², a więc o 4764 m², tj. 27,7% więcej niż planowano (17 200 m²), a przebudowano 3159 m², tj. 14,24% z planowanych 22 179 m².

(akta kontroli tom II str. 1-67)

Realizację programu dotyczącego Europejskiego Centrum Terapii zaplanowano na lata 2023-2025. W ramach ww. programu zaplanowano dostosowanie warunków zaplecza zabiegowego trzech Klinik Okulistycznych USK1 do bezpiecznego świadczenia usług zdrowotnych w zakresie okulistyki – utworzenie Europejskiego

²⁵ Akty notarialne odpowiednio: Repertorium A 6071/2016, Repertorium A Nr 6157/2016, Repertorium ANr 6292/2016.

²⁶ Uchwała nr 21/2016.

²⁷ Decyzja MKZ-IN-I.4120.845.2017 z 26 października 2017 r.

Centrum Innowacyjnej Terapii Chorób Płamki Żółtej poprzez przebudowę budynku A-1 zlokalizowanego przy ul. Chmielnej 1 w Lublinie. Wartość kosztorysową inwestycji²⁸ Europejskiego Centrum Terapii określono na 32 598,5 tys. zł.

Dyrektor wyjaśniła, że realizacja przedmiotowej inwestycji przebiegała zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym inwestycji, w 2023 r. wydatkowano kwotę w wysokościach zgodnych z harmonogramem będącym załącznikiem do umowy. W kwietniu przedstawiono harmonogram wstępny²⁹. W grudniu 2023 r. dokonano uszczegółowienia harmonogramu³⁰ – przesunięcia wydatków w poszczególnych grupach robót z uwagi na tok prowadzonych robót budowlano-instalacyjnych, bez wpływu na wartość wydatkowania w roku 2023 r.³¹ Na 2024 r. przedstawiono MZ harmonogram wstępny w wysokości zgodnej z harmonogramem będącym załącznikiem do umowy wraz z uzasadnieniem przesunięcia wydatków w poszczególnych grupach³².

(akta kontroli tom II str. 227-351, tom IV str. 427-429, 466-467)

W ramach Rządowego programu ochrony zdrowia prokreacyjnego zaplanowano i zrealizowano modernizację wind, które obsługują Klinikę Położnictwa i Patologii Ciąży i salę zabiegową Kliniki, modernizację tej Kliniki oraz zaplecza ambulatoryjnego i zakupiono wyposażenie. Zadanie zrealizowano zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym. Ogółem na realizację Rządowego programu ochrony zdrowia prokreacyjnego wydatkowano 2428 tys. zł, z czego 98,4% dofinansowało MZ. Zadanie zrealizowano zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym.

(akta kontroli tom II str. 127-225)

1.2 W 2021 r. i w 2023 r. w planach inwestycyjnych Szpitala nie ujęto wszystkich zrealizowanych zadań inwestycyjnych a w sprawozdaniach z wykonania tych zadań wykazywano wydatki wyższe od planowanych na istotne zadania realizowane przez Szpital, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom III str. 68-203, tom II str. 643)

Według umowy nr BFI/SK/PW/85112/6220/1206/648 z 1 lipca 2016 r. na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji PW zawartej (ze zm.)³³, pomiędzy MZ, UML i Szpitalem, WKI ostatecznie wyniosła 427 172 855 zł (o 31,5% więcej niż pierwotnie zakładano)³⁴, z czego ze środków MZ wydatkowano 278 998 000 zł (65,3%), z innych źródeł 76 376 173 zł³⁵ (17,9%) oraz 71 798 682 zł³⁶ (16,8%) ze środków UML³⁷ i USK³⁸. Na przygotowanie terenu i przyłączenia do sieci wydatkowano 19 785 673 zł, budowę obiektów podstawowych 174 616 166 zł, instalacje 120 202 561 zł, zagospodarowanie terenu i budowę obiektów pomocniczych 9 041 169 zł, wyposażenie 89 358 904 zł, prace przygotowawcze, projektowe, obsługę inwestorską, szkolenia i rozruch technologiczny 14 168 382 zł.

²⁸ Dalej: WKI.

²⁹ Pismo ZRIW-0600-183/23 z 9 maja 2023 r., akceptacja MZ pismo OII.3150.480.2021.KT z 6 czerwca 2023 r.

³⁰ Pismo ZRIW-0600-320/23 z 15 grudnia 2023 r.

³¹ Akceptacja MZ - pismo OII.3150.480.2021.KT z 19 grudnia 2023 r.

³² Pismo TT-0600-18/24 z 17 kwietnia 2024 r., akceptacja MZ – pismo OII.3150.480.2021.KT z 8 maja 2024 r.

³³ Aneksami 1-9 zawartymi odpowiednio w dniach: 29 grudnia 2016 r., 17 listopada 2017 r., 3 marca 2020 r., 24 lipca 2020 r., 6 lipca 2021 r., 22 lipca 2022 r., 30 grudnia 2022 r., 26 kwietnia 2023 r. oraz 28 grudnia 2023 r.

³⁴ Planowana wartość kosztorysowa inwestycji wyniosła 324 840 tys. zł.

³⁵ Nakłady do 2012 r. z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ) – 35 825 tys. zł, nakłady poniesione w latach 2018-2020 z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego/POLiŚ – 40 551,2 tys. zł.

³⁶ W rozliczeniu PW ujęto dodatkowo nadwyżkę 43 971 zł ze środków własnych USK1.

³⁷ 7867 tys. zł.

³⁸ 63 975 653 zł z nadwyżką.

Na zadanie I PW wydatkowano 67 764 888 zł, a więc o 13,46% (8 042 888 zł) więcej niż zakładano (59 722 tys. zł), a na zadanie IV PW 17 634 762 zł, a więc 60,8% z zaplanowanych 29 000 tys. zł. Na zadanie II z zaplanowanych 22 000 tys. zł wydatkowano 8,25% tj. 1815 tys. zł, a pozostałą kwotę przeznaczono na realizację zadania III. Na zadanie III zaplanowano 197 339 tys. zł, a wydatkowano 340 002,2 tys. zł, tj. o 72,3% więcej (142 663,2 tys. zł). W ramach zadania uwzględniono również koszty 35 820 tys. zł dotyczące ukończonego w 2012 r. etapu zadania pn. „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” dofinansowanego ze środków europejskich.

(akta kontroli tom I str. 10-167, tom II str. 1-67)

W 2020 r. odstąpiono od realizacji kolejnych zadań ujętych w zakresie rzeczowym PW, m.in. od przebudowy powierzchni 8000 m² powierzchni obiektów klasztornych G-16, zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, połączenia przejściem podziemnym obiektów szpitalnych, decydując się jednocześnie na zwiększenie powierzchni użytkowej nowo budowanego obiektu G-16 z 10 000 m² do 16 125 m² (61,25%), jak uzasadniano, w związku z faktem, że wartość ta wynikała z projektu budowlanego złożonego w celu uzyskania pozwolenia na budowę.

W sprawie zrealizowania większej powierzchni G-16 i zmniejszenia powierzchni przebudowywanych Dyrektor wyjaśniła, że nowo projektowany budynek G-16 w obrębie kompleksu obiektów przy ul. Staszica 16 w Lublinie uznano jako priorytetowy w strukturze szpitala. Projektowany budynek miał zapewnić warunki do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych. Główną determinantą w tym przedmiocie był brak środków finansowych na realizację zakresu przebudowy. Niemniej jednak, brano również pod uwagę ryzyka związane z realizacją podziemnych połączeń pomiędzy budynkami. Teren realizacji takich przejść jest intensywnie uzbrojony infrastrukturalnie. Również realizacja prac w zabytkowym obiekcie (E-16) obarczona była ryzykiem odkryć archeologicznych w strukturze budynku. Dostrzeżono również ryzyka w postaci możliwego napotkania na zabytki przy realizacji głębokich robót ziemnych w pasie drogowym, szczególnie mając na uwadze, iż lokalizacja prac prowadzona miałaby być pomiędzy zabytkowymi budynkami. Dla zabezpieczenia w pełni świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom na poziomie najwyższych standardów konieczna była poprawa warunków i stworzenie zaplecza nowoczesnych pracowni. Powierzchnia wynikająca z projektu budowlanego pozwalała w pełni zrealizować cele założone w programie, a przede wszystkim wpłynąć na komfort i standard leczenia pacjentów, którego nie udało się uzyskać w przestrzeni zabytkowych budynków. Dokonując analizy pod kątem priorytetów realizacyjnych i ich wykonania w oparciu o posiadane środki, zasadne było wyłączenie zakresu polegającego na przebudowie 8000 m² powierzchni klasztornych na rzecz budowy nowego obiektu. Kumulację jednostek w jednej lokalizacji (G-16) w nowym budynku uznano za rozwiązanie zapewniające optymalny dobór metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

(akta kontroli tom I str. 169-426, 447-749, tom IV str. 420-424, 468-472)

W lutym 2020 r. Szpital informował UML o przewidywanych brakujących środkach na ukończenie zadań objętych PW w kwocie 179 761 tys. zł, w tym na wyposażenie nowego budynku G-16 w kwocie 50 000 tys. zł, roboty budowlano-instalacyjne oraz wyposażenie budynku H-11. W 2020 r. w uzasadnieniu do zmian w PW, Szpital wskazywał deficyt środków finansowych na realizację PW, w tym na roboty budowlane 41 500 tys. zł oraz wyposażenie 64 351 tys. zł. Z informacji mailowej przekazanej UML 1 grudnia 2022 r. wynikało, że braki środków na wyposażenie nowego obiektu G-16 wynoszą łącznie 78,1 tys. zł, w tym 62,8 tys. zł na

wyposażenie medyczne oraz 15,3 tys. zł na wyposażenie niemedyczne (m.in. zabudowę meblową, stacje robocze, zmywalnie, punkty pielęgniarskie).
(tom IV str. 328-331, 336-395, 431-462, 470-473, 644-680)

Na ukończenie inwestycji w 2021 r. Szpital zaciągnął kredyt w wysokości 41 500 tys. zł, który został uruchomiony 30 września 2022 r. i przeznaczony na pokrycie zwiększonych nakładów na prace wykończeniowe zadania III (3900 tys. zł) oraz wkład Szpitala związany z wyłączeniem z PW zakupu nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 w Lublinie (2500 tys. zł). Zgodnie z umową kredytu inwestycyjnego zawartą przez Szpital, spłata rat kapitałowych jest przewidziana na lata 2023-2042 poprzez zapłatę kwartalnych rat kapitałowych w wysokości ok. 546 tys. zł, tj. ok. 2184 tys. zł rocznie.

Według wyjaśnienia Dyrektora dodatkowym obciążeniem jest spłata odsetek od zobowiązania kredytowego, naliczanych w oparciu o zmienny parametr WIBOR 3M powiększony o marżę banku. W związku z powyższym całkowite koszty odsetek w okresie kredytowania nie są znane. Wysokość odsetek zapłaconych w okresie od 30 września 2022 r. do 31 marca 2024 r. wyniosła ok. 4,4 mln zł, natomiast przyjmując założenie, że stawka WIBOR 3M w całym okresie kredytowania byłaby równa wskaźnikowi obowiązującemu dla II kwartału 2024 r., tj. 5,88%, pozostała łączna kwota odsetek do zapłaty w okresie od 30 czerwca 2024 r. do 30 czerwca 2042 r. byłaby równa ok. 30 mln zł.

(akta kontroli tom IV str. 427-429, 455-462)

Na wyposażenie obiektów budowanych lub przebudowywanych w PW planowano kwotę 92 058 tys. zł³⁹, w tym na zadania I-V odpowiednio: 31 106 tys. zł, 8228 tys. zł, 36 916 tys. zł, 3650 tys. zł i 12 158 tys. zł. Ostatecznie na ten cel wydatkowano 97,1% tj. 89 358,9 tys. zł, przy czym wyposażenie zakupiono do obiektów w zadaniach I, III i IV odpowiednio w wysokości: 31 773,9 tys. zł, 56 741,8 tys. zł, 843,3 tys. zł. Na wyposażenie Szpital pozyskał dodatkowe środki finansowe z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko⁴⁰ w łącznej wysokości 40 551,2 tys. zł. Do wydatków PW zaliczono również te poniesione w latach 2009-2012 pozyskane z ww. Programu Operacyjnego w kwocie 35 825 tys. zł⁴¹, w tym na zakup wyposażenia 7713 tys. zł.

Szpital poszukiwał dodatkowych źródeł finansowania inwestycji, m.in. wnioskował do MZ w sprawie zapewnienia dodatkowych środków na realizację PW. W roku 2023 Minister Zdrowia udzielił Szpitalowi dodatkowej dotacji w wysokości 100 tys. zł⁴². USK1 był aktywny we wnioskowaniu o pozyskanie dodatkowych środków z funduszy zewnętrznych. Poza PW realizował niżej wymienione programy polegające na doposażeniu jednostek ulokowanych w nowym budynku G-16:

- w latach 2022-2023 w wys. 7164,8 tys. zł (wydatki kwalifikowalne) w ramach projektu „Wsparcie oddziału chorób zakaźnych, oddziału intensywnej terapii, pracowni diagnostycznych oraz innych jednostek zajmujących się udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach strategii zwalczania COVID-19 w SPSK Nr 1 w Lublinie SPZOZ” nr POIS.11.03.00—00-0057/22 w ramach Działania 11.3

³⁹ W tym uwzględniono kwotę 7 713 tys. zł z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.

⁴⁰ Umowa nr POIS.09.02.00-00-0039/16 – „Poprawa świadczonych usług z zakresu chorób krążenia poprzez doposażenie Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz Zakładu Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Obrazowej”; umowa nr POIS.09.02.00-00-0041/16 – „Poprawa jakości leczenia chorób nowotworowych w SPSK Nr 1 w Lublinie”; umowa POIS.09.02.00-00-0086/17 – „Doposażenie jednostek klinicznych, zajmujących się leczeniem i diagnostyką chorób układu oddechowego, kostno-stawowo-mięśniowego oraz w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii w SPSK Nr 1 w Lublinie”.

⁴¹ W ramach projektu „Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.

⁴² Aneks nr 8 do umowy BFI/SK/PW/85112/6220/1206/648 na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji PW.

Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia Oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, (wykazano wartość doposażenia jedynie dotyczącego obiektu G-16);

- w roku 2023 w łącznej wys. 20 290,5 tys. zł (wydatki kwalifikowalne 19 867,8 tys. zł, wydatki niekwalifikowalne 422,7 tys. zł) w ramach projektu „Poprawa świadczonych usług medycznych z zakresu chorób układu krążenia poprzez doposażenie Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii oraz jednostek pomocniczych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie” nr POIS.11.03.00-00-0108/22 w ramach Działania 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia, Oś priorytetowa XI REACT-EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020;
- w roku 2023 w łącznej wys. 4 844 099,34 zł (środki MZ: 4760,3 tys. zł, środki USK1: 83,8 tys. zł) w ramach dotacji celowej na realizację w 2023 r. zakupu aparatury/sprzętu medycznego.

Ostatecznie Szpital dokonał przeniesienia możliwego do wykorzystania sprzętu do nowego budynku G-16. Braki w zakresie wyposażenia, które występowały na dzień 31 grudnia 2023 r. i występują do dnia zakończenia czynności kontrolnych, w tym na system TOPSOR niezbędny do uruchomienia SOR wynoszą 31,9 tys. zł.

(akta kontroli tom IV str. 427-429, 431-454, 469-472)

1.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono dwa zadania audytowe dotyczące inwestycji, oba w 2017 r. Czynności doradcze oraz audyt zlecony przeprowadzili odpowiednio audytor wewnętrzny Szpitala oraz audytor wewnętrzny UML. W ramach czynności doradczych audytor wewnętrzny USK1 ocenił strukturę i termin zatrudnienia pracowników Zespołu Realizacji Inwestycji Wieloletniej⁴³, poprawność sporządzenia informacji okresowej za 2016 r. w zakresie zaawansowania realizacji PW. W sporządzonym sprawozdaniu audytor m.in.:

- wskazał ryzyko niezrealizowania inwestycji w ustalonym terminie w związku z niezawarciem umowy na opracowanie dokumentacji projektowej do zadania I (budowa nowego budynku Zakładu Radioterapii B-13 z zapleczem do radioterapii śródoperacyjnej; przebudowa i przystosowanie budynku A-13 przy ul. Radziwiłłowskiej 13);
- zakwestionował powołanie rzeczoznawcy w celach doradczych sądu konkursowego wyznaczonego do wyłonienia koncepcji architektonicznej przebudowy i rozbudowy szpitala, uzasadniając, że już w skład sądu powinni wchodzić przedstawiciele wielu specjalności lub dyscyplin, gwarantujący profesjonalną ocenę i wybór najlepszej pracy;
- stwierdził dokonywanie przez Szpital płatności po terminie wynikającym z faktury i przekazanie niekompletnej dokumentacji wykonawczej;
- zakwestionował zastosowanie jednego kryterium - ceny, jako niewystarczającego przy zlecaniu usług eksperckich lub doradczych, nieustalenie z wykonawcą zadania I PW zasad i trybu rozliczania zużycia mediów oraz brak ustalonego i zatwierdzonego harmonogramu przemieszczania działalności medycznej Szpitala w trakcie realizacji inwestycji.

Dodatkowo audytor wewnętrzny zalecił każdorazowe zawieranie umów w celu zabezpieczenia przed nieterminowym wykonaniem zlecenia oraz dostarczenia narzędzia umożliwiającego egzekwowanie kar umownych, a także przeszkolenie pracowników ZRIW w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi przygotowania opisu przedmiotu zamówienia oraz wyliczenia wartości szacunkowej postępowania przetargowego.

⁴³ Dalej: ZRIW.

W sprawozdaniu z zadania zapewniającego zleconego audytora wewnętrznego UML ocenił pozytywnie realizację inwestycji w ramach PW przez Szpital, pomimo stwierdzonych uchybień polegających na: wydatkowaniu z naruszeniem przepisów prawa środków na zlecane usługi doradcze i prawne; dokonywania płatności za faktury po terminie; niedostateczne przygotowanie Szpitala pod względem organizacyjnym i merytorycznym, w szczególności przez powołanego Kierownika projektu; rozszerzanie zakresu rzeczowego inwestycji wbrew założeniom harmonogramu rzeczowo-finansowego wpływające na opóźnienia w realizacji zadania I PW; braki i błędy, niestaranność w przygotowaniu dokumentacji postępowań o zamówienia publiczne, nieokreślenie zakresu pracy dla członków komisji przetargowej przez przewodniczącego tej komisji, brak przejrzystości jej prac i jej powołania skutkujące zmianami w SIWZ, odwołaniami oferentów, nieprawidłowym wyborem oferentów oraz wydłużeniem czasu rozstrzygnięcia postępowań.

(akta kontroli tom IV str. 225-298)

1.4. Badaniem objęto umowę o wykonanie dokumentacji projektowej nr EO/ZRIW 2720/LVII/16 zawartą w dniu 1 marca 2017 r. w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zamówienia z wolnej ręki z wykonawcą wyłonionym w drodze konkursu architektonicznego na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 2 Pzp (dalej: umowa o wykonanie dokumentacji projektowej). Wykonawca dokumentacji na podstawie ww. umowy miał opracować dokumentację projektową rozbiórki, przebudowy i budowy USK1 na terenie zlokalizowanym przy ul. Staszica 11 i ul. Staszica 16, tj.:

- do 30 marca 2017 r. – opracowanie przedprojektowe za kwotę 200 tys. zł;
- do 30 czerwca 2017 r. – koncepcję wielobranżową dla budynku przy ul. Staszica 11 za kwotę 400 tys. zł;
- do 25 lipca 2017 r. – koncepcję wielobranżową dla obiektów przy ul. Staszica 16 za kwotę 887,5 tys. zł;
- do października 2017 r. – projekt budowlany wraz z pozwoleniem na budowę dla budynku przy ul. Staszica 11 za kwotę 800 tys. zł;
- do 24 stycznia 2018 r. – projekt budowlany wraz z pozwoleniem na budowę dla obiektów przy Staszica 16 za kwotę 1580 tys. zł;
- do 12 lutego 2018 r. projekty wykonawcze wraz z przedmiarami, kosztorysami i STWIOR dla budynku przy ul. Staszica 11 za kwotę 550 tys. zł;
- do 15 maja 2018 r. projekty wykonawcze wraz z przedmiarami, kosztorysami i STWIOR dla obiektów przy ul. Staszica 16 za kwotę 1250 tys. zł;

Ponadto wykonawca był zobowiązany w terminie do 10 września 2017 r. do przygotowania i przekazania niezbędnych danych do złożenia kompletnego pod względem formalnym i merytorycznym wniosku o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego.

Umowa zawierała zapisy zabezpieczające interesy USK1 w zakresie:

- prowadzenia nadzoru autorskiego;
- obowiązku przekazania karty koordynacji międzybranżowej opatrzonej podpisami wszystkich projektantów i sprawdzających biorących udział w procesie projektowym;
- opracowania dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym Prawem budowlanym, obowiązującymi normami i zasadami wiedzy technicznej;
- zapewnienia sprawdzenia dokumentacji przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w odpowiedniej specjalności lub rzeczoznawcę budowlanego;
- przeniesienia autorskich praw majątkowych;

- możliwości wystąpienia z roszczeniem do wykonawcy dokumentacji projektowej o pokrycie kosztów przestojów na budowie, zaistniałych na skutek stwierdzonych wad w dokumentacji projektowej, uniemożliwiających roboty budowlane zgodnie z harmonogramem;
- ponoszenia przez wykonawcę dokumentacji projektowej kosztów usuwania wad dokumentacji projektowej;
- kar umownych m.in. za zwłokę w opracowaniu dokumentacji projektowej, usunięciu wad, realizacji nadzoru autorskiego.

(akta kontroli tom IV str. 1-17)

1.5. W związku z przebudową i rozbudową, Szpital uzyskał decyzję Nr 135/18 znak: AB-LA-I.6733.1.11.2018 z dnia 26 listopada 2018 r. o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego o znaczeniu wojewódzkim na działkach nr ewid. 41/1, 41/2, 41/3, 42 na części działki nr. ewid. 1/1 (obręb: Śródmieście 0036, arkusz: 2) i na działkach nr ewid. 11/1, 11/2 (obręb: Śródmieście 0036, arkusz 3) położonych w Lublinie przy ul. Staszica 16, 16a, 16b, 18 oraz pasów drogowych na działkach nr 61/4 – al. Solidarności (droga krajowa), działka 11/3 – ul. Staszica (droga gminna), działka nr 48/2 – ul. Szewska (droga gminna). Dla inwestycji budowlanej polegającej na realizacji budynku usług medycznych i administracji szpitalnej po rozbiórce istniejącego budynku H-11 Prezydent Miasta Lublin wydał decyzję nr 88/15 znak: AB-LA-I.6733.1.9.2015 z dnia 21 września 2015 r. o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego o znaczeniu wojewódzkim na działce o numerze ewidencyjnym 14 (obręb: 36 – Śródmieście, arkusz: 3) położonej przy ul. Staszica 11/ul. Karmelicka 4 oraz pasach drogowych działka 11/3 (ul Staszica 11) i działka 17/1 ul. Karmelicka 4.

(akta kontroli tom IV str. 511-521)

1.6 Postanowienia umowy o wykonanie dokumentacji projektowej zmieniono aneksami:

- Nr 1 z 6 grudnia 2017 r. – dokonano zmiany na korzyść wykonawcy w zakresie płatności wynagrodzenia, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- Nr 2 z 9 lipca 2017 r., w ramach którego: a) dokonano zmiany w zakresie terminów wykonania projektów wykonawczych dla budynku przy ul. Staszica 11 (z 12 lutego 2018 r. na 16 lipca 2018 r.) z powodu wyłączenia z opracowania dodatkowej kondygnacji B02; b) zmieniono zasady płatności wynagrodzenia za projekty wykonawcze dla obiektów przy ul. Staszica 11, wskazując że płatność zostanie dokonana w terminie 21 dni od przekazania projektu wykonawczego wraz ze STWIOR, kosztorysem inwestorskim i przedmiarami, a nie po odbiorze kompletnego projektu wykonawczego wraz z przedmiarami, kosztorysami inwestorskimi oraz STWIOR (§ 10 ust. 2 pkt 2.4 umowy), co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; c) wydłużono termin wykonania i przekazania dokumentacji projektowej dotyczącej obiektów przy ul. Staszica 16, w tym dokumentacji projektowej do pozwolenia na budowę, do 14 grudnia 2018 r. (z 24 stycznia 2018 r.⁴⁴) oraz projektu wykonawczego, STWIOR, kosztorysów inwestorskich, przedmiarów na 24 maja 2019 r. (z 15 maja 2018 r.⁴⁵).

Dyrektor Szpitala wskazała, iż istotną przeszkodą w terminowej realizacji dokumentacji projektowej dla obiektów przy ul. Staszica 16 było dokonywanie uzgodnień z Wodami Polskimi, w tym Regionalnym Zarządem Gospodarki

⁴⁴ W tym terminie zgodnie z umową na dokumentację projektową wykonawca był zobowiązany przekazać pozwolenie na budowę dla obiektów przy ul. Staszica 16.

⁴⁵ W tym terminie zgodnie z umową na dokumentację projektową miał nastąpić odbiór wskazanych opracowań.

Wodnej. Wskazała, że niezbędnym dokumentem do uzyskania decyzji lokalizacyjnej było pozyskanie zwolnienia z zakazu realizacji inwestycji na terenie zalewowym. Dodała, że 31 maja 2017 r. złożony został przez Szpital wniosek dotyczący wydania decyzji zwalniającej od zakazów obowiązujących na obszarach szczególnego zagrożenia powodzią do Regionalnego Zarządu Gospodarki Wodnej w Warszawie. Organ decyzją 1093/D/TC-U/17 z dnia 3 listopada 2017 r. w części umorzył postępowanie administracyjne oraz w części odmówił zwolnienia z zakazów na obszarze związanym z realizacją inwestycji. Poinformowała, że Szpital złożył odwołanie od przedmiotowej decyzji. Procedury administracyjne z tym związane zakończyły się wydaniem decyzji zwalniającej od zakazów w dniu 27 sierpnia 2018 r. (znak LU RPP.613.18.2018.TM), co dopiero umożliwiło dalsze procedowanie, w tym złożenie wniosku do Wód Polskich, otrzymując ostatecznie decyzję nr 78/D/ZUZ/2019 z dnia 20 lutego 2019 r. na skutek wniosku z 29 października 2018 r. w sprawie wydania pozwolenia wodnoprawnego. Ponadto procedowany był plan miejscowy, którego ustalenia miały wpływ na parametry projektowe, a co za tym idzie możliwość realizacji inwestycji jako takiej. Ostatecznie Miasto Lublin wyłączyło działki Szpitala z zakresu procedowanego planu miejscowego, co pozwoliło na kontynuowanie prac projektowych w dotychczasowym kształcie.

- Nr 3 z 30 października 2019 r. dokonano zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w kwocie 214 899,26 zł za niewykonane prace projektowe w zakresie: obiektu wirydarza (budynek E-16), łącznika podziemnego, Ośrodka Ebola, a także o kolejne 100 tys. zł z uwagi na wzajemne ustępstwa w zakresie sposobu wykonywania umowy w związku z zaistnieniem częściowo okoliczności, o których mowa w § 15 ust. 6 umowy dotyczącym kar umownych. W aneksie wyodrębniono także wynagrodzenie za prace projektowe i uzyskanie pozwolenia na budowę zjazdu przy ul. Szewskiej w kwocie 60 tys. zł ustalając termin sporządzenia opracowania do 30 kwietnia 2020 r. oraz ustalono, że kwota 178,5 tys. zł wypłacona z gwarancji bankowej stanowiącej zabezpieczenie wykonania umowy, zostanie zwrócona wykonawcy dokumentacji po otrzymaniu zabezpieczenia wykonania umowy w formie kolejnej gwarancji bankowej⁴⁶. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że z uwagi na brak jednoznacznych przesłanek do naliczenia wykonawcy dokumentacji projektowej kar umownych ustalono, że jego wynagrodzenie zostanie obniżone o 100 tys. zł w celu zakończenia spornych kwestii pomiędzy stronami umowy. Dyrektor Szpitala zeznała również, że nie ma wiedzy, kto podjął decyzję o rezygnacji z łącznika i wskazała, że transport odbywa się albo środkami własnymi, albo za pomocą podwykonawcy Triomedu. Dodała, że: *„przewożenie pacjentów na łózkach lub wózkach jest decyzją personelu odpowiedzialnego za pacjenta, można zamawiać karetkę do przewozu, która kosztuje 300-350 zł, ale później jest robiona analiza kosztów, która jest omawiana z kierownictwem jednostek organizacyjnych”*.
- Nr 4 z 28 lipca 2020 r. – wydłużono termin wykonania dokumentacji projektowej zjazdu z ul. Szewskiej do 30 czerwca 2020 r., nierzetelnie dokumentując okoliczności zawarcia aneksu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- Nr 5 z 21 lutego 2023 r. – dokonano podziału kwoty za nadzór autorski w zakresie Staszica 16 (kwota 175 241,24 zł) oraz Staszica 11 (kwota 85 559,76 zł) oraz zjazdu z Szewskiej (2500 zł). Ponadto ustalono w tym aneksie, że w przypadku, gdy budowa obiektu H-11 będzie realizowane na

⁴⁶ Kwoty zabezpieczenia Szpital nie zwrócił, a wykonawca dokumentacji projektowej w dniu 10 listopada 2020 r. wpłacił na rachunek Szpitala zabezpieczenie w wysokości 50 715,91 zł na okres rękojmi i gwarancji, które pozostaje na wyodrębnionym rachunku Szpitala.

podstawie nowego/zamiennego pozwolenia na budowę, a konieczność jego uzyskania nie będzie konsekwencją nienależytego wykonania umowy, obowiązek sprawowania nadzoru autorskiego nie jest wymagany, a wynagrodzenie za jego sprawowanie nie przysługuje.

(akta kontroli tom XIV, str. 1-34, 159-601)

Z analizy protokołów odbioru dokumentacji projektowej wynika, że w terminach umownych⁴⁷ dokonano przekazania:

- opracowania przedprojektowego – 30 marca 2017 r., które odebrano 26 kwietnia 2017 r.;
- koncepcji wielobranżowej w zakresie budynku przy ul. Staszica 11 – 30 czerwca 2017 r., którą odebrano 6 lipca 2017 r.;
- koncepcji wielobranżowej w zakresie obiektów przy ul. Staszica 16 – 24 lipca 2017 r., którą odebrano 10 sierpnia 2017 r.;
- projektu budowlanego w zakresie budynku przy ul. Staszica 11 do złożenia wniosku o pozwolenie na budowę – 4 października 2017 r., który odebrano w tym samym dniu;
- projektu budowlanego w zakresie obiektów przy ul. Staszica 16 do wystąpienia z wnioskiem o ustalenie lokalizacji inwestycji celu publicznego – 14 grudnia 2017 r., który odebrano 18 grudnia 2017 r.;
- projektów wykonawczych, STWIOR, przedmiarów, kosztorysów dotyczących budynku przy ul. Staszica 11 – 13 lipca 2018 r., które odebrano w tym samym dniu;
- projektu budowlanego w zakresie obiektów przy ul. Staszica 16 w zakresie niezbędnym do złożenia wniosku o wydanie pozwolenia na budowę – 14 grudnia 2018 r., który odebrano 28 stycznia 2019 r.;
- dokumentacji dotyczącej zjazdu z ul. Szewskiej – 17 czerwca 2020 r., którą odebrano 29 czerwca 2020 r.

(akta kontroli tom XIV str. 35-91)

Projekty wykonawcze, STWIOR, przedmiary i kosztorysy dotyczące obiektów przy ul. Staszica 16 zostały przekazane 24 maja 2019 r., a odebrane 30 grudnia 2019 r. Umowa o wykonanie dokumentacji projektowej przewidywała kary umowne za nieterminowe jej wykonanie. W wezwaniu z 19 czerwca 2019 r. do zapłaty sumy gwarancyjnej z tytułu gwarancji bankowej stanowiącej zabezpieczenie wykonania umowy o wykonanie dokumentacji projektowej wskazano, że w terminach umownych nie został przekazany projekt wykonawczy dla obiektów przy ul. Staszica 16. Kwota stanowiąca zabezpieczenie wykonania umowy została wypłacona USK1, a po przekazaniu projektów wykonawczych w dniu 24 maja 2019 r. Szpital w pismach z 31 maja 2019 r. (ZRIW-2121-144/19), 7 czerwca 2019 r. (ZRIW-2121-153/19), 14 czerwca 2019 r. (ZRIW-2121-158/19) wskazywał na wady i braki w dokumentacji projektowej, informując jednocześnie, że dokumentacja ta nie spełnia wymogów określonych w umowie, a tym samym nie spełnia wymogów stawianych dokumentacji przeznaczonej do przeprowadzenia postępowania przetargowego według Pzp. Kolejne pisma do wykonawcy dokumentacji projektowej Szpital kierował 5 lipca 2019 r.⁴⁸, 9 sierpnia 2019 r., 5 września 2019 r., wskazując, że taka dokumentacja nie pozwala opisać przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości. USK1 7 października 2019 r. poinformował, że zgłoszone przez Szpital uwagi dotyczące dokumentacji zostały uwzględnione przez wykonawcę dokumentacji projektowej i Szpital oczekuje przekazania kompletnej dokumentacji. Taka dokumentacja została przekazana 13 grudnia 2019 r. i protokolarnie odebrana 30 grudnia 2019 r.

⁴⁷ Zmienionych aneksami.

⁴⁸ Przekazano 220 uwag i odesłano dokumentację projektową.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zgodnie z Aneksem nr 2 termin przekazania projektu wykonawczego, specyfikacji technicznych, kosztorysów inwestorskich, przedmiarów dotyczący obiektów przy ul. Staszica 16 określono na 24 maja 2019 r. Poinformowała, że w ocenie Szpitala ten termin został przekroczony, więc uruchomiono zabezpieczenie wykonania umowy. Powstał spór, co do zasadności kwoty wypłaconej z gwarancji. Poinformowała, że na podstawie aneksu nr 3 zostały wyjaśnione stanowiska stron, również co do braku przesłanek na dzień zawarcia tego aneksu dla obciążania wykonawcy karami umownymi. Dodała, że z uwagi na ograniczenie możliwości dochodzenia kar umownych przewidzianych umową do 10% wartości wynagrodzenia z umowy, Szpital obciążył wykonawcę maksymalnym pułapem kar umownych z tytułu naruszenia postanowień umowy dotyczących nadzoru autorskiego – tj. kwotą 563,5 tys. zł i kara ta wyczerpała maksymalną możliwość naliczenia kar umownych.

(akta kontroli tom XIV str. 159-601)

Zabezpieczenie należytego wykonania umowy o wykonanie dokumentacji projektowej stanowiła gwarancja bankowa CRD/G/0072674 z 28 lutego 2017 r. ważna od dnia 28 lutego 2017 r. do 30 czerwca 2018 r. na kwotę 178 500 zł, wydłużona:

- aneksem nr 1 z 26 czerwca 2018 r. do 30 września 2018 r.;
- aneksem nr 2 z 21 września 2018 r. do 24 czerwca 2019 r.;
- aneksem nr 3 z 24 czerwca 2019 r. do 28 lutego 2020 r.

Wykonawca dokumentacji projektowej przedstawiał gwarancję bankową nr 99012020003370 z 31 stycznia 2020 r. ważną od dnia wpływu na konto kwoty 178 500,00 zł do dnia 30 kwietnia 2020 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że kwota wypłacona z gwarancji bankowej CRD/G/0072674 nie została zwrócona, a wykonawca dokumentacji projektowej w dniu 10 listopada 2020 r. wniósł na wyodrębniony rachunek Szpitala kwotę 50 715,91 zł jako zabezpieczenie na okres rękojmi i gwarancji.

(akta kontroli tom XIV str. 159-185, tom XV str. 3-16)

1.7 Decyzją Nr 466/19 znak: AB-BW-III.6740.1.12.2019 z dnia 10 maja 2019 r. Prezydent Miasta Lublin zatwierdził projekt budowlany i udzielił Szpitalowi pozwolenia na budowę⁴⁹. Z uwagi na problemy z uzyskaniem pozwolenia wodnoprawnego Szpital odrębnie wystąpił o zatwierdzenie projektu budowlanego i udzielenie pozwolenia na budowę zjazdu publicznego z drogi powiatowej – al. Solidarności wraz z przebudową odcinka tej drogi, przebudową oświetlenia drogowego oraz budową odcinka drogi wewnętrznej i budową przepustu. Decyzję Nr 486/20 znak: AB0ID-II.6740.1.15.2020 Prezydent Miasta Lublin wydał 21 maja 2020 r.

⁴⁹ Pozwolenie obejmowało budowę budynku szpitala „G-16” z ładowiskiem wyniesionym oraz instalacjami: wod-kan, gazową; c.o.; wentylacji mechanicznej; klimatyzacji; gazów medycznych; elektryczną i teletechniczną zasilającą; oświetleniową; słaboprądową; instalacjami zewnętrznymi: doziemną c.o., wodociagową, odprowadzenia ścieków kanalizacji sanitarnej, odprowadzenia wód opadowych do istniejącego wlotu do rzeki Czechówki, deszczową do istniejącego przyłącza w ul. Staszica, zewnętrzną gazową, doziemną gazów medycznych, telekomunikacyjną, elektroenergetyczną doziemną, oświetleniową w granicach opracowania; budowę miejsc postojowych z wykonaniem dojazdów, dojazdów, schodów zewnętrznych, konstrukcji oporowych i zapór przeciwwodnych oraz budowę budowli technicznych: „N16” – budynku gazów medycznych ze zbiornikiem tlenu; „W16” – stacji dezynfekcji ścieków; „T16” – hydroforni, „R-16” stacji redukcji gazu wraz z przebudową przyłącza gazu oraz likwidację istniejącej stacji redukcji gazu ziemnego; likwidację istniejącego zbiornika tlenu; przebudowę istniejącej podziemnej komory trafostacji w budynku „F-16”; likwidację istniejącego ujęcia wody oraz budowę nowego ujęcia wody; przebudowę sieci gazowej; rozbiórkę istniejących budynków szpitalnych „F-16”, „G-16”, „H-16”; rozbiórkę istniejących budynków garażowych, magazynowych i technicznych oraz usunięcie kolizji instalacji zewnętrznych sieci telekomunikacyjnych w ramach inwestycji przy ul. Staszica 16 w Lublinie na działkach nr 41/1, 41/2, 41/3, 42, 11/1, 11/2, obręb Śródmieście ark. 2 i 3.

Decyzją nr 208/18 znak: AB-BW-II.6740.1.94.2017 z 5 marca 2018 r. Prezydent Miasta Lublin zatwierdził projekt budowlany i udzielił pozwolenia na budowę nowego budynku H-11 wraz z instalacjami wewnętrznymi.

(akta kontroli tom IV str. 590-600)

1.8 Szpital uzyskał pozwolenie Lubelskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków znak: IN.5142.105.1.2019 z 4 marca 2019 r. na budowę nowego budynku wraz z instalacjami, zagospodarowaniem terenu i realizację inwestycji zewnętrznych, budowę towarzyszących budowli technicznych na działce 41/2 zlokalizowanej na terenie zespołu urbanistycznego Starego Miasta i Śródmieścia Lublina wpisanego do rejestru zabytków województwa lubelskiego w zakresie i w sposób zawarty w dokumentacji projektowej oraz pozwolenie Miejskiego Konserwatora Zabytków znak: MKZ-IN-I.4120.1022.2018 z dnia 7 lutego 2019 r. na prowadzenie robót budowlanych mających polegać na przebudowie, rozbudowie i rozbiórce na działkach 41/1, 41/2, 41/3, 42, 1/1 (obr. Śródmieście 0036, ark. 2), 11/1, 11/2 (obr. Śródmieście 0036, ark. 3). Lubelski Wojewódzki Konserwator zabytków wydał decyzję znak: IN.5142.482.1.2017 z 10 listopada 2017 r.⁵⁰ zezwalającą Szpitalowi na prowadzenie robót budowlanych polegających na rozbiórce istniejącego budynku i budowie przyklinicznej przychodni specjalistycznej i zakładu endoskopii, na działce nr 14 przy ul. Staszica 11 w Lublinie.

(akta kontroli tom IV str. 578-589)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W planach inwestycyjnych USK1 nie ujęto zadań inwestycyjnych zrealizowanych przez Szpital o łącznej wartości 1007,4 tys. zł:

- w 2021 r. dziesięciu o wartości 197,1 tys. zł,
- w 2023 r. jednego zadania o wartości 810,3 tys. zł.

Inwestycje te dotyczyły: dostawy i montażu stacji zmiękczenia wody Ecowater Comfort 500 w budynku B-13 przy ul. Radziwiłłowskiej 13 (20,1 tys. zł); projektu budowlanego i wykonawczego przyłącza ciepłowniczego w budynku E-13 ul. Radziwiłłowska 13 (15,9 tys. zł); prac budowlanych: zabudowy meblowej w budynku C-1 ul. Chmielna 1 (19,9 tys. zł); prac sanitarnych, systemu dezynfekcji wody, likwidacji Legionelli w budynku E-13 ul. Radziwiłłowska 13 (11 tys. zł); prac sanitarnych, klimatyzatora naściennego w budynku E-16 Apteka Szpitalna (4,2 tys. zł); prac elektrycznych, wbudowania instalacji monitoringu w budynku F-11 ul. Staszica 11 (4,9 tys. zł); prac elektrycznych, wbudowania instalacji elektrycznych w budynku E-16, Apteka Szpitalna (29,1 tys. zł); prac sanitarnych, instalacji wentylacji mechanicznej w budynku F-11, ul. Staszica 11 (27,6 tys. zł); dostawy i montażu klimatyzatorów w USK1 (24 tys. zł); instalacji sanitarnych w USK1 (40,5 tys. zł); modernizacji Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży oraz zaplecza ambulatoryjnego (810,3 tys. zł).

Niezamieszczenie ww. zadań w planach inwestycyjnych skutkowało niezaplanowaniem ich przez Radę Społeczną jednostek podległych jednostek oraz niezatwierdzeniem przez Rektora UML. Zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵¹ podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika. Według art. 48 ust. 1 i 2 lit. a oraz pkt 2 lit. a ww. ustawy, w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym kierownika. Do zadań rady

⁵⁰ Zmienioną decyzją znak: IN.5142.51.1.2018 z 31 stycznia 2018 r. – wyłączenie robót wewnątrz budynku H-11 jako nie podlegających kompetencjom Lubelskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków.

⁵¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach planu finansowego, w tym inwestycyjnego. Plan inwestycyjny podlega zatwierdzeniu przez Rektora UM na podstawie § 24 ust. 2 statutu Szpitala. Nieujęcie ww. zadań inwestycyjnych było również niezgodne z § 5 zarządzenia Nr 23/2021 z dnia 9 kwietnia 2021 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie w sprawie zasad sporządzania planu inwestycyjnego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie, stanowiącym, że w przypadku konieczności wykonania robót budowlanych nieuwjętych w Planie inwestycyjnym sporządzana jest jego aktualizacja, która podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Naczelnego, Radę Społeczną Szpitala i UML, przy czym procedura tworzenia aktualizacji przebiega jak procedura tworzenia planu pierwotnego, z zastrzeżeniem, że wymagana weryfikacja i opinie dotyczą jedynie zakresu zmian. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że inwestycje w 2021 r. realizowane były w warunkach pandemii COVID-19, gdzie bardzo często pojawiały się potrzeby wykonania zabezpieczeń służących ograniczeniu zakażeń (niezależna wentylacja, zabudowa meblowa). Możliwość prowadzenia posiedzeń Rady Społecznej czy kontaktu z poszczególnymi jej członkami również była ograniczona, w związku ze zwolnieniami i kwarantannami. Taki stan rzeczy powodował, że niektóre drobne inwestycje o wartości marginalnej z punktu widzenia całości obrotów finansowych Szpitala nie mogły czekać i musiały być wykonane pilnie, by stworzyć warunki bezpiecznej opieki personelu nad pacjentem i były wykazywane dopiero w sprawozdaniach z realizacji inwestycji. Dla zadania modernizacja Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży oraz zaplecza ambulatoryjnego, niemalże do końca 2023 r. nie było wiadomo czy i w jakim wymiarze będzie realizowana inwestycja, ponieważ dwa aneksy zasadniczo kształtujące jej zakres zostały zawarte w grudniu 2023 r., tj. po ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej, gdzie był aktualizowany plan inwestycyjny. Bez zawarcia aneksów nie było możliwe wpisanie ich do planu inwestycyjnego. Zasadnicza część tej inwestycji jak wymiana wind, czy modernizacja powłok ściennych były ujęte w planie inwestycyjnym przedstawionym Radzie Społecznej do zatwierdzenia.

(akta kontroli (akta kontroli tom II str. 637-642, tom III str. 68-203)

2. W USK1 nie zapewniono aktualizacji planów inwestycyjnych w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych na realizację zaplanowanych zadań. W przypadku zadania III realizowanego w ramach PW faktycznie poniesione i wykazane w sprawozdaniach wydatki w 2023 r. były wyższe o 6986,7 tys. zł od zaplanowanych. Obowiązek aktualizacji planów inwestycyjnych w USK1 wynikał z § 5 zarządzenia Nr 23/2021 z 9 kwietnia 2021 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie w sprawie Zasad sporządzania planu inwestycyjnego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie.

Niedokonywanie aktualizacji planów inwestycyjnych w związku ze zwiększaniem nakładów na zadania inwestycyjne skutkowało tym, że zmiana istotnego parametru realizowanego zadania inwestycyjnego jakim jest jego planowana wartość nie była poddawana zaopiniowaniu przez Radę Społeczną i zatwierdzeniu Rektora UML. Obowiązek zaopiniowania planów inwestycyjnych przez Radę Społeczną i ich zatwierdzenia przez Rektora wynikał z § 24 Statutu Szpitala.

Dyrektor wyjaśniła, że przekroczenia wartości ustalonych w planach inwestycyjnych występują tylko w pojedynczych pozycjach, wartość całych planów w latach 2015-2023 nie została przekroczona. Zgodnie z obowiązującym w Szpitalu zarządzeniem, dotyczącym sporządzenia planu inwestycyjnego zapisy § 5 „w przypadku konieczności wykonania robót budowlanych lub zakupu sprzętu nieuwjętego w planie sporządzana jest jego aktualizacja, która podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora

Naczelnego, Radę Społeczną Szpitala i UML...” i jeżeli zaistniały takie przyczyny aktualizacja planu inwestycyjnego była sporządzana. Przekroczenia poszczególnych pozycji ustalonych w planie inwestycyjnym nie miały wpływu na regulację innych zobowiązań Szpitala.

(akta kontroli tom II str. 352-381, 637-643 tom III str. 637-642, tom XIV str. 159-185)

3. Wystąpienie do MZ w 2015 r. z wnioskiem o finansowanie PW ze środków budżetu państwa nie zostało poprzedzone rzetelną analizą adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego. W trakcie realizacji PW odstąpiono⁵² m.in. od:

- planowanej przebudowy pozostałej części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16 (8000 m²);
- wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16,
- utworzenia węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w przedmiotowej lokalizacji;
- poprawy warunków leczenia w pozostałych Klinikach,
- dostosowania Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebola;
- budowy 10 sal operacyjnych w nowym budynku, decydując o budowie ośmiu przy zachowaniu powierzchni na nie przewidzianej.
- rozbudowy, przebudowy ani modernizacji budynków przy ul. Staszica 11.

Jak zeznał były Dyrektor Szpital: „Nie zostało to zaktualizowane na 2015 r. pierwszy wniosek do Ministerstwa został złożony w 2010 lub 2011 r. (nie pamiętam dokładnie). Był przygotowany wniosek, Minister ten wniosek złożył na posiedzenie Rady Ministrów, Wiceminister na prośbę przedstawiciela województwa złożył sprzeciw, że nie jest potrzebna rozbudowa i przebudowa Szpitala. W takich warunkach Szpital nie mógł funkcjonować, ja zrezygnowałem z procedowania, ale pojawiła się furtka, że istnieje potrzeba wzmocnienia łóżek onkologicznych i został wznowiony projekt, żeby onkologię tworzyć z programem wieloletnim, i to zaburzyło układ finansowy, w pierwotnym planie nie było onkologii. Była odmowa na zwiększenie środków finansowych na Program, ale zakres rzeczowy został zmieniony. W Program z 2008 r. zostały dołożone zagadnienia związane z onkologią, na ostatnim posiedzeniu Rządu z 2015 r. wniosek przeszedł, ale z warunkami wcześniejszymi.”

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital nie odnalazł w swoich zasobach szczegółowej wyceny poszczególnych zadań, ze wskazaniem poszczególnych elementów określających wartość kosztorysową inwestycji stanowiącą podstawę do przyjęcia PW. Powstał on na podstawie takich opracowań, jak: Program medyczny rozwoju Szpitala na lata 2016-2022, Dostosowanie obiektów Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie do wymagań rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego.

(akta kontroli tom I str. 169-426, 447-749, tom IV str. 468-470, tom XVI str. 199-208)

NIK zauważyła, że niedostosowanie zakresu finansowego inwestycji do zakresu rzeczowego wpłynęło na jego ograniczanie i rezygnację z przyjętych rozwiązań w tym m.in. łącznika między szpitalnego, co nie pozostaje bez wpływu na transport

⁵² Decyzją Ministra Zdrowia Nr 12/2020 z 4 listopada 2020 r. korygującą decyzję Nr 18 z dnia 6 grudnia 2018 r. zrezygnowano z przebudowy 8000 m² oraz zwiększono o 6125 m² nowy budynek G-16.

pacjentów pomiędzy obiektami szpitala. Pacjenci do budynku G-16 są przewożeni między budynkami na łóżkach szpitalnych przez pracowników lub karetką.

4. Od czasu uzyskania zgody na użytkowanie budynku G-16 w styczniu 2023 r.⁵³, łącznie z wybudowanym lądowiskiem dla helikopterów Szpital nie podjął konsekwentnych działań zmierzających do zagospodarowania tego budynku na SOR⁵⁴, zgodnie z założeniami PW. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych (17 października 2024 r.) nie podjęto działań zmierzających do zakupu wyposażenia niezbędnego do uruchomienia SOR (w tym systemu TOPSOR⁵⁵) oraz zatrudnienia personelu do jego obsługi. Według szacunkowych wyliczeń USK1 koszt wybudowania SOR w budynku G-16 wynosił 23 487,9 tys. zł. Z kolei na zakup minimalnego wyposażenia SOR niezbędne są środki finansowe kwocie 1170,5 tys. zł, tj. 5% szacunkowych nakładów na budowę SOR i 0,3% nakładów na realizację PW, w ramach którego zakładano uruchomienie SOR.

SOR nie ujęto w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przed rozpoczęciem realizacji PW. Według wyjaśnienia Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego Dyrektor Szpitala wnioskował o wpis do ww. planu pismem z dnia 10 grudnia 2015 r., nie wskazując, jednakże szczegółowego uzasadnienia utworzenia SOR w tym podmiocie leczniczym. Zgodnie z ówczesnymi wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, wpisanie do Planu utworzenia/planowanego utworzenia SOR musiało być szczegółowo uzasadnione z podaniem danych statystycznych. Wojewoda Lubelski wzywał Szpital do uzupełnienia wniosku w wymaganym zakresie. Wniosek nie został uzupełniony, co w konsekwencji uniemożliwiło dalsze jego procedowanie. Pismem z 18 października 2021 r. Dyrektor Szpitala wniósł o wpisanie w planie uruchomienie SOR od 1 stycznia 2023 r. Wojewoda Lubelski przychylił się do wniosku, który został uwzględniony w ramach aktualizacji nr 9 przedmiotowego planu, zatwierdzonej przez MZ 22 grudnia 2021 r. W obecnym stanie prawnym nie istnieją formalne kryteria, na podstawie których ustala się liczbę SOR w województwie. Pismem z dnia 23 listopada 2023 r. Dyrektor Szpitala wystąpiła do Wojewody Lubelskiego o przesunięcie planowanej daty uruchomienia SOR z dnia 1 stycznia 2024 r. na 1 stycznia 2025 r.

Dopiero 5 września 2024 r., tj. w trakcie kontroli NIK, Szpital zwrócił się do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z prośbą o dokonanie kalkulacji stawki ryczałtu dobowego SOR i NIS⁵⁶ w oparciu o zaplanowane warunki organizacyjne i kadrowe, które byłyby podstawą do oszacowania potencjalnych kosztów uruchomienia tych usług kontraktowych od 1 stycznia 2025 r., w tym zakresu zatrudnienia kadry medycznej.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że USK1 w 2024 r. podjął działania w celu pozyskania środków finansowych na wyposażenie SOR i wystąpił do MZ z wnioskami inwestycyjnymi w ramach możliwości zgłaszania potrzeb do projektu ustawy na 2025 r., gdyż wcześniejsze wnioski o przyznanie środków finansowych na ten cel nie zostały uwzględnione⁵⁷.

Dyrektor Szpitala poinformowała, że podstawowym czynnikiem nieuruchomienia SOR są trudności w dostępności do personelu niezbędnego do jego obsługi, co jest problemem w skali całego kraju. Wpływ na organizację personelu, mają

⁵³ PINB 12 stycznia 2023 r. powiadomił o potwierdzeniu przyjęcia zawiadomienia i niewniesieniu sprzeciwu do użytkowania. Użytkowanie budynku G-16 rozpoczęło w czerwcu 2023 r., a jako ostatni uruchomiono Zakład Diagnostyki Obrazowej – 3 kwietnia 2024 r.

⁵⁴ Wg pierwotnych założeń SOR planowano uruchomić od 1 stycznia 2024 r.

⁵⁵ Został ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2024 r.

⁵⁶ Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

⁵⁷ Pismo z 31 marca 2022 r. oraz wniosek z 6 czerwca 2022 r.

wprowadzone nowe wymogi wynikające z przepisów prawa dotyczące wykształcenia i specjalizacji personelu obsługującego SOR, m.in. zapewnienia specjalisty medycyny ratunkowej na stanowisku ordynatora oddziału, spełnienia wymagań sprzętowych i instalacyjnych, będących pochodną wymaganej organizacji i funkcjonalności oddziału. Jedną z najbardziej istotnych funkcjonalności, umożliwiającej pracę SOR, jest wymóg wskazany w Rozporządzeniu MZ z dnia 30 czerwca 2021 r., w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym⁵⁸, a dotyczący obowiązku stosowania systemu TOPSOR. Podkreślenia wymaga, iż zmiana ta została wprowadzona w trakcie realizacji inwestycji. Wprowadzona zmiana legislacyjna określa nowe zasady pracy w SOR poprzez wprowadzenie konieczności korzystania z systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta, w którym są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym. Powyższe wymaga dostosowania instalacji i wyposażenia do takiego systemu, jak też wymaga zmiany urządzeń końcowych. Mając na uwadze, iż operatorem realizującym projekt TOPSOR oraz administratorem systemu na terenie kraju od początku jego funkcjonowania było Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie (LPR), a źródłem finansowania kosztów systemu TOPSOR były środki europejskie w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 oraz środki pochodzące z budżetu państwa, Szpital oczekiwał, iż pojawi się tożsama możliwość finansowania, tym bardziej, iż zapowiadane były przez instytucje programy dedykowane SOR. Ogłoszony w I kwartale 2023 r., przez Ministerstwo Zdrowia, konkurs w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych o dofinansowanie podmiotów leczniczych w ramach programu inwestycyjnego w zakresie zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu SOR lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR, przewidywał jedynie możliwość doposażenia istniejących SOR. Program zakładał finansowanie, uwzględniając jedynie komórki organizacyjne podmiotów leczniczych, które zawarły do 31 grudnia 2021 r. umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpital nie miał zatem możliwości skorzystania z takich środków. Dodatkowo wskazała, że w ocenie Szpitala jako realizatora, jako operatora publicznej jednostki szpitalnej, postrzegając zasady wydatkowania środków publicznych przez pryzmat ufp, do czasu pozyskania odpowiedniego personelu SOR (odpowiedniego potwierdzenia przez taki personel realizacji świadczeń w ramach SOR), nie jest zasadne ponoszenie kosztów wyposażenia SOR, tym bardziej, iż realizator zmuszony był już ponieść znaczne, dodatkowe nakłady finansowe ze środków własnych na realizację zarówno PW jak też innych zadań, w tym również stanowiących wkład własny w realizację współfinansowanych zadań ze środków zewnętrznych. Dodała, że SOR zostanie uruchomiony po doposażeniu oddziału o jednostki sprzętowe oraz system TOPSOR, nie wcześniej jednak niż po pozyskaniu wymaganego do obsługi SOR personelu.

(akta kontroli tom II str. 644-660, tom IV str. 306-313, 480-497)

Dyrektor Szpitala dodatkowo wyjaśniła, że na podstawie przeprowadzonych przez Szpital analiz oszacowano wpływ uruchomienia SOR na sytuację finansową Szpitala. Wartość nakładów niezbędnych do poniesienia na zakup wyposażenia wymaganego na SOR zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁵⁹ szacowana jest na kwotę 1 170,5 tys. zł. W oparciu o odpowiedź uzyskaną z NFZ w przedmiocie kalkulacji

⁵⁸ Dz. U. poz. 1182.

⁵⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 336, ze zm.

stawki dobowej dla SOR, Szpital oszacował miesięczne przychody po uruchomieniu SOR na kwotę około 750 tys. zł, przy czym jednocześnie utracone przez Szpital miesięczne przychody w związku z zakończeniem funkcjonowania izby przyjęć mogą wynieść około 675 tys. zł. Jednocześnie szacowany wzrost kosztów zatrudnienia skalkulowany na podstawie minimalnego zapotrzebowania niezbędnego do uruchomienia SOR wynosi miesięcznie ponad 400 tys. zł. Szpital bierze pod uwagę również fakt, że oprócz zwiększonych kosztów wynagrodzeń, w związku z uruchomieniem SOR wzrosną inne kategorie kosztów związane z funkcjonowaniem tej jednostki, takie jak m.in. koszty zużycia materiałów i energii, w tym koszty zużycia leków i materiałów medycznych, koszty usług obcych czy koszty diagnostyki szpitalnej oraz zewnętrznej.

Mając na uwadze obecną trudną sytuację finansową Szpitala, wynikającą w szczególności z wydatków związanych z obsługą kredytu inwestycyjnego uruchomionego w związku z koniecznością sfinansowania inwestycji w ramach realizacji PW, jak również aktualnej sytuacji związanej z wysokim ryzykiem nieuzyskania przychodów z NFZ mających na celu sfinansowanie zrealizowanych przez Szpital świadczeń ponad określone w umowach limity, m.in. w zakresie zakupu leków w programach lekowych, Szpital przez cały czas czyni starania ukierunkowane na uruchomienie SOR w zakładanym terminie, jednocześnie uwzględniając zasady gospodarowania środkami publicznymi określone w ufp.

Wyjaśniła, że w oparciu o przeprowadzone analizy oraz uwzględniając aktualne okoliczności, Szpital wystąpił z wnioskiem do Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego o przesunięcie terminu uruchomienia SOR o rok, tj. na dzień 1 stycznia 2026 r.

(akta kontroli tom XVIII str. 292-337)

NIK zauważa, że PW przewidywał uruchomienie SOR w ramach przyznanych środków finansowych na realizację PW, a dodatkowo SOR został uwzględniony przez Wojewodę Lubelskiego w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego. Biorąc dodatkowo pod uwagę skalę zaangażowanych środków finansowych na wybudowanie SOR, Szpital powinien podejmować konsekwentne działania zmierzające do jego uruchomienia. Tymczasem budynek przeznaczony na SOR zagospodarowano częściowo na ogólną izbę przyjęć, a w części, łącznie z lądowiskiem dla helikopterów pozostaje niewykorzystany⁶⁰.

5. Szpital dokonał w dniu 27 grudnia 2016 r. zakupu nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18 za 2449 tys. zł., która nie nadawała się do zagospodarowania zgodnie z założeniami PW, ponieważ znajdowała się w strefie objętej ochroną konserwatorską⁶¹. Przyczyną powyższego było zaniechanie zweryfikowania przed zakupem przedmiotowej nieruchomości możliwości przebudowy i rozbudowy budynku. Szpital dokonał zakupu nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 w Lublin o pow. 0,0730 ha zabudowanej budynkiem usługowo-mieszkalnym o powierzchni użytkowej 467,1 m² za kwotę 2449 tys. zł (koszt zakupu m² to 5243 zł), zamiast nieruchomości dzierżawionej znajdującej się przy

⁶⁰ Oględziny wykazały, że nie są użytkowane i wyposażone m.in. pomieszczenia przeznaczone do wjazdu karetek, rejestracja przy wjeździe do karetek, sala intensywnej terapii, sala restytucyjno-zabiegowa.

⁶¹ W studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Lublin teren planowanej inwestycji znajdował się, między innymi, w obszarze Strefy ochrony Konserwatorskiej Wyjątkowych Wartości Kulturowych Miasta – SOK 1 (Studium..., uchwała nr 359/XXII/2000 Rady Miejskiej w Lublinie z 13 kwietnia 2000 r. ze zm., s. 86), w granicach terenu oznaczonego jako B1, określonego jako strefa o charakterze Parku Kulturowego oraz obszarze ARO określonym jako strefa obserwacji archeologicznych. Nieruchomość znajdowała się również na terenie Starego Miasta oznaczonego w studium jako A1 (strefa o charakterze Rezerwatu Kulturowego). Nieruchomość stanowiła element chronionego zespołu urbanistycznego Starego Miasta i Śródmieścia Lublina wpisanego do rejestru zabytków pod nr A/153 decyzją Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków z dnia 27 stycznia 1967 r.

ul. Staszica 14A o wartości szacunkowej 5051 tys. zł (koszt m² to 4037,6 zł) o pow. użytkowej 1251 m², którą w 2008 r. dostosowywał na prowadzenie poradni specjalistycznych (na ten cel poniesiono nakłady w wysokości 5100 tys. zł.). Brak możliwości uzyskania pozytywnej decyzji lokalizacyjnej dla zakupionej nieruchomości oraz wyczerpanie procedury odwoławczej na postanowienie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z 12 września 2018 r.⁶² utrzymującej w mocy decyzję Miejskiego Konserwatora Zabytków w Lublinie⁶³ spowodowały, że Szpital w 2021 r. w uzgodnieniu z UML i MZ podjął decyzję o zbyciu nieruchomości z przeznaczeniem środków na zadanie III – budowę nowego budynku G-16. Według operatu szacunkowego sporządzonego 22 grudnia 2021 r. wartość nieruchomości wynosiła 1500 tys. zł. W ocenie stanu technicznego nieruchomości ujętym w operacie szacunkowym odwołano się do kontroli stanu technicznego przeprowadzonej przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego miasta Lublin⁶⁴ w dniu 5 grudnia 2019 r. na podstawie, której wyłączono budynek z użytkowania. W protokole z ww. kontroli wskazano m.in., że budynek jest w złym stanie technicznym, posiada liczne pęknięcia konstrukcyjne ścian na całej wysokości. Zgodnie z zaleceniami PINB, budynek należało opróżnić i zabezpieczyć przed dostępem osób postronnych i w trybie natychmiastowym zabezpieczyć przed katastrofą. Z ekspertyzy technicznej zleconej przez Szpital w związku z nakazem PINB sporządzonej w grudniu 2019 r. wynikało, że główną przyczyną uszkodzeń są intensywny ruch uliczny i poważna awaria instalacji wodnej w budynku w 2018 r. W 2022 r. Szpital podejmował działania związane ze sprzedażą nieruchomości, jednak w postępowaniu tym nie wpłynęła żadna oferta. Budynek jest w dalszym ciągu wyłączony z użytkowania, a Szpital opłaca koszty czynszu i eksploatacyjne związane z prowadzeniem poradni specjalistycznych w nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14A, które w latach 2017-2023 wyniosły 5283 tys. zł. W dniu 17 września 2024 r. złożono wniosek o rozbiórkę budynku zlokalizowanego przy Staszica 18. Zakup nieruchomości leżał w kompetencjach byłego Dyrektora Szpitala, w związku § 2 ust. 1 pkt 2 umowy o współpracy.

Dyrektor wyjaśniła, że analiza historyczna dokumentacji posiadanej przez Szpital nie pozwala na udzielenie jednoznacznej odpowiedzi, dlaczego przed zakupem nieruchomości nie uzyskano decyzji lokalizacji celu publicznego dla tej nieruchomości, obejmującej możliwości jej rozbudowy na potrzeby PW. Ówczesny Kierownik podmiotu leczniczego podjął finalną decyzję o zakupie nieruchomości po aktualizacji planu inwestycyjnego zaopiniowanego pozytywnie przez Radę Społeczną Szpitala w dniu 28 września 2016 r.

Były Dyrektor Szpitala na pytanie o decyzję o zakupie Staszica 18 zeznał *„To nie była moja decyzja, to była wspólna decyzja i UML i Szpitala. Budynek Szpitala miał wspólną ścianę, właściciele Staszica 18 zaczęli mówić, że to pęknie, to się zawali. Obawialiśmy się, że będzie problem z uzyskaniem pozwolenia na budowę na Staszica 16, gdyż właściciel Staszica 18 mógł wnieść sprzeciw do uzyskania pozwolenia. Nie pamiętam, czy na piśmie składał jakieś ostrzeżenia. Z nim rozmawiali prawnicy. Ja chciałem tam zrobić oddział chorób wysoce zakaźnych. Do lat 90 tych to było wynajmowane przez Szpital, ale później z tego zrezygnowałem. Ten obiekt nie był całkowicie mi nieznanym. Teren powierzchni Staszica 18 jest zaliczany do powierzchni biologicznie czynnej tej inwestycji przy Staszica 16.”*

⁶² Znak: DOZ-OAiK.650.1223.2017.MT.

⁶³ Decyzja MKZ-IN-I.4120.845.2017 z 26 października 2017 r. dotycząca odmowy uzgodnienia projektu decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego dla inwestycji polegającej na rozbudowie, przebudowie i nadbudowie istniejącego budynku wraz z urządzeniami budowlanymi, położonego w Lublinie przy ul. Staszica 18 w Lublinie.

⁶⁴ Dalej: PINB.

Inspektorzy nadzoru wyznaczeni do realizacji PW zeznali, że nie mieli wiedzy o zmianach w PW, a informację o zakupie otrzymali po jego dokonaniu. Na pytanie kontrolera „Czy właściciel tego obiektu miał wnosić sprzeciw co do pozwolenia na budowę?” zeznali „Nie, nie słyszałem takiej opcji. Tylko kawałeczek ściany się łączył, nie wiem, czy właściciel robiłby problemy, nie wiem. Zdziwiłbym się, jakby właściciel robił problemy”.

(akta kontroli tom I str. 5-9, 427-446, 667-749, tom III str. 385-610, tom IV str. 1-147, 223-224, 328-335, 456-457, 483 tom XVI str. 145-156, 169-190, 199-208)

NIK zauważyła, że zeznania pracowników Szpitala nie potwierdzają wyjaśnień byłego Dyrektora, w związku z nakazem PINB o zabezpieczeniu obiektu USK1 był zobowiązany również ponosić opłaty za zajęcie pasa drogowego, które wyniosły 19 tys. zł (do 24 września 2024 r.).

6. Postanowieniami aneksów nr 1 oraz 2 do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej wprowadzono zmiany, które były niekorzystne dla Szpitala. I tak:

a) Aneks nr 1 z 6 grudnia 2017 r. zmieniono zasady płatności wynagrodzenia wykonawcy umowy na korzyść wykonawcy. W umowie o wykonanie dokumentacji projektowej (§ 10 ust. 2 pkt 2.3) określono, że wynagrodzenie w wysokości 2 380 000 zł, będzie płatne po odbiorze przez Zamawiającego kompletnego projektu budowlanego oraz w terminie 30 dni po uzyskaniu ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę, przy czym: po uzyskaniu pozwolenia na budowę na obiekt przy ul. Staszica 11 kwota 800 000 zł, a po uzyskaniu pozwolenia na budowę na obiekt przy ul. Staszica 16 kwota 1 580 000 zł. Na podstawie aneksu nr 1 wprowadzono w tym zakresie zmiany wskazując, że: a) po odbiorze przez Zamawiającego kompletnego projektu budowlanego oraz po złożeniu wniosku o wydanie decyzji o pozwoleniu na budowę na obiekt Staszica 11 – kwota 800 000 zł w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o wydanie pozwolenia na budowę; b) po odbiorze przez Zamawiającego projektu budowlanego opracowanego w celu złożenia wniosku o wydanie decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego na obiekt Staszica 16 – kwota 780 000 zł w terminie 30 dni od dnia ww. odbioru; c) po uzyskaniu ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę na obiekt Staszica 16 – kwota 800 000 zł w terminie 30 dni od dnia uzyskania ostatecznej w administracyjnym toku instancji o pozwoleniu na budowę.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że aneks nr 1 został zawarty na podstawie § 21 ust. 1 umowy o wykonanie dokumentacji projektowej, który przewidywał możliwość jej zmiany. Dodała, że wówczas wskazywano, że główną okolicznością zawarcia aneksu nr 1 jest konieczność wykonania dodatkowych prac projektowych jako okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie konkursu architektonicznego, a w konsekwencji na etapie zawarcia umowy. Wskazała, że ostatecznie w tym aneksie nie ujęto dodatkowych prac projektowych, a zmieniono jedynie zasady płatności wynagrodzenia.

NIK zauważyła, że zapisy umowy przewidywały płatność za opracowanie projektu budowlanego po uzyskaniu pozwolenia na budowę, aneksem nr 1 dokonano zmiany, która była niekorzystna dla Szpitala, gdyż wykonawca otrzymywał płatność przed uzyskaniem decyzji o pozwoleniu na budowę (w przypadku budynku H-11). Zaznaczenia wymaga fakt⁶⁵, że projekt budowlany opracowuje się na podstawie danych zawartych w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, a nie przedkłada się projekt budowlany w celu uzyskania decyzji, gdyż wymagana jest jego zgodność z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego, a w przypadku jego braku z zapisami decyzji. Zgodnie z § 6 ust. 3a umowy

⁶⁵ W przypadku zmian dotyczących dokumentacji na Staszica 16.

o wykonanie dokumentacji projektowej wykonawca był zobowiązany w terminie do 10 września 2017 r. przygotować i przekazać USK1 niezbędne dane do złożenia kompletnego pod względem merytorycznym i formalnym wniosku o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego.

(akta kontroli tom XIV str. 1-34, 159-185, tom XX str. 31-62)

b) Aneks nr 2 z 9 lipca 2017 r. zmieniono zasady płatności wynagrodzenia za projekty wykonawcze dla budynku przy ul. Staszica 11, wskazując, że płatność zostanie dokonana w terminie 21 dni od przekazania projektu wykonawczego wraz ze STWIOR, kosztorysem inwestorskim i przedmiarami, a nie po odbiorze kompletnego projektu wykonawczego wraz z przedmiarami, kosztorysami inwestorskimi oraz STWIOR (§10 ust.2 pkt 2.4 umowy), tak jak to ustalono w umowie na dokumentację projektową.

Dyrektor Szpitala wskazała, że umowa na dokumentację projektową została zwarta w trybie z wolnej ręki, a co za tym idzie podstawą do jej zmiany jest zasada swobody umów w powiązaniu z okolicznościami zawarcia umowy w tym trybie.

NIK zauważa, że wprowadzone tymi aneksami zapisy były niekorzystne dla Szpitala, gdyż wprowadzenie zmiany, że wykonawca otrzymuje płatność po przekazaniu dokumentacji, a przed jej odbiorem, naraża zamawiającego na konieczność zapłaty za dokumentację obciążoną wadami i błędami.

(akta kontroli tom XIV str. 1-34, 159-602, tom XX str. 31-62)

7. Nierzetelnie przeprowadzono weryfikację wniosku wykonawcy dokumentacji projektowej o zmianę terminu jej wykonania z 30 kwietnia na 30 czerwca 2020 r. z powodu pandemii (SARS-CoV-2). Wniosek nie zawierał oświadczeń lub dokumentów odnośnie okoliczności, które uniemożliwiały bądź w istotnym stopniu ograniczały możliwość wykonania umowy, a jedynie ogólne sformułowanie o rozpowszechnianiu się wirusa SARS-CoV-2. Było to niezgodne z art. 15r ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁶⁶. Zawarcie aneksu spowodowało, że nie było podstaw do naliczenia kar umownych z tytułu zwłoki w realizacji przedmiotu umowy, które w omawianym przypadku wyniosłyby⁶⁷ 7050 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że podstawa zawarcia aneksu została opisana w jego preambule. Wskazała, że wykonawca informował Szpital o okolicznościach opisanych w art. 15r ustawy o COVID-19.

(akta kontroli tom XIV str. 1-34, 159-185, 571-578)

NIK zauważa, że zawarcie we wniosku o aneks nr 4, ogólnych sformułowań dotyczących wpływu epidemii COVID-19 na realizację umowy nie uzasadnia wyrażenia zgody na jej zmianę i wydłużenie terminu wykonania. Należy podkreślić, że art. 15r ust. 1 o COVID-19, obejmuje nie tylko informowanie się o wystąpieniu negatywnego wpływu okoliczności związanych z COVID-19 na należyte wykonanie umowy, ale też o możliwości wystąpienia takiego wpływu w przyszłości. Muszą to być jednak okoliczności negatywnie wpływające na proces wykonania określonego zamówienia, pozostające w związku przyczynowym z nienależytym jego wykonaniem. Niewystarczające będzie zatem poinformowanie się o zdarzeniach związanych z wystąpieniem COVID-19, niemających żadnego wpływu na możliwość

⁶⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 (dalej: ustawa o COVID-19).

⁶⁷ Dokumentacja została przekazana 17 czerwca 2020 r.

wywiązania się z obowiązków umownych⁶⁸. Zatem zawarcie aneksu powinno być poprzedzone rzetelną analizą przedstawionych argumentów przez wykonawcę umowy oraz żądaniem dołączenia dokumentów potwierdzających zaistnienie wskazanych utrudnień.

NIK negatywnie ocenia przygotowanie USK1 do realizacji inwestycji. W planach inwestycyjnych USK1 nie ujęto zrealizowanych zadań inwestycyjnych o łącznej wartości 1007,4 tys. zł, a także nie zapewniono ich aktualizacji w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych. Szpital przygotowując PW nierzetelnie ustalił kwotę środków finansowych niezbędną na wytworzenie i zagospodarowanie zaplanowanych efektów rzeczowych. Wydatkowano 31,5% więcej niż pierwotnie zakładano, nie realizując pełnego zaplanowanego zakresu rzeczowego oraz zaciągając kredyt w wysokości 41 500 tys. zł, który został przeznaczony na pokrycie zwiększenia wartości nakładów na prace wykończeniowe zadania III (39 000 tys. zł) oraz wkład Szpitala związany z wyłączeniem z PW zakupu nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18.

Nie przeprowadzono rozbudowy, przebudowy ani modernizacji budynków przy ul. Staszica 11 i odstąpiono w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16 m.in. od: planowanej przebudowy 8000 m² w części budynków; wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru, utworzenia węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w tej lokalizacji co spowodowało, że pacjenci do budynku G-16 są przewożeni między budynkami na łóżkach szpitalnych przez pracowników lub karetką.

USK1 nie podjął też wystarczających działań, w celu uruchomienia SOR od 1 stycznia 2025 r. W części pomieszczeń przeznaczonych na SOR funkcjonuje ogólna izba przyjęć, zaś pozostałe łącznie z lądowiskiem dla helikopterów są niewykorzystane, gdyż nie dokonano zakupu niezbędnego wyposażenia do pełnego uruchomienia SOR, w tym systemu TOPSOR oraz nie zatrudniono personelu do jego obsługi.

Szpital nie zweryfikował przed zakupem nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18 możliwości przebudowy i rozbudowy budynku, wydając niegospodarnie 2449 tys. zł na obiekt, który został wyłączony z użytkowania i przeznaczony jest do rozbiórki.

Wprowadził zmiany do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej, które były niekorzystne dla Szpitala.

2. Realizacja inwestycji budowlanych

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2015-2023 na realizację zadań inwestycyjnych Szpital wydatkował łącznie 402 350 tys. zł. W 2015 r. na realizację jednego zadania inwestycyjnego wydatkowano 2066 tys. zł. W kolejnych latach wydatkowano odpowiednio⁶⁹: 10 002 tys. zł (na realizację dwóch zadań), 19 115 tys. zł (czterech), 36 682 tys. zł (czterech), 52 965 tys. zł (trzech), 122 880 tys. zł (czterech), 54 800 tys. zł (jednego), 73 625 tys. zł (dwóch) oraz 30 215 tys. zł (trzech zadań).

Nakłady na budowę budynku G-16 wraz z infrastrukturą towarzyszącą wyniosły:

- część 1 – 97 271,6 tys. zł, w tym 97 222,3 tys. zł stanowiły środki z budżetu państwa,

⁶⁸ Zob. np. M. Jaworska, *Umowy w okresie pandemii COVID-19*, Zamówienia Publiczne. Doradca 2020, nr 5, s. 28-32.

⁶⁹ W nawiasach liczba zadań inwestycyjnych realizowanych w danym roku.

- część 2 – 18 478,5 tys. zł i zostały poniesione w całości ze środków z budżetu państwa,
- część 3 – 131 483,4 tys. zł, w tym 77 821,9 tys. zł stanowiły środki z budżetu państwa,
- część IV.1, IV.2 – 4449,3 tys. zł i zostały poniesione w całości ze środków własnych,
- budowa drogi – 195,2 tys. zł i zostały poniesione w całości ze środków własnych.
(akta kontroli tom IV str. 160-161)

2.2. Kontrolą objęto realizację trzech z 24 zadań inwestycyjnych, tj.:

- budowę G-16;
- budowę drogi;
- budowę H-11.

Realizację budowy G-16 Szpital podzielił na cztery etapy, wszczynając w tym celu odrębne postępowania przetargowe. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż podział zadania inwestycyjnego na cztery oddzielne postępowania miał na celu przede wszystkim zwiększenie dostępności udziału w postępowaniu dla mniejszych podmiotów i szerszemu gronu podmiotów oraz uzyskaniu niższych wartości kontraktowych. Dodatkowym atutem takiego podziału, według Dyrekcji Szpitala była możliwość szybkiej kontraktacji z uwagi na mniejszą liczbę ewentualnych zapytań oferentów do zakresu objętego postępowaniem, zmniejszenie ryzyka niewydatkowania środków finansowych i utraty finansowania w przypadku niepodjęcia realizacji robót budowlanych, jak również korzystniejsze dla zamawiającego warunki w sytuacji konfliktu z wykonawcą i jego zejścia z budowy, czy też upadłości wykonawcy. Dodatkowo wobec zgłaszanych wad dokumentacji projektowej, nie było możliwe ogłoszenie postępowania przetargowego na całość inwestycji w 2019 r., dokumentacja była wówczas wystarczająca do realizacji wydzielonego etapu nr 1 (część 1).

Postępowania na cztery części budowy G-16 wygrał jeden wykonawca, z którym podpisano cztery umowy.

(akta kontroli tom VII str. 1-302, tom VIII str. 2-396, tom IX str. 2-196, tom X str. 374 – plik 1, 376 – pliki 1-2, 378 – plik 1)

Szacunkowa wartość zamówień wyniosła (netto): budowa H-11 - 15 640 863,97 zł; budowa G-16 - 83 544 585,11 zł część 1, 18 603 500,00 zł część 2, 63 525 747,82 zł część 3, 1 199 071,04 zł część IV.1, IV.2; budowa drogi - 149 069,65 zł. Ustalenia wartości szacunkowej wszystkich postępowaniach dokonano z zachowaniem terminu określonego w art. 35 ust. 1 Pzp oraz 36 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁷⁰. Wartość szacunkową na budowę G-16 oraz budowę drogi ustalono w oparciu o kwotę wynikającą z kosztorysów inwestorskich i wskaźników cen produkcji budowlano – montażowej opracowanych przez GUS. W postępowaniu na budowę H-11, Szpital oszacował wartość zamówienia niezgodnie z art. 33 ust. 1 Pzp, zaniżając wartość szacunkową przedmiotu zamówienia, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Ogłoszenia o zamówieniu opublikowano: budowa H-11 – w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (dalej: DUUE) 31 lipca 2018 r.⁷¹; budowa G-16 w DUUE: część 1 – 3 czerwca 2019 r., część 2 – 24 marca 2020 r., część 3 – 1 września 2020 r.⁷², część IV.1, IV.2 w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: BZP) 21 lipca 2022 r. oraz

⁷⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, dalej: nPzp.

⁷¹ Nr 2018/S 145-330877.

⁷² Odpowiednio: Nr 2019/S 105-254617; Nr 2020/S 059-140504; Nr 2020/S 169-408429.

w DUUE⁷³, budowa drogi w BZP 5 sierpnia 2022 r.⁷⁴, a także na stronie internetowej Szpitala. Dyrekcja Szpitala powołała komisje przetargowe, nie zostały natomiast powołane zespoły, o których mowa w art. 20a Pzp⁷⁵, gdyż czynności w nadzorze nad realizacją udzielonych zamówień przypisane zostały dwóm członkom komisji przetargowej.

We wszystkich postępowaniach przedmiot zamówienia został opisany za pomocą dokumentacji projektowej oraz STWIOR, z tym, że w momencie wszczęcia postępowania przetargowego na budowę G-16 część 1, dokumentacja projektowa oraz STWIOR były niekompletne i nierzetelnie sporządzone, skutkiem czego przedmiot zamówienia w tym postępowaniu nie został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, co naruszyło dyspozycję art. 29 ust. 1 i art. 31 Pzp i zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Pomimo tego, że dokumentacja projektowa i STWIOR na budowę G-16 nie przewidywały etapowania robót budowlanych, Szpital podzielił realizację jednego zamierzenia budowlanego, wynikającego z opracowanej dokumentacji na cztery części i w ramach czterech postępowań przetargowych udostępniał wykonawcom na stronie prowadzonego postępowania projekt budowlany oraz STWIOR. Każdorazowo w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej: SIWZ)/Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej: SWZ) Szpital umieszczał opis wymaganych do realizacji robót budowlanych, a w postępowaniu G-16 część 3 wskazał także, jakie prace zostały już wykonane i podlegają wyłączeniu z procedowanego postępowania. Szpital nie udostępniał wykonawcom przedmiarów robót⁷⁶. Nieprawidłowość polegającą na dokonaniu przez Szpital w sposób nieuzasadniony podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWIOR nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VII str. 11-163, tom VIII str. 13-296, tom IX str. 10-137, 163-196, 205-210, 237-251, 286-325, 336-344)

We wszystkich postępowaniach ocena ofert odbywała się na podstawie kryterium ceny (wynoszącego nie więcej niż 60% wagi) oraz pozacenowych kryteriów oceny ofert, takich jak: długość gwarancji (budowa H-11, G-16 część 1, 2, 3, IV.1., IV.2, budowa drogi); termin realizacji (budowa H-11, budowa G-16 część 1) oraz doświadczenie kierownika budowy (budowa G-16 część 3).

Wobec zastosowanej przez zamawiającego oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej w postępowaniu na budowę G-16 część 1 oraz 2 wykonawca, którego oferta nie została wybrana, złożył odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej (dalej: KIO)⁷⁷.

W części 1 odwołujący zarzucał Szpitalowi zaniechanie odrzucenia oferty wybranej jako najkorzystniejsza, mimo, iż jej złożenie w ocenie odwołującego stanowiło czyn nieuczciwej konkurencji, wobec faktu, iż wykonawca zaoferował nierealny, niemożliwy do dotrzymania termin realizacji zamówienia (14 miesięcy), co według odwołującego spowodowało wybór oferty, która w rzeczywistości nie jest ofertą

⁷³ Odpowiednio: Nr 2022/BZP 00271104/01, Nr 2022/S 142-405197 – ogłoszenie przekazane 21 lipca 2022 r., opublikowane w DUUE 26 lipca 2022 r., na podstawie art. 270 ust. 2 nPzp.

⁷⁴ Nr 2022/BZP 00294899/01.

⁷⁵ Dotyczy postępowań: budowa G-16, część 1, 2 i 3.

⁷⁶ Na podstawie § 4 ust. 3 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-użytkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1129).

⁷⁷ Odpowiednio 2 września 2019 r. oraz 25 czerwca 2020 r.

najkorzystniejszą dla Szpitala. KIO w wyroku z 17 września 2019 r.⁷⁸ oddaliła odwołanie, argumentując między innymi, iż Szpital w SIWZ wskazał granice czasowe wykonania zamówienia, tj. maksymalny termin 20 miesięcy, termin minimalny 12 miesięcy. Zdaniem Izby z postanowień SIWZ wynikało, że każdy zaoferowany przez wykonawcę termin realizacji zamówienia zawarty w ww. granicach czasowych był terminem realnym. Gdyby było inaczej to wykonawcy zainteresowani uzyskaniem niniejszego zamówienia dążyliby do wzruszenia odnośnych postanowień SIWZ wskutek skorzystania z przysługujących im środków ochrony prawnej, co też nie miało miejsca w niniejszej sprawie. NIK zauważył jednak, że w trakcie prowadzonego postępowania wykonawca wnosił w oparciu o art. 38 Pzp o wydłużenie minimalnego punkowanego terminu realizacji z 12 do 16 miesięcy, argumentując, iż termin 12 miesięczny jest terminem nierealnym wobec tak dużego zakresu prac, a duża waga (20%) kryterium będzie skłaniała wykonawców do podjęcia nadmiernego ryzyka w celu wygrania przetargu. Szpital nie przychylił się do wniosku wykonawcy i utrzymał minimalny, dwunastomiesięczny termin realizacji.

Odwołanie w postępowaniu na budowę G-16 – część 2, wykonawca, którego oferta nie została wybrana, wniósł wobec sposobu dokonania przez zamawiającego oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu i braku wykluczenia z postępowania wybranego wykonawcy. Odwołanie zostało przez KIO oddalone⁷⁹. W obydwu postępowaniach zamawiający prawidłowo działał wobec zastosowanych przez wykonawców środków ochrony prawnej.

(akta kontroli tom VII str. 133-163, str. 125-157, str. 246-285, 98-137, 163-172, 176-196, 237-251, 286-325, tom X str. 374, 376 – plik 1)

W postępowaniach: budowa G-16, część 1, 2, 3 oraz budowa H-11 Szpital zażądał od wykonawców składających oferty załączenia do oferty wzoru umowy, będącej załącznikiem do SIWZ, w sytuacji, gdy nie był to dokument niezbędny do przeprowadzenia postępowania i nie znajdował się w katalogu dokumentów, jakie zamawiający może żądać od wykonawców, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VII str. 142-163, tom VIII str. 125-147, 258-285, tom IX str. 286-325)

We wszystkich postępowaniach Szpital weryfikował zdolność wykonawców do wykonania zamówienia precyzując w tym celu warunki udziału w postępowaniu, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej, a w postępowaniu na budowę G-16 część 1, 2, 3 i budowę H-11 także sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

W jednym z sześciu skontrolowanych postępowaniach, tj. na budowę drogi, Szpital określił warunki udziału w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia.

Ponadto w dwóch przypadkach Szpital nie dokonał właściwej oceny wymaganych środków dowodowych, jakie złożyli wykonawcy. W postępowaniu na budowę G-16 część 1 Szpital przyjął jako spełniający warunki udziału w postępowaniu dokument gwarancji bankowej potwierdzający fakt posiadania środków finansowych lub zdolność kredytową w okresie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert, natomiast w postępowaniu na budowę drogi wykaz osób, który nie potwierdzał postawionych w postępowaniu warunków udziału.

Powyższe opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VII str. 133-163, tom VIII str. 125-157, 258-296, tom IX 98-137, 176-196, 205-210, 237-251, 286-325)

⁷⁸ Wyrok KIO 1711/19 z 17 września 2019 r.

⁷⁹ Wyrok KIO 1405/2020 z 10 sierpnia 2020 r.

Umowy zostały zawarte z wykonawcami, których oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w postępowaniach, a treść umów odpowiadała warunkom zawartym w złożonych ofertach i była zgodna z wzorami umowy stanowiącymi załącznik do SIWZ/SWZ. Szpital określił w umowach wynagrodzenie ryczałtowe, a wartość udzielonego zamówienia, wynikająca z ofert wybranych wykonawców wyniosła: budowa G-16 odpowiednio dla części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2: 96 390 422,31 zł, 18 682 470,00 zł, 115 927 500,00 zł, 4 449 340,00 zł oraz budowa drogi: 195 170,25 zł⁸⁰. Umowa w postępowaniu na budowę budynku H-11 nie została zawarta, Szpital unieważnił postępowanie na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp, gdyż cena najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia⁸¹.

We wszystkich zawartych umowach uregulowano, że fakturowanie odbywać się będzie raz w miesiącu (na koniec miesiąca), a płatności będą realizowane w terminie do 30 dni od dnia otrzymania przez zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z dokumentami rozliczeniowymi (protokołem odbioru częściowego w formie protokołu zaawansowania rzeczowo – finansowego lub protokołem odbioru końcowego, które to dokumenty powinny być podpisane przez właściwego inspektora nadzoru). Ustalono ponadto, że rozliczenia częściowe będą realizowane do wysokości 90% zaawansowania finansowego przedmiotu umowy, a po osiągnięciu tej wartości nastąpi rozliczenie końcowe.

Całkowita wartość wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych, z uwzględnieniem zawartych aneksów wyniosła: budowa budynku G-16 część 1: 97 270 643,35 zł (wzrost wynagrodzenia o 0,91%), część 2: 18 478 543,18 zł (zmniejszenie wynagrodzenia o 1,1 %), część 3: 131 483 355,73 zł (wzrost wynagrodzenia o 13,42%), w części IV.1, IV.2 oraz na budowę drogi wynagrodzenie umowne nie uległo zmianie.

W umowach zawarto postanowienia zabezpieczające interesy Szpitala w zakresie gwarancji jakości oraz rękojmi za wady na cały przedmiot umowy i termin ten wynosił we wszystkich umowach 60 miesięcy (zgodnie z deklaracjami wykonawców, zawartymi w ofertach przetargowych), licząc od dnia bezusterkowego protokołu odbioru. Wyjątek dotyczył gwarancji na zamontowane urządzenia, która według wymogów postawionych w SIWZ/SWZ, miała być udzielona zgodnie z gwarancją producenta, nie krócej jednak niż na 24 miesiące od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.

Na mocy podpisanych umów wykonawca zobowiązany był do bezpłatnego usunięcia wszelkich wad w przedmiocie umowy, które ujawnią się w okresie gwarancji i które wynikają z nieprawidłowego wykonania jakiegokolwiek elementu przedmiotu umowy lub jakiegokolwiek działania czy zaniedbania wykonawcy. Okres rękojmi został w umowach zrównany z okresem gwarancji. Szpital zobowiązał ponadto wykonawców, z którymi podpisano umowy do wykonywania serwisu gwarancyjnego dostarczonych, zainstalowanych i uruchomionych w ramach umowy, maszyn, urządzeń.

Wykonawcy, na mocy zawartych umów, zobligowani byli do udziału w przeglądach gwarancyjnych, a w razie stwierdzenia w przedmiocie umowy wad, wynikających z nieprawidłowego wykonania jakiegokolwiek elementu przedmiotu umowy lub działania czy zaniedbania wykonawcy, do ich bezpłatnego usunięcia.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 286-349, 465-527, 751-802, 806-832)

⁸⁰ Umowy zostały zawarte odpowiednio: 25 września 2019 r., 26 sierpnia 2020 r., 22 lutego 2021 r., 5 września 2022 r. i 20 września 2022 r.

⁸¹ Wartość brutto złożonych ofert: 32 595 000 zł oraz 37 207 500 zł.

Szpital przekazał Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (dalej: UPUE) oraz zamieścił w BZP ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w terminach wynikających z art. 95 ust. 2 Pzp oraz art. 309 ust. 1 nPzp⁸², natomiast ogłoszenia o wykonaniu umowy na budowę G-16 cz. IV.1, IV.2 oraz na budowę drogi zamieścił w BZP z pominięciem terminu określonego w art. 448 nPzp⁸³.

Ponadto, niezgodnie z terminem określonym w art. 81 ust. 1 nPzp Szpital przekazał informacje Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych⁸⁴ o złożonych ofertach. Powyższe opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VII str. 216-222, 291-296, 351-355, tom IX str. 152-154, 224-226)

2.3. Umowy na realizację budynku G-16 oraz budowę drogi zawierały tożsame zapisy w zakresie zabezpieczenia w nich interesów Szpitala.

W umowach zastrzeżono, iż rozliczenia między stronami odbywać się będą fakturami częściowymi, za zakończony element robót, w oparciu o stanowiące załączniki do umów: tabelę podziału ceny ryczałtowej oraz sporządzonego na jej podstawie harmonogramu rzeczowo-finansowego.

Szpital przewidział w umowach możliwość rezygnacji z wykonania części robót budowlanych, wynikłych wskutek zmian wprowadzonych do dokumentacji projektowej. Pomniejszenia wynagrodzenia rozliczane były na podstawie kosztorysów przygotowanych przez wykonawcę⁸⁵, potwierdzonych przez inspektora nadzoru i zatwierdzonych przez Szpital.

Umowy przewidywały ponadto możliwość wykonania robót budowlanych w sposób odmienny od przewidzianego w dokumentacji projektowej, w sytuacji poprawy jakości lub innych parametrów charakterystycznych dla objętego proponowaną zmianą elementu robót budowlanych lub zmiany technologii na korzystniejszą, nowocześniejszą czy tańszą niż określona w SIWZ/SWZ, jak również aktualizacji rozwiązań projektowych z uwagi na postęp technologiczny lub zmianę obowiązujących przepisów, czy też wprowadzenia do dokumentacji projektowej zmian, o których mowa w art. 36a ust. 5 ustawy Prawo budowlane, wymagających zgody projektanta. Szpital nie określił w umowach sposobu, w jaki będzie rozliczał wykonanie robót zamiennych, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital określił we wszystkich umowach analogiczne okoliczności obligujące do naliczenia wykonawcy kar umownych, dotyczące między innymi: nieterminowego wykonania przedmiotu umowy, nieterminowego usunięcia wad i usterek stwierdzonych przy odbiorze, odstąpienia od umowy z przyczyn nie leżących po stronie zamawiającego, braku zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, nieprzedłożenia do akceptacji projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, nie przedłożenia kopii umowy ubezpieczenia, nieprzedłożenia gwarancji należytego wykonania umowy w przypadku jej wygaśnięcia, nieprzedłożenia w terminach określonych w umowie

⁸² Ogłoszenie nr 2019/S 207-503709 opublikowane 25 października 2019 r. (budowa G-16 cz. 1); ogłoszenie nr 2020/S 172-413233 opublikowane 4 września 2020 r. (budowa G-16 cz. 2); ogłoszenie nr 2021/S 058-145618 opublikowane 24 marca 2021 r. (budowa G-16 cz. 3); ogłoszenie nr 2022/BZP 00352915/01 z 19 września 2022 r. (budowa G-16 cz. IV.1, IV.2), ogłoszenie nr 2022/BZP 00400856/01 z 20 października 2022 r. (budowa drogi).

⁸³ Ogłoszenie nr 2023/BZP 00239606 z 30 maja 2023 r. (budowa G-16 cz. IV.1, IV.2); Ogłoszenie nr 2023/BZP 00239623/01 z 30 maja 2023 r. (budowa drogi).

⁸⁴ Dalej: UZP.

⁸⁵ Zgodnie z umowami, ceny czynników produkcji przyjmowane były z zeszytów (np. SEKOCENBUD, Orgbud, Inetrcenbud); aktualne w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym sporządzano kalkulację. Podstawą do określenia nakładów rzeczowych były KNR-y, a w przypadku ich braku wycenia indywidualna wykonawcy oparta na rynkowych cenach (średnia arytmetyczna z minimum trzech ofert, zatwierdzona przez Szpital). Ceny materiałów rozliczne jako średnia cena rynkowa od min. 2 dostawców.

harmonogramu rzeczowo–finansowego, a także niedopełnienia obowiązku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Na etapie realizacji umów na budowę G-16 oraz na budowę drogi Szpital nie realizował przysługującego mu uprawnienia, dotyczącego kontroli zatrudnienia przez wykonawcę oraz podwykonawców na podstawie umowy o pracę osób wykonujących określone w umowach czynności. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż uprawnienie to nie było wykorzystywane z uwagi na fakt, iż Szpital dysponował oświadczeniem wykonawcy, dotyczącym zatrudnienia osób na umowę o pracę, złożonym w ofercie w ramach postępowań przetargowych, a ponadto w trakcie realizacji umów nie zachodziły jakiegokolwiek wątpliwości, iż w tym zakresie wykonawca narusza ww. obowiązek.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, 806-829, tom IX str. 417-421, tom XVIII str. 13-22, tom XX str. 41-172)

We wszystkich postępowaniach Szpital nałożył na wykonawcę obowiązek zawarcia umów ubezpieczenia i przedłożenia, przed podpisaniem umowy, kopii opłaconych polis: ubezpieczenia (OC), obejmującego zakres wszelkich szkód powstałych w związku z prowadzoną profesjonalną działalnością, a w postępowaniach na budowę G-16 część 1, 2 oraz 3, dodatkowo, ubezpieczenia od wszystkich ryzyk budowlanych (CAR). Wykonawca zobowiązany był również do przedłużenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości i warunków wymaganych w SIWZ/SWZ i przedłożenia kolejnej polisy na okres do czasu odbioru końcowego. Wykonawcy przedstawili polisy zgodne z wymaganiami zawartymi w postanowieniach SIWZ/SWZ oraz zawartych umowach.

Ponadto, w § 7 ust. 7 umów zobowiązano wykonawców do wykonania, w ramach wynagrodzenia umownego, zasilania terenu budowy w energię elektryczną, wodę i inne media na warunkach uzgodnionych z gestorami tych mediów. Szpital obciążył wykonawcę, realizującego budowę G-16 kosztami ww. mediów w łącznej wysokości 1 072 902,14 zł⁸⁶. W przypadku umowy na realizację budowy drogi, zgodnie z informacją przekazaną przez Szpital, wykonawca nie korzystał z mediów/przylączy Szpitala, zatem obciążenie z tego tytułu nie wystąpiło.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, 806-829, tom IX str. 441, 449-460, 479-487, tom XIII str. 179-241, tom IX str. 425-440)

2.4. W analizowanych umowach wykonawców zadań zobowiązano do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości: 5% ceny oferty brutto w postępowaniu na budowę G-16 (część 1-3), co stanowiło odpowiednio: 4819,5 tys. zł (część 1), 934,1 tys. zł (część 2), 5796,4 tys. zł (część 3) oraz na budowę drogi 9,8 tys. zł.

(akta kontroli tom V str. 77-95, 350-362, 573-581, tom VI str. 803-804, 833-836)

W postępowaniu na budowę G-16 część IV.1, IV.2 Szpital w SWZ zażądał zabezpieczenia należytego wykonania umowy na poziomie 5%, a we wzorze umowy, stanowiącym załącznik do SWZ - 10%. Jednocześnie Szpital nie wskazał w SWZ czy innych dokumentach zamówienia uzasadnienia żądania zabezpieczenia w wysokości większej niż 5%, co było niezgodne z art. 452 ust. 2 i 3 nPzp i zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Finalnie wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 444,9 tys. zł, co stanowiło 10% ceny całkowitej podanej w ofercie.

(akta kontroli tom VI str. 755-804, tom IX str. 104-137, tom X str. 376 – plik 2)

⁸⁶ W tym zużycie oraz dystrybucja energii elektrycznej: 845 255,93 zł, zużycie wody 4126,27 zł, zużycie oraz dystrybucja ciepła 223 519,94 zł. Odrębnie wykonawca obciążany był za odprowadzanie ścieków.

W umowach określono także, że 30% zabezpieczenia, przeznaczone będzie na zabezpieczenie roszczeń z tytułu rękojmi za wady w okresie udzielonej gwarancji. Przed zawarciem każdej z umów, wykonawca wniósł zabezpieczenie w wymaganej wysokości i na wymagany okres. Zabezpieczenie wnoszone było w formie gwarancji bankowych oraz ubezpieczeniowych⁸⁷.

(akta kontroli tom V str. 1-95, 294-362, 478-581, tom VI str. 755-804, 806-829, 833-836)

Zgodnie z § 14 ust. 6 umów, w przypadku niezakończenia robót budowlanych w terminie umownym lub wydłużenia procedury odbiorowej, jak też w przypadku zwiększenia wartości przedmiotu umowy, wykonawca zobowiązany był do stosownego przedłużenia lub odpowiednio do zwiększenia (do wysokości zaktualizowanej wartości przedmiotu umowy) wniesionego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, tak aby okres zabezpieczenia obejmował 30 dni od dnia odbioru końcowego. Umowy nie zawierały jednak terminu, w jakim wykonawca powinien dokonać stosownej zmiany warunków zabezpieczenia należytego wykonania umowy, czy wnieść nowe zabezpieczenie. Szpital określił taki termin jedynie w dwóch aneksach do umowy⁸⁸ zawartej na budowę G-16 część 3.

W § 11 ust. 1 pkt 12 umów Szpital zastrzegł naliczenie kary umownej za nieprzedłożenie gwarancji należytego wykonania umowy w przypadku wygaśnięcia daty jej ważności, bądź też niezaktualizowanie jej w przypadku zwiększenia wartości przedmiotu umowy. Kara umowna została określona w wysokości 10 tys. zł, za każdy taki przypadek, przy czym kwotę określoną w gwarancji Szpital miał potrącić wykonawcy umowy z przysługującego mu wynagrodzenia do czasu przedłożenia przez wykonawcę ważnej gwarancji.

Brak zakreślenia wykonawcy terminu na wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jak również przewidzenie kary umownej za nieprzedłożenie gwarancji należytego wykonania umowy w przypadku wygaśnięcia daty jej ważności, stało w sprzeczności z interesem Szpitala i było działaniem nierzetelnym, co zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, 806-829)

Gwarancja zabezpieczenia należytego wykonania umowy na budowę G-16 część 1, aneksowana była trzy razy⁸⁹, część 2 dwa razy⁹⁰, część 3 osiem razy⁹¹, w części IV.1, IV.2⁹² oraz na budowę drogi⁹³ jeden raz, z czego gwarancję należytego wykonania umowy na nowy, wydłużony termin realizacji, wynikający z aneksu do umowy na budowę G-16 część 2 wykonawca wniósł dopiero po 109 dniach od dnia zawarcia tego aneksu.

W trakcie realizacji umowy na budowę G-16 część 2, Szpital nie zmienił formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy, wniesionego w formie gwarancji bankowej na zabezpieczenie w pieniądzu, a wykonawca przedłużył jej obowiązywanie dopiero na osiem dni przed upływem terminu jej ważności, co było

⁸⁷ Gwarancja bankowa wystawiona 24 września 2019 r., gwarancja bankowa wystawiona 24 sierpnia 2020 r., gwarancja ubezpieczeniowa wystawiona 16 lutego 2021 r., gwarancja bankowa wystawiona 1 września 2022 r., gwarancja ubezpieczeniowa wystawiona 14 września 2022 r.

⁸⁸ W aneksie nr 1 z 19 maja 2021 r. termin wyznaczono na 21 maja 2021 r. (gwarancję aneksowano 20 maja 2021 r.) oraz aneksie nr 4 z 28 lipca 2021 r. – termin wyznaczono na 6 sierpnia 2021 r. (gwarancję aneksowano 28 lipca 2021 r.).

⁸⁹ Aneksy zawarto odpowiednio: 26 czerwca 2020 r.; 23 kwietnia 2021 r. oraz 21 maja 2021 r.

⁹⁰ Aneksy zawarto odpowiednio: 18 maja 2021 r. oraz 8 czerwca 2021 r.

⁹¹ Aneksy zawarto odpowiednio: 18 lutego 2021 r.; 20 maja 2021 r.; 28 lipca 2021 r.; 24 marca 2022 r.; 21 kwietnia 2022 r.; 26 lipca 2022 r.; 12 października 2022 r.; 11 stycznia 2023 r.

⁹² Aneks zawarto: 21 grudnia 2022 r.

⁹³ Aneks zawarto: 12 stycznia 2023 r.

niezgodne z art. 150 ust. 8 Pzp i zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 77-95, 350-362, 573-581, tom VI str. 803-804, 833-836)

2.5. Roboty budowlane w ramach badanych inwestycji rozpoczęto po uzyskaniu oraz w okresie ważności wydanych pozwoleń na budowę.

(akta kontroli IV str. 590-600, 627-629, tom XVII str. 3-413, XVIII str. 1-5, 143-146)

2.6. W trakcie realizacji budynku G-16 wprowadzono m.in. następujące zmiany:

- w branży telekomunikacyjnej: likwidacja studni kablowej SKR-1 przy wyjściu kanalizacji teletechnicznej z budynku E-16 w stronę placu dyrekcyjnego, zmiana trasy kanalizacji od studni teletechnicznej SKR-2 do SKR-1 na placu dyrekcyjnym, likwidacja jednego połączenia kanalizacją telekomunikacyjną pomiędzy budynkiem G-16 a NW-16;
- w branży sanitarnej: zmiana rzędnych posadowienia odcinków i studni KD, zmiana rzędnych posadowienia odcinków i studni KS, zmiana trasy posadowienia rurociągów wody;
- w branży konstrukcyjnej i architektonicznej zmiana: technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod ściany przeciwpowodziowe M1, M2; konstrukcji ściany przeciwpowodziowej M1; technologii zabezpieczenia wykopu budynku G-16, segmentu B i budynku T-16; konstrukcji ściany przeciwpowodziowej M2; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod zbiornik wód deszczowych; technologii zabezpieczenia wykopu budynku G-16, segmentu A; technologii zabezpieczenia wykopu pomiędzy budynkami G-16 i T-16; wzmocnienia podłoża gruntowego pod płytę fundamentową budynku T-16, fundamentu zjazdu M3 oraz fundament zjazdu budynku G-16; konstrukcji fundamentów i ścian oporowych M3; konstrukcji budynku T-16; wymiarów konstrukcyjnych otworów drzwiowych w szachtach windowych; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod budynek G-16 segment A; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod budynek G-16 segment B; technologii wzmocnienia budynku przy ul. Staszica 18 oraz obudowy wykopu budynku G-16 – segment C, technologii ścian M8; konstrukcji elementów prefabrykowanych G-16 segmentu A oraz segmentu B; konstrukcji elementów żelbetowych budynku G-16 segment B (fundamenty, ściany, stropy, słupy) z uwagi na dobór i projekt technologiczny konstrukcji prefabrykowanej i wzmocnienia podłoża; technologii konstrukcji budynku G-16 segment C (fundament/ściany/ słupy/stropy); warstwy izolacji DB2 na budynku G-16; technologii wibroizolacji płyty ładowiska; konstrukcji płyty ładowiska; konstrukcji schodów klatki zewnętrznej KL1 i KL2; konstrukcji monolitycznej ścian oporowych M9, M10, M11; wyprofilowania spadków na izolacji dachowych na segmencie A.

Zmiany te, według wyjaśnień Dyrektora Szpitala obejmowały rozwiązania niewymagające zmiany pozwolenia na budowę⁹⁴. Na dokumentacji powykonawczej naniesiono zmiany z adnotacjami projektanta, iż są to zmiany nieistotne nie wymagające zmiany pozwolenia na budowę. W trakcie realizacji inwestycji, po ustaleniu zakresu zmian, sporządzana była rewizja dokumentacji wykonawczej, która opatrzona była przez projektantów klauzulą „*Jako projektant, oświadczam, że wprowadzone niniejszym opracowaniem zmiany, nie powodują, w rozumieniu ustawy Prawo budowlane, istotnej zmiany projektu budowlanego zatwierdzonego*

⁹⁴ Zgodnie z art. 36a ust. 5 pkt 1 Prawa budowlanego Istotne odstępianie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę stanowi odstępianie w zakresie projektu zagospodarowania działki lub terenu, w przypadku zwiększenia obszaru oddziaływania obiektu poza działkę, na której obiekt budowlany został zaprojektowany.

decyzją o pozwoleniu na budowę nr 466/19 z 10 maja 2019 r.”⁹⁵ Występując o pozwolenie na użytkowanie sporządzono zestawienie zmian, które zawierało adnotację projektanta „Odstąpienie nieistotne. Odstąpienie zostało uzgodnione pod względem ochrony ppoż., odstąpienie nie dotyczy wymagań zawartych w pozwoleniu właściwego konserwatora zabytków, lecz stanowi uszczegółowienie projektu budowlanego”.

(akta kontroli tom X str. 383, 385, 387, 389, 391 – plik 1, tom XVIII str. 13-24, 136)

2.7. Wykonawca w ramach części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 zgłosił odpowiednio: 49, 37, 85 i 12 podwykonawców/dalszych podwykonawców, z którymi zawarto umowy o wartości netto odpowiednio: 54 168,8 tys. zł (55,7% wynagrodzenia wykonawcy po zmianach), 12 655,2 tys. zł (68,5%), co najmniej 106 710,3 tys. zł⁹⁶ (81,2%) i 1572,6 tys. zł (33,9%). Kontrola umów oraz aneksów zawartych z 15 wybranymi podmiotami na łączną kwotę 65 849,4 tys. zł netto⁹⁷ wykazała, że w każdym przypadku przed zawarciem umowy i jej zmiany wykonawca przedkładał Szpitalowi projekt umowy bądź aneksu, a po uzyskaniu akceptacji zamawiającego i podpisaniu tych dokumentów – ich uwierzytelnione kopie.

W umowach o roboty budowlane (części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2) zobowiązano wykonawcę do przedkładania zestawienia wartości wykonanych robót oraz raportu z rozliczenia z podwykonawcami oraz dalszymi podwykonawcami zawierającego zestawienie należnych i wypłaconych kwot wraz z dokumentami potwierdzającymi zapłatę wynagrodzenia podwykonawcom oraz dalszym podwykonawcom, których termin upłynął w danym okresie rozliczeniowym. Przewidziano również, że do raportu muszą zostać dołączone oświadczenia podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy, potwierdzające brak zaległości w uregulowaniu wszystkich wymaganych roszczeń wynikających z zaakceptowanych przez zamawiającego umów z podwykonawcami lub inne dowody na potwierdzenie dokonanej zapłaty wynagrodzenia, które powinny potwierdzać brak zaległości wykonawcy, podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy w uregulowaniu wszystkich wymagalnych w tym okresie wynagrodzeń podwykonawców lub dalszych podwykonawców wynikających z umów o podwykonawstwo.

Wykonawca przedkładał ww. raporty z rozliczenia z zestawieniem należnych i wypłaconych kwot w przypadku części 3 i IV.1, IV.2. Wykonawca nie przedkładał natomiast raportów w trakcie realizacji części 1 i 2, a Szpital nie egzekwował ich przedłożenia. Ponadto Szpital nie dysponował dowodami zapłaty⁹⁸ całości wynagrodzenia żadnemu z 15 ww. podmiotów – zagadnienie związane z nieegzekwowaniem ww. dokumentów opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Mimo to przed dokonaniem płatności, 16 lutego 2023 r. Szpital wystąpił do podwykonawców i dalszych podwykonawców części 3 o złożenie oświadczenia potwierdzającego brak zaległości w uregulowaniu wszystkich wymagalnych roszczeń wynikających z umowy o podwykonawstwo. W odpowiedzi trzech dalszych podwykonawców wskazało na nieuregulowane należności. Jednocześnie 1 marca 2023 r. Szpital uzyskał oświadczenie wykonawcy, że nie zalega z jakimkolwiek wymagalnymi zobowiązaniami z tytułu wynagrodzenia należnego za roboty/usługi/dostawy wykonywane w ramach inwestycji na rzecz swoich podwykonawców/usługodawców/dostawców, z wyłączeniem jednego z podwykonawców⁹⁹ i jego zgłoszonych dostawców/dalszych podwykonawców,

⁹⁵ Taki zapis był opatrzony podpisem projektanta.

⁹⁶ Niektóre umowy przewidywały wynagrodzenie w euro lub według stawki godzinowej.

⁹⁷ 80 994,7 tys. zł brutto.

⁹⁸ W rozumieniu zawartych umów.

⁹⁹ Który utracił płynność finansową.

których sytuacja na dzień złożenia oświadczenia podlegała analizie i weryfikacji. W związku z potwierdzeniem nieuregulowania wymagalnych należności wobec trzech podwykonawców część wynagrodzenia należnego wykonawcy została wstrzymana. Następnie 18 kwietnia 2023 r. Szpital pozyskał od wykonawcy gwarancję bankową na kwotę 2460 tys. zł celem zabezpieczenia zamawiającego przed potencjalnymi roszczeniami zgłoszonymi przez dalszych podwykonawców (tj. na wartość faktury wystawionej przez ww. podwykonawcę), mimo że umowa nie przewidywała takiego rozwiązania, i 21 kwietnia 2023 r. uregulował wstrzymane wynagrodzenie. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ww. zabezpieczenie ustanowione na podstawie art. 81 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe¹⁰⁰ jest jednym ze sposobów zabezpieczenia wiarytelności podmiotów w obrocie, a w tym konkretnym przypadku, Szpital działając z daleko posuniętej ostrożności zażądał dodatkowego zabezpieczenia potencjalnych, niezdefiniowanych szczegółowo roszczeń dalszych podwykonawców.

Jednocześnie, po dokonaniu odbioru końcowego części 3 do Szpitala, w okresie od 14 lutego do 17 października 2023 r., z roszczeniem o zapłatę wynagrodzenia wystąpiło sześciu dalszych podwykonawców¹⁰¹, którzy nie zostali zgłoszeni zamawiającemu w sposób określony w umowie. Brak zgłoszenia wykluczał obowiązek inwestora do dokonania bezpośredniej płatności.

Ww. gwarancja bankowa na kwotę 2460 tys. zł była ważna do 30 kwietnia 2024 r., a przed upływem jej ważności Szpital uzyskał informację, że do wykonawcy nie zgłosili się inni dalsi podwykonawcy. Wykonawca poinformował również, że z dwoma z ww. sześciu niezgłoszonych podwykonawców, generalny wykonawca zawarł cesję wiarytelności, a w przypadku pozostałych czterech – nie wpłynęły kolejne pisma w zakresie roszczeń. Jednak z uzyskanych w trakcie kontroli informacji wynika, że na dzień 5 września 2024 r. co najmniej trzech z nich posiadało w dalszym ciągu nieuregulowane należności w związku z udziałem w realizacji ww. inwestycji na łączną kwotę 296 677,20 zł. Ponadto w trakcie niniejszej kontroli, NIK pozyskała informacje o udziale kolejnych sześciu niezgłoszonych dalszych podwykonawców w zakresie dostaw, których należność przekraczała 50 tys. zł, z których dwóch na dzień 6 września 2024 r. posiadało nieuregulowane wynagrodzenie z tego tytułu w wysokości 68 059,66 tys. zł¹⁰².

Dyrektor wyjaśniła, że do 30 września 2024 r. Szpital nie był stroną w postępowaniach sądowych z podwykonawcami lub dalszymi podwykonawcami ww. inwestycji. Z mailowych informacji uzyskanych przez NIK wynika, że ubezpieczyciel jednego z niezgłoszonych podwykonawców złożył pozew sądowy w przedmiotowym zakresie, nie przekazał jednak żadnych dokumentów potwierdzających.

(akta kontroli tom IV str. 162-176, tom X str. 3, 57-334, 378 – plik 16, str. 395 – pliki 1-2, str. 396 – pliki 1-32)

2.8. Szpital udzielił zaliczki, wykonawcy robót budowlanych części 1 zadania inwestycyjnego dotyczącego budowy G-16. Możliwość udzielenia zaliczek wykonawcy wprowadzono do umowy części 1 aneksem nr 8 z 6 listopada 2020 r. na podstawie art. 15vb ust. 2 oraz art. 15r ust. 4 pkt 3 i 4a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz

¹⁰⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 2488, ze zm.

¹⁰¹ Poza 15 ww. podmiotami, objętymi kontrolą. Z tego czterech podwykonawców w zakresie dostaw, których należność przekraczała 50 tys. zł oraz dwóch w zakresie robót budowlanych.

¹⁰² Z wyłączeniem jednego dalszego podwykonawcy, który ubezpieczył należności i to ubezpieczyciel pokrył w całości należność podwykonawcy w wysokości 135 tys. zł.

wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁰³. Zaliczkę udzielono¹⁰⁴ w wysokości 7 500 000,01 zł, co stanowiło 7,75% wysokości wynagrodzenia wykonawcy. Wykonawca wniósł zabezpieczenie zaliczki w formie gwarancji bankowej¹⁰⁵. Szpital nie udzielał kolejnych zaliczek wykonawcy budowy G-16.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 248-449, tom XI str. 181-182, tom XII str. 721-726)

2.9. Umowę na budowę budynku G-16 część 1 aneksowano czternaście razy, część 2 dziesięć razy, część 3 dwadzieścia jeden razy, część IV.1, IV.2 jeden raz oraz na budowę drogi dwa razy.

Wprowadzone aneksami do umowy na budowę G-16 część 1 modyfikacje dotyczyły:

- zmiany osoby kierownika budowy¹⁰⁶;
- zmiany danych teleadresowych¹⁰⁷;
- zmian w harmonogramach rzeczowo-finansowych (dalej: HRF)¹⁰⁸, w tym aneksem z 3 kwietnia 2020 r., wprowadzonym na podstawie § 17 ust. 2 pkt 3 umowy Szpital usankcjonował z datą wsteczną trzy zmiany HRF, które wykonawca przedstawił odpowiednio: 9 grudnia 2019 r. – HRF nr 4/A; 27 stycznia 2020 r. – HRF nr 4/B; 25 lutego 2020 r. – HRF nr 4/C, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- zmiany wysokości zabezpieczenia należytego wykonania umowy¹⁰⁹;
- zmian wprowadzających do umowy możliwość udzielenia wykonawcy zaliczki na poczet wykonania zamówienia¹¹⁰;
- zmian w terminie realizacji przedmiotu umowy, wynikających z czynników związanych ze stanem epidemii (wprowadzone przez organy państwa obostrzenia i ograniczenia związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19)¹¹¹;
- ograniczenia zakresu przedmiotu umowy w zakresie wykonania dróg technologicznych¹¹². Jednocześnie Szpital argumentując ograniczenie zakresu przedmiotowego umowy, wydłużył termin realizacji o 30 dni. Zmiana taka była zmianą istotną i nie została przewidziana w pierwotnie zawartej umowie, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

¹⁰³ Dz. U. 2024 poz. 340 ze zm.

¹⁰⁴ Faktura nr 001/12/20/K1V/SK z 8 grudnia 2020 r.

¹⁰⁵ Gwarancja zwrotu zaliczki nr 22145KAP20 z 12 listopada 2020 r. na kwotę 7 500 000,00 zł ważną do 25 marca 2021 r., która została przedłużona gwarancją nr 22187KAP21 z 29 kwietnia 2021 r. do 31 maja 2021 r. i 21 maja 2021 r. wydłużono termin ważności gwarancji do 31 lipca 2021 r.

¹⁰⁶ Aneks z 2 października 2019 r., wprowadzony na podstawie § 17 ust. 2 pkt 11 umowy. Wykonawca przedstawił zmieniony wykaz osób, wykazując, przy uwzględnieniu wprowadzonych zmian na stanowisku kierownika robót budowlanych, spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

¹⁰⁷ Aneks z 6 grudnia 2019 r., wprowadzony na podstawie § 17 ust. 2 pkt 6 umowy.

¹⁰⁸ Aneks z 22 maja 2020 r. wprowadził HRF 4/D z 27 marca 2020 r. oraz 4/E z 27 kwietnia 2020 r. Aneks z 30 września 2020 r., Szpital usankcjonował z datą wsteczną HRF z 28 maja 2020 r. (nr 4/F), 31 sierpnia 2020 r. (nr 4/G) oraz HRF dotyczący zjazdu z Al. Solidarności (nr 4/A). Aneks z 30 października 2020 r. wprowadził dwie zmiany HRF z 26 października 2020 r., tj: HRF (4/H) oraz HRF dotyczący zajadu do al. Solidarności (4/B). Aneks z 30 listopada 2020 r. wprowadził zmiany HRF z 27 listopada 2020 r. (4/I). aneks z 31 marca 2021 r. wprowadził zmiany HRF z 31 marca 2021 r. (4/K). Aneks z 29 stycznia 2021 r. wprowadził HRF z 27 stycznia 2021 r. (4/J). Aneks z 5 maja 2021 r. wprowadził zmiany HRF z 30 kwietnia 2021 r. (4/L).

¹⁰⁹ Aneks z 26 czerwca 2020 r. Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy do wysokości 5% wynagrodzenia brutto, zmienionego Aneksem nr 4.

¹¹⁰ Aneks z 6 listopada 2020 r. oraz z 27 listopada 2020 r. W związku ze spełnieniem przesłanek przewidzianych tzw. Tarczą 4.0., działając na podstawie art. 15vb ust. 2 oraz 15r ust. 4 pkt 3 i 4a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

¹¹¹ Aneks 29 stycznia 2021 r. termin wykonania umowy został przedłużony do 31 maja 2021 r.

¹¹² Aneks z 19 maja 2021 r. Szpital wyłączył zakres przedmiotu umowy (poz. 10.1 – 10.3 HRF) włączając następnie ten zakres do umowy na budowę G-16 część 3. Wartość robót wyłączona z części 1 i włączona do części 3 wyniosła 758 572,71 zł.

- wykonania robót dodatkowych oraz ograniczenia części robót objętych umową¹¹³.

Aneksy do umowy na budowę G-16 część 2 dotyczyły:

- ograniczenia zakresu przedmiotu umowy¹¹⁴;
- zmian w HRF¹¹⁵;
- zmian terminu wykonania przedmiotu umowy¹¹⁶, w przypadku których nierzetelnie udokumentowano okoliczności dokonanych zmian, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- zmiany kierownika robót sanitarnych¹¹⁷.

Aneksy do umowy na budowę G-16 część 3 dotyczyły:

- zmian w HRF¹¹⁸,
- rozszerzenia przedmiotu umowy o prace, wynikające z ograniczenia zakresu umowy na budowę G-16 część 1 oraz część 2¹¹⁹,
- zmiany na stanowisku kierownika budowy oraz zmiany na stanowisku kierownika robót sanitarnych¹²⁰,
- zmiany stawki VAT¹²¹,

¹¹³ Aneks z 22 maja 2020 r., wprowadzony na podstawie § 17 ust. 2 umowy. W aneksie ograniczono zakres przedmiotu umowy o roboty wskazane w pkt 2.8.3 HRF i obniżono z tego tytułu wynagrodzenie umowne o kwotę brutto 36 206,28 zł. W zakresie robót dodatkowych Szpital zlecił wykonawcy wykonanie zjazdu z al. Solidarności wraz z przepustem na rzeczce Czechówka oraz uzyskaniem niezbędnych pozwoleń na użytkowanie, za co strony ustaliły wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 1 570 000,00 zł brutto, roboty polegające na wykonaniu odcinka sieci kanalizacji deszczowej wraz ze studniami, za co strony ustaliły wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 105 000,03 zł brutto. W związku z tymi okolicznościami oraz wprowadzonymi obostrzeniami i ograniczeniami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 przedłużono termin realizacji umowy o 4 miesiące, tj. do 25 marca 2021 r.

¹¹⁴ Aneks z 23 września 2020 r., strony zrezygnowały z wykonania części robót budowlanych określonych w pkt 15.3 i 17.3.6 HRF. Z tego tytułu zmniejszono wynagrodzenie wykonawcy o 162 615,37 zł brutto. Aneks z 30 marca 2021 r. rezygnacja z części robót budowlanych, określonych w poz. 18.5 HRF, wraz ze zmniejszeniem wynagrodzenia o 28 214,61 zł brutto. Aneks z 28 lipca 2021 r. rezygnacja z części robót, określonych w poz. 18.4.3 HRF (prace związane z przełączeniem i uruchomieniem nowego zasilania rozdzielni RSGM w budynku NW-16). Zakres został przeniesiony do umowy na budowę G-16 część 3. Wartość robót wyłączona z części 2 i włączona do części 3 wyniosła 13 096,84 zł.

¹¹⁵ Aneks z 30 października 2020 r. wprowadził zmianę HRF z 26 października 2020 r. (4/A), aneks z 30 listopada 2020 r. wprowadził zmianę HRF z 27 listopada 2020 r. (4/B), aneks z 29 stycznia 2021 r. wprowadził zmianę HRF z 27 stycznia 2021 r. (4/C), aneks z 30 marca 2021 r. wprowadził zmianę HRF z tego dnia (4/D), aneks z 5 maja 2021 r. wprowadził zmianę HRF z 30 kwietnia 2021 r., aneks z 30 czerwca 2021 r. zmiana HRF z 28 czerwca 2021 r. (4/G).

¹¹⁶ Aneks z 29 stycznia 2021 r. wydłużył termin realizacji umowy z 26 kwietnia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r., tj. o 65 dni oraz aneks z 27 maja 2021 r. w którym termin realizacji przedmiotu umowy wydłużono do 31 sierpnia 2021 r., tj. o 62 dni.

¹¹⁷ Aneks z 22 czerwca 2021 r., wprowadzony na podstawie § 17 ust. 2 pkt 11 umowy. Wykonawca przedstawił zmieniony wykaz osób, wykazując, przy uwzględnieniu wprowadzonych zmian na stanowisku kierownika robót sanitarnych, spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

¹¹⁸ Aneks z 30 czerwca 2021 r. wprowadził zmianę z 28 czerwca 2021 (4/B), aneks z 27 sierpnia 2021 r. wprowadził zmianę z tego dnia (4/D), aneks z 25 października 2021 r. wprowadził zmianę HRF z tego dnia (4/F), aneks z 23 listopada 2021 r. wprowadził zmianę HRF z tego dnia (4/G), aneks nr 9 z 21 stycznia 2022 r. wprowadził zmianę HRF z tego dnia (4/H), aneks z 28 lutego 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 23 lutego 2022 r. (4/I), aneks z 30 maja 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 30 maja 2022 r. (4/L), aneks z 27 czerwca 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 22 czerwca 2022 r. (4/L), aneks z 29 sierpnia 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 23 sierpnia 2022 r. (4/P), aneks z 28 października 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 27 października 2022 r. (4/S).

¹¹⁹ Aneks z 19 maja 2021 r. rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z ukształtowaniem terenu i robotami drogowymi (pozycje 10.1-10.3 HRF nr 4/L, przeniesione z umowy na budowę G-16 część 1), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 758 572,71 zł brutto oraz aneks z 28 lipca 2021 r., w którym rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z przełączeniem i uruchomieniem nowego zasilania rozdzielni RSGM w budynku NW-16 (poz. 18.4.3 HRF nr 4/G do umowy na budowę G-16 część 2), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 13 096,84 zł brutto.

¹²⁰ Aneks z 22 czerwca 2021 r. wykonawca przedstawił zmieniony wykaz osób, wykazując, przy uwzględnieniu wprowadzonych zmian na stanowisku kierownika budowy oraz kierownika robót sanitarnych, spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

¹²¹ Aneks z 23 września 2021 r. obniżono stawkę VAT dla gazów medycznych z 23% na 8%, a w związku z tym wartość umowy o 286 277,32 zł.

- zmiany terminu wykonania umowy¹²²;
- wykonania robót dodatkowych¹²³.

Aneksy do umowy na budowę G-16 część IV.1, IV.2 dotyczyły zmiany terminu realizacji zamówienia¹²⁴.

Aneksy do umowy na budowę drogi dotyczyły zmian w HRF¹²⁵ i zmiany terminu realizacji zamówienia¹²⁶.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 96-349, 363-572, 582-737, tom VI str. 1-802, 806-832)

2.10. Na roboty budowlane w ramach badanych inwestycji uzyskano pozwolenia na budowę. W pozwoleniach na budowę zobowiązano Szpital m.in. do zabezpieczenia terenu budowy przed dostępem osób postronnych, zapewnienia kierownika budowy, który był obowiązany prowadzić dziennik budowy oraz ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego.

(akta kontroli IV str. 590-600, 627-629, tom X str. 374 – plik 1, 376 – pliki 1-2, 378 – plik 1, tom XVII str. 9-413)

2.11. Przebieg nadzoru nad robotami budowlanymi dokumentowano w dziennikach budowy oraz w notatkach z narad koordynacyjnych odbywających się na budowie. Dzienniki zawierały wpisy o osobach pełniących funkcję kierownika budowy i inspektorów nadzoru inwestorskiego wraz z potwierdzeniem przyjęcia tych funkcji przez poszczególne osoby. Wpisy dotyczące realizacji robót budowlanych zostały potwierdzone datą i podpisami osób ich dokonujących w porządku chronologicznym. Prace zanikające i ulegające zakryciu były zgłaszane do odbioru przez kierowników budowy, a inspektorzy nadzoru dokonywali ich odbioru, potwierdzając ten fakt stosownym wpisem w dzienniku budowy. Odnutowywano w dziennikach budowy zakończenie poszczególnych etapów robót. Wyznaczeni inspektorzy nadzoru inwestorskiego¹²⁷ w sposób prawidłowy prowadzili nadzór nad realizowanymi robotami.

W dziennikach budowy budynku G-16 udokumentowano następujące przestoje na budowie:

¹²² Aneks z 29 września 2022 r. – zmiana terminu realizacji zamówienia, termin wykonania robót budowlanych – 31 grudnia 2022 r., termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie 31 stycznia 2023 r. Zmiana spowodowana opóźnieniem w dostawie belek chłodzących oraz agregatów wody lodowej.

¹²³ Aneks z 10 marca 2022 r. obejmował roboty dodatkowe w branży elektrycznej oraz sanitarnej, z tytułu czego zwiększono wynagrodzenie o 785 691,85 zł brutto. Rezygnacja z wykonania części robót (oświetlenie wewnątrz budynku G-16 w zakresie dot. listew LED – oraz okładzin zabezpieczających skrzydła drzwiowe w budynku G-16), z tytułu czego zmniejszono wynagrodzenie o 165 296,99 zł brutto. Wydłużono termin wykonania zamówienia do 30 października 2022 r. Zmiana HRF 4/J. Aneks z 31 marca 2022 r. obejmował roboty dodatkowe w branży budowlanej (docieplenie szachtów wentylacyjnych na segm. A i B) oraz branży sanitarnej, zwiększono wynagrodzenie o kwotę 525 047,84 zł brutto. Zmiana HRF 4/K. Aneks z 8 lipca 2022 r. obejmował roboty dodatkowe w branży elektrycznej oraz roboty budowlane związane z wykonaniem balustrady zewnętrznej na murze oporowym. Z tytułu wykonania robót dodatkowych zwiększono wynagrodzenie o 142 621,41 brutto. Rezygnacja z wyposażenia pomieszczeń sanitarnych, z tego tytułu zmniejszono wynagrodzenie o 40 249,19 brutto. Aneks z 13 lipca 2022 r. roboty dodatkowe w branży sanitarnej oraz elektrycznej. Z tytułu wykonania robót dodatkowych zwiększono wynagrodzenie o 396 321,96 brutto. Zmiana HRF 4/N. Aneks z 22 lipca 2022 r. roboty dodatkowe spowodowane błędem projektowym w zakresie parametrów belek chłodzących. Z tego tytułu zwiększono wynagrodzenie 9 122 414,70 zł brutto. Rezygnacja z wykonania części robót (dostawa, montaż i uruchomienie elementów systemu kolejkowego), wskutek czego zmniejszono wynagrodzenie o kwotę 319 800,65 zł brutto. Zmiana HRF 4/O.

¹²⁴ Aneks z 30 listopada 2022 r. zmiana terminu realizacji przedmiotu zamówienia z 4 grudnia 2022 r. na 16 stycznia 2023 r., argumentowany koniecznością uzyskania, w toku realizacji robót, opinii Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków (opinia wydana 29 listopada 2022 r.).

¹²⁵ Aneks z 24 października 2022 r. wprowadził zmianę HRF z 11 października 2022 r. (4/A),

¹²⁶ Aneks z 16 grudnia 2022 r. zmiana terminu realizacji przedmiotu umowy z 19 grudnia 2022 r. 31 stycznia 2023 r. argumentowana zwłoką w wydaniu decyzji (odbioru) Zarządu Dróg i Mostów.

¹²⁷ W branży elektrycznej i sanitarnej.

- 16 lipca 2020 r. – wstrzymanie robót ziemnych segment C (odkrycie belek drewnianych – nadzór archeologiczny), wznowienie prac nastąpiło 26 sierpnia 2020 r.;
 - 8 lutego 2021 r. – wstrzymanie robót ze względu na intensywne opady śniegu, utrzymujące się niskie temperatury i silne podmuchy wiatru;
 - 22 października 2021 r. – wstrzymanie robót związane z zamówieniem agregatu AWL3 (wady projektowe);
 - 4 listopada 2021 r. – wstrzymanie robót instalacji sprężonego powietrza oraz odciągów gazów anestetycznych oraz robót wykończeniowych z tym związanych (wada projektowa);
 - 17 grudnia 2021 r. – wstrzymanie robót montażu konstrukcji sufitów i instalacji chłodu (wada projektowa);
 - 17 stycznia 2022 r. – wstrzymanie robót związanych z AWL3 (wada projektowa);
 - 14 września 2022 r. – wstrzymanie prac montażowych w obrębie loggi segment A z inicjatywy inwestora (problem z dostępem do central i agregatów).
- (akta kontroli tom X str. 381, tom XVI str. 230-558, tom XVII str. 2-413, tom XX str. 212-220)

2.12. Szpital wykonano na ośmiu kondygnacjach: -1, 0, +1, +2, +3, +4, +5, +6. Nad ostatnią kondygnacją wybudowane zostało lądowisko wyniesione dla helikopterów ratunkowych, wraz z obsługującą je klatką schodową i windą. Oględziny obiektu wykazały, że dach jest kryty papą, a na dachu lądowiska wykonane spadki do kanalizacji deszczowej nie zapewniają odprowadzania wody (widoczne kałuże na dachu), jeden kanał (przy centralach wentylacyjnych) był niedrożny.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że materiały izolacyjne układane są na elemencie płytowym, stąd też zaobserwowane nieznaczne zastoje wody i ślady po kałużach mogą zaistnieć wobec występowania dopuszczalnych odchyłek od idealnej płaszczyzny. Wskazała, że utrzymujące się bezpośrednio po opadach miejscowe zawilgocenia mają nieзначną głębokość (ok. 3 mm), co pozwala na odparowanie wody. Nie wpływa niekorzystnie na szczelność pokrycia dachowego. Poinformowała, że papa wierzchniego krycia nie jest materiałem hydrofobowym. Ze względu na charakter powierzchni materiałów papowych (powierzchnia chropowata) oraz współczynnik lepkości wody, nie jest fizycznie możliwe, aby woda opadowa w 100% spłynęła z powierzchni, nie pozostawiając bezpośrednio po opadzie śladów zawilgocenia, czy też miejscowych nieznacznych zastoin. Dodała, że wykonane pokrycie dachowe zapewnia szczelność dachu.

Na poszczególnych kondygnacjach wykonano: Kondygnacja B1: Garaże podziemne, Magazyny, Pomieszczenia Techniczne; Kondygnacja 00: SOR – funkcjonuje tam izba przyjęć doraźnych, a część pomieszczeń pozostaje niewykorzystana m.in. pomieszczenia przeznaczone do wjazdu karetek, rejestracja przy wjeździe do karetek, sala intensywnej terapii, sala restytucyjno-zabiegowa, Izba Przyjęć Planowych, Pomieszczenia Techniczne, Szatnie, Obsługa Logistyczna, Hol Wejściowy; Kondygnacja 01: Centralny Blok Operacyjny (osiem sal operacyjnych), Pomieszczenia Techniczne, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Kondygnacja 02: Pomieszczenia Techniczne, Centralna Sterylizatornia, Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej, Zakład Diagnostyki Obrazowej/ Zakład Radiologii Lekarskiej; Kondygnacja 03: Oddział Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Dział Krwiolecznictwa; Kondygnacja 04: Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Strefa Studentów, Pomieszczenia Techniczne, Hol Główny; Kondygnacja 05: Oddział Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego; Kondygnacja 06: Klinika Chirurgii Twarzowo-Szczękowej, Klinika Traumatologii i Medycyny

Ratunkowej, Dział Zamówień Publicznych, Dział Aparatury Medycznej, Dział Informatyczny, Inspektor Ochrony Danych, Dział Usług Medycznych i Rozliczeń.

W budynku na każdym poziomie znajdują się windy i WC dla osób niepełnosprawnych. W salach zostały zamontowane panele medyczne oraz został zapewniony dostęp do łóżka z trzech stron, a także do światła dziennego. Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów. Szerokość pokoju łózkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka. Na poziomach, gdzie zostały zlokalizowane kliniki szpitalne znajdują się izolatki, które składają się z pomieszczenia pobytu pacjenta, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w: a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany dłonią, pojemnik na ręczniki; b) natrysk; c) urządzenie do dekontaminacji; 3) służę umywalkowo-fartuchową pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

Śluza umywalkowo-fartuchowa została wyposażona w: 1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią; 2) dozownik z mydłem w płynie; 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią; 4) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia.

Przy każdej sali chorych z pomieszczeniami łózkowymi znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne (tzw. łazienka chorych) z natryskiem, umywalką, sedesem. W salach chorych, pomieszczeniach sanitarnych oraz ciągach komunikacyjnych zamontowano na podłogach wykładzinę łatwo zmywalną, a w sanitariach antypoślizgową. Wykładzina w pomieszczeniach przed windami powycierana, porysowana. Ściany w salach chorych tynkowane, malowane do wysokości sufitu podwieszanego. Sufity podwieszane wykonane jako kasetony z wełny mineralnej mocowane na rantach na ruszcie. W łazienkach na ścianach okładzina ścienna PVC heterogeniczna, zgrzewalna wodoszczelna. Budynek został wyposażony w osiem wind oraz instalacje, w tym m.in. wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, c.o., ciepła technologicznego, wody lodowej, gazów medycznych oraz system przyzywowy.

(akta kontroli tom XVIII str. 292-316, tom XX str. 608-610)

2.13. W ramach budowy G-16 rozliczenie za wykonanie przedmiotu umów odbywało się fakturami częściowymi za zakończony element robót określony w harmonogramie rzeczowo-finansowym. Do faktur dołączano protokoły odbioru częściowego w postaci protokołu zaawansowania rzeczowo-finansowego przedstawiającego pozycje zawarte w harmonogramie rzeczowo-finansowym. Protokoły każdorazowo zatwierdzone były przez inspektora nadzoru, kierownika budowy i kierownika kontraktu. Zapłaty za roboty budowlane w przypadku 15 faktur dokonano z naruszeniem terminów umownych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom XI str. 6-784, tom XII str. 1-613, 717-720, tom XVIII str. 292-318, 325-326)

2.14. Umowy o roboty budowlane na części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 przewidywały przekazanie dokumentacji powykonawczej wraz ze zgłoszeniem gotowości do odbioru końcowego. Wykonawca dokonując przedmiotowych zgłoszeń w każdym przypadku przekazał zamawiającemu dokumentację powykonawczą, tj. dokumentację dotyczącą części 1 przekazał 9 czerwca 2021 r., budynku NW-16 – 28 maja 2020 r., zjazdu z drogi krajowej nr 82 – al. Solidarności w Lublinie – 22 lutego 2021 r., części 2 – 9 sierpnia 2021 r., części 3 – 9 stycznia 2023 r., części IV.1, IV.2 – 2 stycznia 2023 r.

(akta kontroli tom V str. 1-737, tom VI str. 1-836, tom X str. 30-36)

2.15. Szpital 30 grudnia 2022 r. zawiadomił PINB o zakończeniu budowy, a PINB 12 stycznia 2023 r. powiadomił o potwierdzeniu przyjęcia zawiadomienia i niewniesieniu sprzeciwu do użytkowania. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Dyrektora Szpitala, do użytkowania budynku G-16 przystąpiono 13 czerwca 2023 r. (data uruchomienia Działu Diagnostyki Laboratoryjnej – pierwszej jednostki organizacyjnej Szpitala w ww. budynku). Kolejne jednostki uruchamiano: 10 sierpnia 2023 r. (Zakład Diagnostyki i Terapii Endoskopowej), 29 sierpnia 2023 r. (Bank Krwi), 6 września 2023 r. (Zakład Diagnostyki Radiologicznej – Zakład Radiologii Lekarskiej), 28 września 2023 r. (Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii), 29 września 2023 r. (Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego), 2 października 2023 r. (Blok Operacyjny z ośmioma salami operacyjnymi oraz wielostanowiskowa sala poznieczuleniowa jako Centralny Oddział Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego, Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Centralna Sterylizatornia), 15 października 2023 r. (Klinika Traumatologii i Medycyny Ratunkowej), 18 października 2023 r. (Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej), 24 listopada 2023 r. (Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii), 3 kwietnia 2024 r. (Zakład Diagnostyki Obrazowej).

(akta kontroli tom X str. 153-157, tom XVIII str. 134-234)

2.16. W umowach (po zmianach) określono, że części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 zostaną odebrane odpowiednio: 30 czerwca 2021 r., 31 sierpnia 2021 r., 31 stycznia 2023 r. i 16 stycznia 2023 r. Protokół odbioru końcowego części 1 robót budowlanych podpisano: 16 lutego 2021 r. w przypadku budowy budynku technicznego NW-16, 17 marca 2021 r. – w przypadku zjazdu z al. Solidarności, 30 czerwca 2021 r. – w przypadku pozostałych robót budowlano-instalacyjnych. Protokoły odbioru końcowego części 2, 3 i IV.1, IV.2 podpisano odpowiednio: 31 sierpnia 2021 r., 31 stycznia 2023 r. i 16 stycznia 2023 r. W każdym z ww. przypadków protokół został podpisany z zachowaniem umownego terminu 14 dni roboczych od rozpoczęcia czynności odbiorowych. Odbioru robót dokonano przy udziale osób posiadających uprawnienia budowlane w branży konstrukcyjno-budowlanej/drogowej, sanitarnej i elektrycznej. W protokołach odbioru wskazano, że w trakcie odbiorów nie stwierdzono wad. Jednak w trakcie odbioru części 3 zobowiązano wykonawcę do dokonania w terminie do 28 lutego 2023 r. „poprawek i regulacji” określonych w załączniku nr 2 do tego protokołu, które w części stanowiły usterki. Szpital wydłużył ww. termin do 7 kwietnia 2023 r., a następnie „przyjął do wiadomości” kolejny wniosek wykonawcy o wydłużenie terminu do 31 maja 2023 r. Protokołem z 31 maja 2023 r. odebrano poprawki i regulacje określone w ww. załączniku.

(akta kontroli tom V str. 1-737, tom VI str. 1-836, tom X str. 372, 378 – pliki 13, 15)

2.17. W umowach na roboty budowlane przy realizacji części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 przewidziano, że rozliczenie końcowe nastąpi po dokonaniu odbioru końcowego wraz z przekazaniem do użytkowania. Płatności końcowej za realizację każdej z części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 dokonano odpowiednio: 29 lipca 2021 r., 29 września 2021 r., w okresie 2 marca – 21 kwietnia 2023 r. i 15 lutego 2023 r., tj. po podpisaniu protokołu odbioru końcowego, a w przypadku części 3 i IV.1, IV.2 – także po uzyskaniu pisemnej informacji o niewniesieniu przez PINB sprzeciwu do użytkowania. W przypadku części 3 było to jednak przed protokolarnym odbiorem „poprawek i regulacji”, o których mowa w pkt 2.16.

(akta kontroli tom X str. 38-55, 378 – pliki 13, 15, tom XVIII str. 134-234)

2.18. Szpital wystawił dowody OT w lutym 2021 r. (9750,8 tys. zł) oraz w 2023 r. w: styczniu (4449,3 tys. zł), marcu (264,8 tys. zł), kwietniu (22,1 tys. zł), czerwcu (22,1 tys. zł), sierpniu (239 518,7 tys. zł), październiku (11,1 tys. zł), listopadzie (96,8 tys. zł) i grudniu (1431,2 tys. zł). Ponadto do wartości inwestycji

przyjęto środki wydatkowane w latach wcześniejszych w ramach POIiŚ 2008-2012 (35 825 tys. zł) i POIiŚ 2018-2020 (40 551,2 tys. zł). W toku kontroli stwierdzono również, że na koncie 084 „Zespół obiektów i budynków przy ul. Staszica 16” dotyczącym realizowanej inwestycji ujmowano koszty usług związanych z przeniesieniem środków trwałych do nowego budynku w łącznej wysokości 656,8 tys. zł, mimo że ich przeniesienie nie pozostawało w bezpośrednim związku z realizowaną inwestycją. Główna księgowa wyjaśniła, że koszty przeniesienia/transportu wyposażenia poszczególnych oddziałów i pracowni do budynku G-16 były zaliczone do kosztów operacyjnych USK1 i nie powodowały zwiększenia wartości początkowej środka trwałego o tę kwotę.

Protokół odbioru części 3 podpisano 31 stycznia 2023 r., a pierwsza jednostka organizacyjna Szpitala rozpoczęła działalność w czerwcu 2023 r. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że rozpoczęcie funkcjonowania w nowym budynku w czerwcu 2023 r. nie oznaczało, że cały budynek był kompletny i zdalny do użytkowania. Data 1 sierpnia 2023 r. jest tą datą, z którą identyfikuje się rozpoczęcie funkcjonowania budynku G-16.

(akta kontroli tom X str. 153-157, 326-334, 360-371, 378 – plik 11-13 i 17)

2.19. USK1 po zakończeniu realizacji budynku G-16, 10 marca 2023 r. naliczył wykonawcy dokumentacji projektowej kary umowne w kwocie 563 510,07 zł z tytułu zwłoki w sprawowaniu nadzoru autorskiego (istotne uchybienia w jego sprawowaniu)¹²⁸. 16 marca 2023 r. USK1 wystawił oświadczenie o potrąceniu własnych wierzytelności¹²⁹ z wierzytelności wykonawcy dokumentacji projektowej¹³⁰ i wezwał do zapłaty 385 768,83 zł w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23 marca 2023 r., informując jednocześnie, że brak zapłaty żądanej należności spowoduje skierowanie sprawy na drogę postępowania sądowego. Wykonawca dokumentacji projektowej w piśmie z 15 marca 2023 r. (wpłynęło do Szpitala 21 marca 2023 r.) poinformował, że uważa naliczenie kar za bezzasadne, a także że pozostawia notę obciążeniową bez księgowania. Szpital w odpowiedzi z 30 marca 2023 r. poinformował, że podtrzymuje stanowisko co do kar umownych. Następnie otrzymał od wykonawcy dokumentacji projektowej ostateczne przedprocesowe wezwanie do zapłaty wynagrodzenia za nadzór autorski wraz z odsetkami¹³¹. USK1 w odpowiedzi na to wezwanie poinformował¹³², że podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko o zasadności naliczenia kar umownych. W okresie od 25 kwietnia 2023 r. do 9 lutego 2024 r. Szpital nie podejmował działań zmierzających do wyegzekwowania ww. kar umownych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

9 lutego 2024 r. USK1 wystawił przedsądowe wezwanie do zapłaty rozszerzając zakres roszczeń względem wykonawcy dokumentacji projektowej o odszkodowanie w kwocie 1 849 683,06 zł tytułem zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych – za przeprowadzenie robót dodatkowych na skutek wprowadzenia zmian do dokumentacji projektowej spowodowanych jej wadami i błędami projektowymi¹³³, a 7 marca 2024 r.¹³⁴ przedstawił roszczenie uzupełniające w kwocie 3 506 592,56 zł tytułem zwiększonych kosztów pośrednich w okresie

¹²⁸ Wystawiono notę obciążeniową oraz oświadczenie o naliczeniu kar umownych wraz z wezwaniem do zapłaty.

¹²⁹ Kwota 563 510,07 zł.

¹³⁰ Kwota z faktury wystawionej przez wykonawcę dokumentacji projektowej za sprawowanie nadzoru autorskiego – 177 741,24 zł.

¹³¹ Datowane na 3 kwietnia 2023 r.

¹³² Pismo z 25 kwietnia 2023 r.

¹³³ Wykonawca dokumentacji projektowej nie odpowiedział na to wezwanie.

¹³⁴ W trakcie kontroli NIK.

6 miesięcy wydłużonych robót budowlanych opisanych w aneksie nr 21 do umowy na roboty budowlane¹³⁵.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że pozew do Sądu w przedmiotowej sprawie został złożony 8 maja 2024 r., a łączna wartość przedmiotu sporu wynosi 5 742 044,45 zł. Wskazała, że Sąd nie doręczył pozwanemu pozwu ani nie wydał nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital ustalił szacunkową wartość zamówienia na budowę H-11 niezgodnie z art. 33 ust. 1 pkt 1 Pzp, przyjmując jako wartość szacunkową kwotę wynikającą z iloczynu powierzchni całkowitej planowanej do realizacji inwestycji oraz ceny 1 mkw rozstrzygniętego w 2018 r. postępowania przetargowego, dotyczącego obiektu służby zdrowia na terenie miasta Lublin, powiększonej o 15% tej wartości. Szpital posiadał aktualny¹³⁶ kosztorys inwestorski sporządzony na etapie opracowania dokumentacji projektowej, w której ustalona wartość zamówienia wynosiła 25 594 644,00 zł¹³⁷. Pomimo tego, dokonał obniżenia wartości wskazanej w kosztorysie do kwoty 15 640 863,97 zł¹³⁸, ustalając wartość zamówienia niezgodnie z metodami określonymi w art. 33 ust. 1 pkt 1 Pzp. Przepis ten jednoznacznie wskazywał, iż dokumentem, na podstawie którego należy ustalać koszty robót budowlanych jest kosztorys inwestorski, sporządzany na etapie opracowania dokumentacji projektowej lub planowane koszty robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym, jeżeli przedmiotem zamówienia jest wykonanie robót budowlanych w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane. Zgodnie natomiast z art. 35 Pzp termin, w jakim należy dokonać szacowania wartości zamówienia na roboty budowlane wynosi nie więcej niż 6 miesięcy przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż Szpital jako zamawiający zweryfikował wartości przedstawione w kosztorysach wobec dostępnych informacji rynkowych. Powyższe nie wpływało na zastosowany tryb w ramach zamówienia (finalnie unieważniony).

(akta kontroli tom IX str. 229-251, 260-283, 422, tom X str. 378 – plik 10, tom XVIII, str. 4-12, tom XX str. 141-172)

NIK zauważa, że przyjęcie prawidłowego, zgodnego z przepisami Pzp, sposobu ustalania wartości szacunkowej zamówienia ma zasadnicze znaczenie nie tylko na etapie określania właściwego publikatora postępowania (DUUE bądź BZP), ale ma zastosowanie na wielu etapach procesu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a następnie procesu realizacji, w szczególności determinuje etap badania złożonych ofert (np. pod kątem rażąco niskiej ceny), jak również etap rozliczenia całej inwestycji.

2. Szpital w postępowaniu na budowę G-16 – część 1 opisał przedmiot zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, z uwagi na fakt, iż w dniu wszczęcia postępowania przetargowego, tj. 3 czerwca 2019 r. nie był w posiadaniu kompletniej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWIOR. Działanie takie było niezgodne z art. 29 ust. 1 ustawy Pzp, który stanowi, że przedmiot zamówienia

¹³⁵ Wykonawca dokumentacji projektowej nie odpowiedział na to wezwanie.

¹³⁶ Z lipca 2018 r.

¹³⁷ Zgodnie ze zbiorczym zestawieniem kosztorysów inwestorskich uwzględniającym instalacje sanitarne osprzętu hydraulicznego oraz wyposażenie technologii niemedycejszej.

¹³⁸ Zgodnie z notatką służbową z 13 lipca 2018 r. wartość netto 1 mkw powierzchni całkowitej dwóch inwestycji wahała się od 3454,86 zł do 4525,75 zł. Szpital przyjął do szacowania cenę 1 mkw droższej inwestycji, dodając 15% rezerwy.

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 oraz z art. 31 ust. 1 ustawy Pzp, według którego zamawiający opisuje przedmiot zamówienia na roboty budowlane za pomocą dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych.

Szpital umieścił na stronie internetowej prowadzonego postępowania projekt budowlany oraz STWIOR, które nie w pełni odpowiadały zakresowi określone w SIWZ, z uwagi na fakt, iż Szpital nie posiadał kompletnej, rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWIOR, uwzględniających wszystkie wymagania i okoliczności, mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty przez wykonawcę.

Protokolarnego odbioru dokumentacji projektowej oraz STWIOR Szpital dokonał dopiero 30 grudnia 2019 r., tj. 210 dni po wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia na budowę G-16 część 1 oraz 96 dni po podpisaniu umowy z wybranym wykonawcą.

Z szerokiej korespondencji kierowanej przez Szpital do autora dokumentacji¹³⁹ wynika, iż w momencie ogłaszania postępowania na budowę G-16 część 1¹⁴⁰, Szpital nie posiadał:

- projektów oraz STWIOR, opisujących jednoznacznie zakres rozbiórek, kolejności i sposobu demontażu elementów;
- projektów dotyczących palowania murów przeciwpowodziowych, brak było w tym zakresie wytycznych co do obciążenia, głębokości posadowienia, brak podstaw przyjęcia średnic pali¹⁴¹;
- kompletnego i prawidłowo opracowanego projektu dotyczącego obiektu NW-16¹⁴². Zgodnie z informacją przekazaną przez Szpital do autora dokumentacji, wersja elektroniczna różniła się od wersji papierowej, brak było opisów dotyczących NW-16 i schematów rozdzielnic RSGM, dokumentacja nie była skoordynowana międzybranżowo, w zakresie NW-16 brak było zestawienia stali zbrojeniowej dla zbrojenia dolnego płyty fundamentowej, brak określenia zakresu wzmocnienia podłoża w technologii Mass Mixing, brak parametrów cementogruntu, brak grubości warstwy, brak rzędnych na jakich ma zostać wykonane takie wzmocnienie, brak zestawienia stali zbrojeniowej dla zbrojenia dolnego płyty fundamentowej budynku NW-16, brak detali na styku muru przeciwpowodziowego z budynkiem, brak rozwiązania połączenia z elewacją budynku;
- zestawień elementów prefabrykowanych konstrukcji, zestawień stali zbrojeniowej dla wieńców monolitycznych i nadbetonowanych, zestawienia zbrojenia dla „nadebtonu” stropów filigran w budynku, wykazu stali dla dziewięciu rysunków - w zakresie budynku G-16;
- projektów ścian M3, M8, M9, M10, rysunków zbrojenia ścian szczelinowych, zwymiarowania murów oporowych i przeciwpowodziowych, zwymiarowania ścian szczelinowych w osiach 13-15/p – na Pzt;
- rzędnych posadzek na rzutach architektonicznych.

Ww. zakres był wskazany, jako konieczny do zrealizowania w ramach postępowania na budowę G-16 część 1.

¹³⁹ W szczególności: pismo ZRIW-2121-144/19 z 31 maja 2019 r., pismo ZRIW-2121-158/19 z 14 czerwca 2019 r., pismo ZRIW -2121-178/19 z 5 lipca 2019 r.

¹⁴⁰ Ogłoszenie przekazane do UPUE 30 maja 2019 r., opublikowane w DUUE 3 czerwca 2019 r.

¹⁴¹ Zakres wymagany w OPZ – dział III, pkt1, ppkt 1.1 lit. f.

¹⁴² Zakres wymagany w OPZ - dział III, pkt1, ppkt 1.1 lit. b – kompleksowe wykonanie budynku NW-16.

W piśmie z 5 września 2019 r., tj. już po wyborze oferty najkorzystniejszej w postępowaniu¹⁴³, Szpital poinformował autora dokumentacji, iż wady, braki i niezgodności w dokumentacji projektowej powodują, iż nie można za jej pomocą opisać przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny, nie budzący wątpliwości, a tym samym nie spełnia ona wymogów stawianych dokumentacji przeznaczonej do przeprowadzenia postępowania przetargowego zgodnie z Pzp¹⁴⁴.

Ponadto, zgodnie z Kartą Nadzoru Autorskiego nr 004/2020 z 7 stycznia 2020 r. Szpital na etapie realizacji umowy na budowę G-16 część 1 nie posiadał ostatecznej wersji lokalizacji oraz otworowania elementów konstrukcji.

Działanie takie, skutkujące niejednoznacznością opisu przedmiotu zamówienia, stanowi naruszenie art. 29 ust. 1 Pzp¹⁴⁵. Zgodnie z przywołanym przepisem, przedmiot zamówienia powinien być opisany w sposób jasny, zrozumiały i kompletny. Obowiązkiem zamawiającego jest dokonanie na tyle zrozumiałego i jednoznacznego opisu przedmiotu zamówienia, aby wykonawca miał jasność co do jego zakresu oraz sposobu wykonania.

Zgodnie z orzecznictwem KIO opis przedmiotu zamówienia powinien być tak sporządzony, by wykonawcy nie mieli wątpliwości, jakie usługi, dostawy czy roboty budowlane należy wykonać i jaki będzie ich zakres zgodnie z wymaganiami zamawiającego, a jednocześnie aby mogli oni w sposób prawidłowy dokonać wyceny złożonych ofert¹⁴⁶.

Dyrektor Szpitala oraz Dyrektor ds. Infrastruktury i Inwestycji Szpitala wyjaśnili, iż na dzień ogłaszania ww. postępowania, dokumentacja, którą wówczas dysponował Szpital jako zamawiający, była wystarczająca do ogłoszenia postępowania na część 1. Uzupełnienia, które były przekazywane przez wykonawcę uszczegóławiały założenia projektowe i mogły być przekazywane w trakcie trwania postępowania. Powyższe nie stanowi o naruszeniu przepisów Pzp.

(akta kontroli tom VII str. 142-206, 210-248, 252-284, tom IX str. 364-412, 442-448, tom X str. 374, tom XVIII str. 292-316, tom XIV str. 408-478, tom XV str. 1-603)

NIK zauważa, iż zgodnie z art. 29 ust. 1 Pzp przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, co oznacza, że powinien on zawierać wszystkie, istotne z punktu widzenia obliczenia ceny oferty informacje. Fakt, iż wykonawcy mieli możliwość zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia treści SIWZ w trybie art. 38 Pzp, nie zwalniał Szpitala z takiego opisu przedmiotu zamówienia, jakiego wymaga ustawodawca w art. 29 ust.1 tej ustawy.

Podejście takie potwierdza orzecznictwo KIO, w tym m.in. wyrok z 21 lipca 2014 r. KIO 1389/14, w którym KIO zwróciła uwagę, że „obowiązkiem zamawiającego jest dokonanie opisu przedmiotu zamówienia, tak aby wykonawca miał jasność co do tego, jaki produkt jest wymagany przez zamawiającego i na podstawie jakich kryteriów będzie oceniana jego oferta. Brak precyzji przy formułowaniu treści SIWZ nie może być usprawiedliwiony możliwością wyjaśnienia treści złożonych ofert na etapie ich analizy i oceny. To właśnie na etapie konstruowania treści SIWZ zamawiający winien dołożyć należytej staranności i wyeliminować w stopniu możliwie najwyższym wszelkie niejasności i nieprecyzyjne zapisy, tak, aby podczas badania i oceny ofert wyeliminować element subiektywnej oceny”.

3. Szpital dokonał podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja

¹⁴³ Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostało przekazane 23 sierpnia 2019 r.

¹⁴⁴ Pismo ZRIW-2121-237/19 z 5 września 2019 r.

¹⁴⁵ W postępowaniu na budowę G-16 część 1, 2, 3.

¹⁴⁶ Zob. np. wyrok KIO z dnia 27 grudnia 2011 r. (KIO 2649/11).

projektowa oraz STWIOR tego nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania, co było działaniem nierzetelnym. Zlecone w kolejnych postępowaniach roboty budowlane były ze sobą powiązane i wzajemnie się przenikały, o czym świadczy brak możliwości wykonania prac, objętych umową na budowę G-16 część 3, bez ukończenia prac części drugiej.

W dniu ogłoszenia postępowania na część 2, tj. 24 marca 2020 r. Szpital dysponował dokumentacją projektową obejmującą pełne zamierzenie budowlane G-16 (odebraną 30 grudnia 2019 r.)¹⁴⁷.

Skutkiem nieuzasadnionego podziału na etapy było przenoszenie robót budowlanych poszczególnymi częściami na podstawie dwóch aneksów¹⁴⁸, opisanie przedmiotu zamówienia na część 3 w sposób wskazujący, jakie roboty należy wykonać w tym etapie, a które nie wchodzi w jego zakres, gdyż udostępnione projekty wykonawcze, w szczególności w branży elektrycznej i sanitarnej, opisywały obiekt jako całość.

Wykonawca dokumentacji projektowej w korespondencji kierowanej do USK1¹⁴⁹ informował, że „*pierwotna dokumentacja projektowa nie przewidywała możliwości etapowania prac w zakresie jakim obecnie wydzielono etapy robót budowlanych (...). W związku z powyższym, przetargi, a następnie budowa, uległy znacznemu skomplikowaniu, które miało wpływ na nieuwzględnienie w ofertach części koniecznych przez generalnego wykonawcę kosztów. (...) Podział realizacji niejednokrotnie powodował także konieczność ponadstandardowego analizowania styku branż. Przykładowo można tutaj przywołać konieczność sprawdzenia zakresu instalacji elektrycznych wykonanych w etapie pierwszym, by następnie branża sanitarna dostosowała instalacje sanitarne tak, aby nie ingerować w już wykonane koryta*”.

USK1 opisując przedmiot zamówienia wskazywał na dodatkowe uwarunkowania wynikające z etapowania inwestycji¹⁵⁰, co mogło mieć wpływ na wartość ofert w postępowaniach¹⁵¹.

¹⁴⁷ Która została odebrana bez uwag.

¹⁴⁸ Aneks z 19 maja 2021 r. rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z ukształtowaniem terenu i robotami drogowymi (pozycje 10.1-10.3 HRF nr 4/L, przeniesione z umowy na budowę G-16 część 1), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 758 572,71 zł brutto oraz aneks z 28 lipca 2021 r., w którym rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z przełączeniem i uruchomieniem nowego zasilania rozdzielni RSGM w budynku NW-16 (poz. 18.4.3 HRF nr 4/G przeniesione z umowy na budowę G-16 część 2), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 13 096,84 zł brutto.

¹⁴⁹ Pismo podwykonawcy dokumentacji projektowej z 18 stycznia 2022 r. będące załącznikiem do pisma wykonawcy dokumentacji projektowej.

¹⁵⁰ 1. Realizację prowadzić z uwzględnieniem przejść technologicznych, otworowaniem wynikających z dokumentacji branżowej. 2. Wykonawca zobowiązany jest do bezwarunkowego i bezpłatnego udostępniania terenu budowy wszystkim podwykonawcom, usługodawcom, dostawcom, zatrudnianym przez zamawiającego na podstawie odrębnych umów, przy czym zamawiający będzie informował o wprowadzeniu takich wykonawców lub dostawców z co najmniej 14 dniowym wyprzedzeniem. Wykonawca zobowiązany jest tym samym do współdziałania z takim podwykonawcą, usługodawcą, dostawcą na każdym etapie realizacji oraz do wzajemnej koordynacji robót. W związku z tym warunkiem, wykonawca zorganizuje plac budowy dla potrzeb realizacji niniejszego przedmiotu w taki sposób, aby możliwe było udostępnienie placów składowych, czy lokalizacja zaplecza budowy takich podmiotów oraz prowadzenie robót, w szczególności robót objętych zakresem drogowym. 3. Wykonawca będzie realizował roboty na terenie prac objętych odrębnym zamówieniem, wobec powyższego zobowiązany jest on do współdziałania z takim wykonawcą na każdym etapie realizacji oraz do wzajemnej koordynacji robót. 4. Z uwagi, iż konstrukcja budynku jest w większości realizowana z elementów prefabrykowanych, w tym stropów z płyt kanałowych sprężonych, wszelkie mocowania do tych elementów należy wykonywać z uwzględnieniem wytycznych dotyczących możliwości montażu, aby nie uszkodzić ciągów, nie naruszyć nośności tych elementów.

¹⁵¹ Szacunkowa wartość w poszczególnych ofertach wynosiła 166 872 903,97 zł, a kwota netto wybranych ofert (podpisanych umów) 191 422 546,59 zł (różnica 24 549 642,62 zł).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że projekt nie zakładał etapowania prac, gdyż decyzje o podziale zapadły już po odbiorze dokumentacji służącej uzyskaniu decyzji lokalizacyjnej.

Dyrektor podkreśliła ponadto, iż decyzja o podziale na etapy została podjęta przez ówczesnego Dyrektora Szpitala i jest ona zgodna z prawem, nawet w sytuacji, gdy nie przewiduje tego opracowana dokumentacja przetargowa. Podział inwestycji na części pozwala na lepsze zarządzanie projektem, w szczególności mając na uwadze zakres tej inwestycji i stopień jej skomplikowania. Dodała, że podstawowym argumentem było zwiększenie konkurencyjności. Specyfika zamówienia pozwalała na przystąpienie do zamówienia szerszemu gronu oferentów. Zwiększenie konkurencyjności pozwala uzyskać niższe wartości w postępowaniu przetargowym. Działanie takie daje uzasadnienie ze względów ekonomicznych. Dodatkowym argumentem był fakt, iż na rok kalendarzowy, w którym przedmiotowe postępowania były ogłaszane, Szpital miał przyznaną dotację na poziomie 97 480 tys. zł. Zaplanowane wówczas na 2020 rok przeroby z części 1 (realizacja była wówczas w trakcie) wynosiły ok. 86 mln zł. Mając na uwadze powyższe, uwzględniając również przewidywane na rok 2020 wydatki za nadzór inwestorski, czy też za prace projektowe oraz za realizację zadania objętego PW (Zadanie I PW- również było w trakcie), pozostawała do dyspozycji kwota dotacji na poziomie ok. 9 mln zł. Łącząc zatem zadania 2 i 3 i wszczynając postępowanie w takim zakresie w terminie ogłoszenia postępowania na część 2, istniało realne ryzyko, że wykonawca wykona w 2020 r. przerób znacznie przekraczający możliwości dotacyjne. W konsekwencji Szpital byłby zmuszony do pokrywania takich kosztów ze środków własnych. Poinformowała, że Szpitalowi zależało na doprowadzeniu budynku do stanu surowego zamkniętego, aby kolejny etap mógł być bez przeszkód prowadzony w okresie obniżonych temperatur. Zatem oprócz względów ekonomicznych kierowano się również względami organizacyjnymi.

Przepisy nie ograniczają zamawiających w kontekście uznaniowego dokonania podziału zadań inwestycyjnych. Ograniczenie takie, mogłoby mieć negatywny wpływ na realizację procesów inwestycyjnych. W szczególności dotyczy to spowolnienia procesu realizacji prac w przypadku sukcesywnego pozyskiwania środków finansowych na takie inwestycje, czy też utratę środków dotacyjnych.

Podział inwestycji na części pozwala na lepsze zarządzanie projektem, w szczególności mając na uwadze zakres tej inwestycji i stopień jej skomplikowania.

(akta kontroli tom V str. 1-737, tom VI str. 1-802, tom VIII str. 125-157, 258-296, 98-137, tom IX str. 369-412, 442-448, tom X str. 374, 376 – pliki 1-2, str. 378 – pliki 1, 3, 4, tom XVIII str. 292-316, tom XV str. 2-603)

NIK nie podziela przedstawionej argumentacji, gdyż nadzorowanie i koordynowanie robót budowlanych przy założeniu realizacji zadania przez różnych wykonawców byłoby utrudnione, rodziło problemy w zakresie odpowiedzialności za wykonane roboty czy udzielonej gwarancji. Ponadto analiza złożonych ofert wskazuje, że w postępowaniu na część 1 i część 2 wzięło dwóch wykonawców, na część 3 – trzech, a IV.1, IV.2 jeden wykonawca, co nie zwiększyło konkurencyjności. NIK nie kwestionuje samej możliwości etapowania realizacji inwestycji, jednak przepisy prawa oraz względy rzetelności wymagają odpowiedniego, uprzedniego przygotowania dokumentacji projektowej i przetargowej, czego zaniechano w przypadku realizacji omawianego zadania inwestycyjnego.

4. W postępowaniach: budowa G-16 część 1, 2, 3 oraz budowa H-11 Szpital w SIWZ zażądał od wykonawców, załączenia do oferty zaakceptowanego projektu

umowy, stanowiącego załącznik do SIWZ, podczas, gdy nie był to dokument niezbędny do przeprowadzenia postępowania, nie mieścił się on w kategorii oświadczeń i dokumentów wskazanych w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, a stanowił jedynie element SIWZ.

Zgodnie z przywołaną normą prawną, w postępowaniu o udzielenie zamówienia zamawiający mógł żądać od wykonawców wyłącznie oświadczeń lub dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego oraz brak podstaw wykluczenia, które zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu, SIWZ lub zaproszeniu do składania ofert. Katalog tych dokumentów został wymieniony w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia¹⁵².

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż zamawiający określił w SIWZ wymóg złożenia projektu umowy wraz z ofertą, celem potwierdzenia przez wykonawców, iż akceptują projekt umowy, natomiast brak dokonania przez wykonawcę takiej czynności nie kreował jakichkolwiek ujemnych skutków formalno-prawnych.

(akta kontroli tom VII str. 133-163, 125-147, 258-296, tom IX str. 364-412)

NIK zauważyła, że Szpital obwarował w SIWZ konieczność załączenia do oferty druków przygotowanych przez zamawiającego, a w przypadku załączenia przez wykonawcę własnych formularzy miały one zawierać pełną treść, zamieszczoną we wzorach do SIWZ, pod rygorem odrzucenia oferty.

5. W postępowaniu na budowę drogi, Szpital określił warunek udziału, dotyczący zdolności technicznej wykonawców w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, co naruszyło art. 112 ust. 1 nPzp, zgodnie z którą zamawiający zobligowany był do określenia warunków udziału w postępowaniu oraz wymaganych od wykonawców środków dowodowych w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiające ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

Przedmiotem zamówienia w postępowaniu była między innymi przebudowa odcinka drogi, wykonanie odcinka kanalizacji deszczowej, budowa chodnika, wykonanie trasy energetycznych linii kablowych, odtworzenie zieleni, wykonanie nasadzeń, o łącznej wartości zamówienia 149 069,65 zł netto, 183 355,67 zł brutto. Szpital wymagał od wykonawców wykazania się zrealizowaniem: „co najmniej jednej roboty budowlanej o podobnym charakterze tj. wykonania (zakończenia) nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie min. dwóch robót budowlanych w zakresie budowy, przebudowy lub rozbudowy (w rozumieniu ustawy Prawo budowlane) dróg w klasie technicznej L o wartości nie mniejszej niż 200 000 zł brutto każda robota”.

Zamawiający wymagał ponadto, aby warunek był spełniony w całości przez co najmniej jeden podmiot (jeden lub każdy z podmiotów musiał posiadać wymagane doświadczenie).

Zdaniem NIK postawiony w ten sposób warunek był nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, nie został bowiem określony na minimalnym poziomie, wystrzegającym do oceny możliwości należytego zrealizowania zamówienia.

¹⁵² Dz. U. 2020 r. poz. 1282, dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentów.

Szpital oceniał spełnianie warunków udziału w postępowaniu w oparciu o dane zawarte przez wykonawców w wykazie wykonanych robót budowlanych, który jest środkiem dowodowym, wymienionym w treści § 9 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy¹⁵³.

Zakresem informacji, jakich zamawiający może wymagać od wykonawców, zgodnie z przywołanym przepisem jest między innymi wartość wykonanych robót, skutkiem czego, ocena proporcjonalności warunku dotyczącego zdolności technicznej, odbywać się powinna z powiązaniem relacji wartości wykonanych przez wykonawców robót budowlanych oraz wartości zamówienia ustalonego w postępowaniu.

Wymagana przez Szpital wartość robót budowlanych na poziomie 200 tys. zł stanowiła 109 % wartości szacunkowej ustalonej w postępowaniu. Dodatkowo Szpital wymagał od wykonawców wykazania się co najmniej dwoma takimi robotami budowlanymi. Powyższe, zdaniem NIK stoi w sprzeczności z określoną w art. 112 ust. 1 ustawy nPzp zasadą proporcjonalności. Warunki te nie zostały ustanowione, jako minimalne poziomy zdolności.

Szpital nie wykazał, że jednokrotne wykonanie określonych w warunku robót nie pozwoli na ocenę, iż wykonawca, który legitymuje się ich należytych wykonaniem, nie jest w stanie prawidłowo i terminowo wykonać zamówienia stanowiącego przedmiot analizowanego postępowania¹⁵⁴. Określenie proporcjonalnego warunku wymaga każdorazowo uwzględnienia specyfiki danego zamówienia, rodzaju, przedmiotu, zakresu czy też ilości¹⁵⁵.

Podkreślenia wymaga dodatkowo, że postawiony w ten sposób warunek był nierzetelny z uwagi na wewnętrzną niespójność. Z jednej bowiem strony Szpital wymagał od wykonawców wykazania się minimum jedną robotą budowlaną, z drugiej strony dwoma robotami budowlanymi zakresie budowy, przebudowy lub rozbudowy (w rozumieniu ustawy Prawo budowlane) dróg w klasie technicznej L o wartości nie mniejszej niż 200 000,00 zł brutto każda robota.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że postanowiony warunek nie narusza zasady proporcjonalności. Specyfika zamówienia przemawiała za przyjęciem stanowiska jak wskazano w warunkach zamówienia. Z uwagi na szacunkową wartość zamówienia określoną na poziomie 183 355,67 zł brutto, przyjęta w warunku wartość 200 tys. zł nie odbiegała znacznie od powyższej wartości.

(akta kontroli tom IX str. 156-162, 176-196, 205-210, 417-421)

6. W postępowaniu na budowę G-16 część 1 Szpital dokonał nieprawidłowej oceny dokumentów złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zaniechał wezwania wykonawcy do ich uzupełnienia lub poprawienia w trybie art. 26 ust. 3 Pzp.

Szpital, w oparciu o art. 26 ust.1 Pzp wezwał wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznaczonym terminie, aktualnych dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp. Wykonawca w odniesieniu do warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej, złożył informację z banku, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową na dzień 2 lipca 2019 r., tj. na 1 miesiąc i 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert. NIK

¹⁵³ Dz. U. z 2020 r. poz. 2415.

¹⁵⁴ Tak: Wyrok KIO 455/23 z 7 marca 2023 r.

¹⁵⁵ Tak: Wyrok KIO 49/2023 z 20 stycznia 2023 r.

zauważa, iż na podstawie regulacji rozporządzenia w sprawie rodzajów dokumentów, zamawiający mógł zażądać informacji z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że na gruncie art. 26 ust. 1 lub 2 Pzp, a także art. 26 ust. 3 Pzp, prawidłowe będzie złożenie oświadczeń lub dokumentów, wystawionych zgodnie z terminami wynikającymi z rozporządzenia w sprawie dokumentów liczącymi wstecz od daty składania ofert (wniosków), o ile dokumenty te są nadal aktualne, tj. stan potwierdzony tymi oświadczeniami lub dokumentami nie uległ zmianie. Oświadczenia lub dokumenty „aktualne” to takie, które oddają rzeczywistość w momencie ich złożenia, innymi słowy potwierdzają okoliczność, co do której wykonawca wcześniej złożył wstępne oświadczenie (JEDZ¹⁵⁶), i która obecnie (w czasie teraźniejszym) występuje.

W dalszej części wyjaśnień Dyrektor podkreśliła, iż pojęcia aktualności dokumentów nie należy utożsamiać z datą wystawienia tych dokumentów. Zamawiający, otrzymując od wykonawcy dokumenty, powinien uzyskać aktualne informacje na temat zdolności wykonawcy do realizacji zamówienia, którego oferta została oceniona najwyżej, a więc informacji zgodnych z istniejącym stanem faktycznym. Data wystawienia dokumentu, o ile dokument ten potwierdza istniejący stan rzeczy, nie ma zatem znaczenia dla uznania tego dokumentu przez zamawiającego za nieaktualny. Wykonawca, pozyskawszy wcześniej wskazane dokumenty, może się nimi posłużyć na wezwanie zamawiającego, o ile oczywiście pozostają aktualne – jak wskazano powyżej – nie co do daty ich wystawiania, ale co do konkretnych podmiotowych kwestii, wstępnie potwierdzonych w ramach oświadczeń złożonych wraz z ofertą lub wnioskiem.

(akta kontroli tom VII str. 133-163, tom IX str. 364-412, tom X str. 374 – plik 1)

NIK zgadza się z podniesioną przez Dyрекję Szpitala argumentacją, zauważając jednak, że istotą nieprawidłowości nie jest kwestia daty z jaką wystawiony został dokument opinii bankowej (8 lipca 2019 r.), a treść tego dokumentu, z którego wynika, iż wykonawca wykazał spełnianie warunków udziału w postępowaniu na dzień 2 lipca 2019 r., tj. 1 miesiąc i 3 dni przed terminem składania ofert, przypadającym na dzień 5 sierpnia 2019 r.

7. W postępowaniu na budowę drogi Szpital dokonał nieprawidłowej oceny dokumentów złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zaniechał wezwania wykonawcy do ich poprawienia lub uzupełnienia w trybie art. 128 nPzp, pomimo że przedłożone dokumenty nie dowodziły spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej. Skutkowało to wyborem oferty wykonawcy, który nie wykazał, że spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Szpital w oparciu o art. 274 ust. 1 nPzp wezwał wykonawcę do złożenia między innymi wykazu osób, potwierdzającego warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej.

Zgodnie z postawionym przez Szpital warunkiem wykonawca miał wykazać się dysponowaniem osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, odpowiedzialnymi za kierowanie budową i robotami budowlanymi. Wymagano aby:

¹⁵⁶ Jednolity Europejski Dokument Zamówienia.

- wykonawca dysponował min. jedną osobą zdolną do pełnienia funkcji kierownika budowy, posiadającą wymagane uprawnienia budowlane do kierowania robotami (bez ograniczeń) w specjalności inżynierskiej drogowej, ważne ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie – zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów oraz inżynierów budownictwa¹⁵⁷ lub uprawnioną do wykonywania samodzielnie funkcji technicznych w budownictwie na podstawie art. 12a ustawy Prawo budowlane;
- ww. osoba posiadała co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji kierownika budowy;
- osoba ta posiadała doświadczenie w pełnieniu funkcji kierownika budowy lub kierownika robót na minimum jednej inwestycji drogowej polegającej na budowie, przebudowie lub rozbudowie (w rozumieniu ustawy Prawo budowlane) drogi w klasie technicznej L lub wyższej o wartości nie mniejszej niż 200 000 zł brutto, przy czym inwestycja ta powinna być wykonana zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończona oraz odebrana przez inwestora.

Wykonawca złożył wymagany wykaz, z którego nie wynikało jednak, aby wskazana jako kierownik budowy osoba miała co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w pełnieniu funkcji kierownika budowy lub kierownika robót na minimum jednej inwestycji drogowej polegającej na budowie, przebudowie lub rozbudowie drogi w klasie technicznej L lub wyższej o wartości nie mniejszej niż 200 000 zł brutto, jak również, że posiadała ważne ubezpieczenie OC. Takie informacje nie zostały zawarte w złożonym przez wykonawcę wykazie.

Dyrektor wyjaśniła, iż ZRIW potwierdził spełnienie warunków, a zatem nie zachodziła potrzeba wezwania do uzupełnienia dokumentów w tym zakresie. Powyższe jest zgodne z danymi zawartymi w ogólnodostępnej bazie danych tj. bazie umów dostępnych na stronie:

<https://umleczna.bip.lubelskie.pl/upload/pliki/119Zawartaumowa.pdf>.

NIK zauważa, iż zgodnie z art. 274 ust. 4 nPzp zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne¹⁵⁸, o ile wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków. W przedmiotowym postępowaniu wykonawca, składając oświadczenie na podstawie art. 125 ust. 1 nie wskazał Szpitalowi danych, na podstawie których Szpital drogą elektroniczną uzyskałby dostęp do oświadczeń i dokumentów w zakresie określonym w dokumentacji postępowania. Okoliczność ta powodowała, iż Szpital był zobligowany do wezwania wykonawcy do poprawienia lub uzupełnienia złożonych dokumentów w trybie art. 128 ust. 1 nPzp.

(akta kontroli IX str. 156-162, 176-210, 417-421)

8. W postępowaniach na budowę G-16 cz. IV.1, IV.2 oraz na budowę drogi, Szpital niezgodnie z terminem określonym w art. 448 nPzp zamieścił w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy. Zgodnie z ww. przepisem zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy. Prace, będące przedmiotem umów: budowa G-16 cz. IV.1, IV.2 oraz budowa drogi zostały protokolarnie odebrane odpowiednio: 16 stycznia 2023 r. oraz 31 stycznia 2023 r.,

¹⁵⁷ Dz. U. Nr 220 poz. 2174.

¹⁵⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1557.

natomiast ogłoszenia o wykonaniu umowy Szpital zamieścił w BZP dopiero 30 maja 2023 r., tj. z opóźnieniem odpowiednio 103 dni oraz 88 dni względem terminu wynikającego z art. 448 nPzp.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż opublikowanie ogłoszenia o wykonaniu umowy po terminie nastąpiło z uwagi na przeoczenie zamawiającego nie wynikające z winy umyślnej. Błąd formalny został usunięty i ogłoszenie zostało opublikowane zgodnie z zasadami. Powyższe uchybienie nie ma charakteru definitywnego zaniechania po stronie zamawiającego.

(akta kontroli tom IX str. 152-154, 224-226, tom XVIII str. 292-316)

9. W postępowaniu na budowę G-16 cz. IV.1, IV.2 Szpital przekazał Prezesowi UZP informację o złożonych ofertach z siedmiodniowym opóźnieniem, co było niezgodne z art. 81 ust. 1 nPzp, który stanowi, że zamawiający jest zobligowany przekazać informację o złożonych ofertach nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otwarcia. W przedmiotowym postępowaniu otwarcie ofert miało miejsce 5 sierpnia 2022 r., a informację Szpital przekazał 19 sierpnia 2022 r., tj. z siedmiodniowym opóźnieniem.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż niedotrzymany, siedmiodniowy termin umieszczenia informacji miał charakter nieistotnego przeoczenia, niemającego wpływu na wynik postępowania.

(akta kontroli tom IX str. 417-421, tom X str. 376 – plik 2)

10. Szpital aneksem nr 3 z 3 kwietnia 2020 r. do umowy na wykonanie części ¹¹⁵⁹ usankcjonował trzy zmiany HRF, które wykonawca przedstawił odpowiednio: 9 grudnia 2019 r. – HRF nr 4/A; 27 stycznia 2020 r. – HRF nr 4/B; 25 lutego 2020 r. – HRF nr 4/C.

Zmiany te polegały na wydłużeniu terminów realizacji poszczególnych elementów robót, podczas gdy w § 11 pkt 14 umowy Szpital zastrzegł wysokość kar umownych w wysokości 0,2% wynagrodzenia brutto wykonawcy przewidywanego w harmonogramie rzeczowo – finansowym w danym miesiącu za zrealizowanie mniej niż 95% wartości brutto zakresu robót wskazanych w zatwierdzonym harmonogramie rzeczowo – finansowym. Zgodnie z § 17 ust. 1 umowy zmiana terminu określonego w harmonogramie wymagała formy aneksu pod rygorem nieważności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wobec dokonanej akceptacji takich harmonogramów odpowiednich okresach rozliczeniowych, w celu sformalizowania, ujęto je w aneksie. Wskazała, że taki sposób postępowania porządkował informacje formalne w zakresie harmonogramów związane z realizacją umowy.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 103-119, tom IX str. 442-448, tom XX str. 141-172)

NIK zauważa, że obowiązujący był HRF stanowiący załącznik do umowy na roboty budowlane, który powinien stanowić podstawę do rozliczania wykonawcy z jego zobowiązań umownych. Zważywszy, że Szpital zastrzegł kary umowne za nieterminową realizację HRF, nie sposób przyjąć, aby aneksy akceptujące opóźnienia miały jedynie charakter porządkujący informacje formalne.

11. W umowach o roboty budowlane dotyczących budowy budynku G-16 nie określono sposobu rozliczania robót zamiennych, pomimo że takie roboty zostały przewidziane, a następnie zrealizowane.

W § 17 ust. 2 pkt 12-14 zawartych umów Szpital określił możliwość zmiany zawartej umowy w sytuacjach:

¹⁵⁹ Zawartym na podstawie § 17 ust. 2 pkt 3 umowy.

- poprawy jakości lub innych parametrów charakterystycznych dla objętego proponowaną zmianą elementu robót budowlanych lub zmiany technologii na korzystniejszą, nowocześniejszą, tańszą niż określona w SIWZ/SWZ;
- aktualizacji rozwiązań projektowych z uwagi na postęp technologiczny lub zmianę obowiązujących przepisów;
- wprowadzenia do dokumentacji projektowej zmian, o których mowa w art. 36a ust. 5 Prawa budowlanego, wymagających zgody projektanta.

W trakcie realizacji zadania wprowadzono zmiany wynikające z ww. rozwiązań, których zasadności USK1 nie weryfikował pod względem ekonomicznym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zmiany w sposobie wykonywania robót czy stosowania rozwiązań zamiennych zaakceptowane przez projektanta oznaczały dla Szpitala, iż parametry rozwiązań techniczno-materiałowych i użytkowych są nie gorsze, niż przedstawione w dokumentacji projektowej. Dodała, że zatwierdzanie takowych rozwiązań przez powołanych branżowych inspektorów nadzoru, wobec nałożonych umową obowiązków, w tym między innymi, w zakresie kontroli zgodności wykonywanych robót z warunkami pozwolenia na budowę, przepisami techniczno-budowlanymi, normami i zasadami współczesnej wiedzy technicznej, zgodności wykonywania z warunkami umownymi, kontroli rozliczeń finansowych budowy i brak ze strony nadzoru inwestorskiego wskazań dotyczących zmian, które wiązałyby się z koniecznością zmiany wynagrodzenia, stanowiło niejako potwierdzenie, iż parametry zastosowanych rozwiązań są nie gorsze niż przedstawione w dokumentacji projektowej. Wskazała, że stanowiło to dla Szpitala podstawę do uznania, iż przedmiotowe rozwiązania były wprowadzane na zasadzie równoważności rozwiązań, na warunkach określonych SIWZ/SWZ.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, 806-829, tom IX str. 417-421, tom XV str. 375-380, tom XVIII str. 13-22, tom XX str. 41-172)

W ocenie NIK równoważność rozwiązań pod względem technicznym nie oznacza równoważności pod względem finansowym. Dlatego też, zasady rozliczania robót zamiennych powinny być przewidziane w umowie o roboty budowlane. Z kolei na etapie realizacyjnym wszystkie zmiany względem wymogów określonych w opisie przedmiotu zamówienia powinny być zaakceptowane przez inspektorów nadzoru inwestorskiego pod względem technicznym oraz rzetelnie rozliczone, co powinno znajdować wyraźne odzwierciedlenie w dokumentacji budowy.

W ocenie NIK wprowadzone zmiany należało ponadto usankcjonować aneksami, których Szpital w tym zakresie nie zawarł.

12. W postępowaniu na budowę G-16, cz. IV.1, IV.2 Szpital zastrzegł w SWZ wysokość zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10% ceny całkowitej podanej w ofercie wykonawcy i jednocześnie nie opisał w SWZ lub innych dokumentach zamówienia uzasadnienia żądania takiej wysokości zabezpieczenia w odniesieniu do przedmiotu zamówienia lub wystąpienia ryzyka związanego z realizacją zamówienia, co było niezgodne z art. 452 ust. 3 nPzp.

W SWZ na budowę G-16, część IV.1, IV.2 Szpital zastrzegł, iż wykonawca, przed podpisaniem umowy zobowiązany będzie do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy na poziomie 10% ceny oferty brutto, a we wzorze umowy, będącym załącznikiem do SWZ 5%. Zgodnie z art. 452 ust. 2 nPzp zabezpieczenie ustala się w wysokości nieprzekraczającej 5% ceny całkowitej podanej w ofercie albo maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania zamawiającego wynikającego z umowy. Natomiast zgodnie z art. 452 ust. 3 nPzp zabezpieczenie można ustalić w wysokości większej niż 5%, nie większej jednak niż 10% ceny całkowitej podanej w ofercie albo maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania zamawiającego

wynikającego z umowy, jeżeli jest to uzasadnione przedmiotem zamówienia lub wystąpieniem ryzyka związanego z realizacją zamówienia. Warunkiem jednak zastosowania zabezpieczenia należytego wykonania umowy o wartości wyższej niż 5% jest wskazanie tych okoliczności w SWZ lub innych dokumentach zamówienia. Szpital nie wskazał w SWZ oraz dokumentach zamówienia żadnych czynników, które determinowałyby żądanie zabezpieczenia należytego wykonania umowy ponad poziom wskazany w art. 452 ust. 2 nPzp.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie dokładnie wyjaśnić okoliczności związanych z ustaleniem poziomu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, ale prawdopodobnie Szpital pierwotnie zamierzał ustalić dziesięcioprocentowy poziom zabezpieczenia, lecz finalnie odstąpił od wskazania uzasadnienia określonego w art. 452 ust. 3 nPzp.

(akta kontroli tom IX str. 98-137, 364-412, tom X str. 376 – plik 2)

13. Szpital w umowach na budowę G-16 oraz w umowie na budowę drogi, pomimo zobowiązania wykonawcy do wniesienia przedłużenia lub zwiększenia gwarancji należytego wykonania umowy w przypadku niezakończenia robót budowlanych w terminie umownym lub wydłużenia procedury odbiorowej, jak też w przypadku zwiększenia wartości przedmiotu umowy nie wyznaczył wykonawcy terminu na dokonanie takiej czynności, co w konsekwencji uniemożliwiało naliczenie i egzekwowanie od wykonawcy zastrzeżonej w tych umowach kary umownej. Ponadto Szpital przewidział kary za nieprzedłożenie gwarancji należytego wykonania umowy w przypadku wygaśnięcia daty jej ważności (gwarancja winna obowiązywać nieprzerwanie przez cały okres realizacji umowy). Wyżej wymienione postanowienia umowne, zdaniem NIK, były zredagowane w sposób niekorzystny dla Szpitala, co było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor Szpitala oraz Radca prawny Szpitala wyjaśnili, iż interesy Szpitala zostały zabezpieczone w sposób kompleksowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto Szpital zapewnił sobie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, kiedy poniesiona szkoda przekracza wysokość zastrzeżonych kar.

(akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, 806-829, tom XX str. 141-172)

NIK zauważa, iż funkcją zabezpieczenia należytego wykonania umowy jest umożliwienie zamawiającemu zaspokojenia roszczeń wynikających z niewłaściwego wywiązania się wykonawcy ze zobowiązań umownych, poprzez pokrycie tych roszczeń z kwoty zabezpieczenia bez konieczności występowania na drogę sądową, co nie jest możliwe w sytuacji roszczenia na podstawie art. 471 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny¹⁶⁰. Ponadto fakt, iż zabezpieczenie należytego wykonania umowy służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oznacza, że powinno zabezpieczać interes zamawiającego nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania umowy.

14. Szpital nie zmienił formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy, wniesionego w formie gwarancji bankowej na zabezpieczenie w pieniądzu poprzez wypłatę kwoty z dotychczasowego zabezpieczenia (wniesionego na okres powyżej 5 lat), pomimo iż termin zabezpieczenia należytego wykonania umowy upływał 26 maja 2021 r., a wykonawca przedłużył jej obowiązywanie dopiero 18 maja 2021 r., czyli na osiem dni przed upływem terminu jej ważności, co było niezgodne z art. 150 ust. 8 Pzp.

¹⁶⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm., dalej: k.c.

Zgodnie z ww. przepisem w przypadku nieprzedłużenia lub niewniesienia przez wykonawcę nowego zabezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed upływem terminu ważności dotychczasowego zabezpieczenia wniesionego w innej formie niż w pieniądzu, Szpital zobligowany był zmienić formę na zabezpieczenie w pieniądzu, poprzez wypłatę kwoty z dotychczasowego zabezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 150 ust. 9 Pzp wypłata taka nastąpić powinna nie później niż w ostatnim dniu ważności dotychczasowego zabezpieczenia.

Natomiast zgodnie z art. 15r¹ ustawy o COVID-19¹⁶¹, w przypadku gdy termin ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy upływa w okresie, o którym mowa w ust. 1, zamawiający nie może dochodzić zaspokojenia z zabezpieczenia, o którym mowa w tym przepisie, o ile wykonawca, na 14 dni przed upływem ważności tego zabezpieczenia, każdorazowo przedłuży jego ważność lub wniesie nowe zabezpieczenie, którego warunki zostaną zaakceptowane przez zamawiającego.

24 sierpnia 2020 r. wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy na budowę G-16 część 2 w postaci dwóch gwarancji bankowych, o łącznej wartości 934 123,50 zł. Gwarant zastrzegł, iż kwota 653 886,45 zł stanowi zabezpieczenie należytego wykonania umowy, która obowiązuje od dnia podpisania umowy¹⁶² i wygasa 26 maja 2021 r. Pozostała kwota, 280 237,05 zł stanowi zabezpieczenie roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania prac objętych umową do 26 maja 2021 r., a od 27 maja 2021 r. do 12 maja 2026 r. stanowi zabezpieczenie roszczeń z tytułu rękojmi.

29 stycznia 2021 r. Szpital zawarł z wykonawcą aneks do umowy, zmieniający termin realizacji przedmiotu umowy z 26 kwietnia 2021 r. na 30 czerwca 2021 r. Pomimo faktu, iż termin ważności dotychczasowego zabezpieczenia upływał 26 maja 2021 r., wykonawca aneksował gwarancję bankową dopiero 18 maja 2021 r., tj. na 8 dni przed końcem jej ważności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż do tej sytuacji doszło w okresie obowiązywania na terenie RP stanu epidemii. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 15r¹ ust. 3 i 4 ustawy o COVID-19, w przypadku, gdy termin ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy upływa w okresie, o którym mowa w ust. 1 tej ustawy, zamawiający nie może dochodzić zaspokojenia zabezpieczenia, o którym mowa w tym przepisie, o ile wykonawca, na 14 dni przed upływem ważności tego zabezpieczenia, każdorazowo przedłuży jego ważność lub wniesie nowe zabezpieczenie, którego warunki zostaną zaakceptowane przez zamawiającego. Finalnie zabezpieczenie zostało ustanowione.

(akta kontroli tom V str. 294-362, 397-410, tom IX str. 442-448)

15. Szpital dokonywał płatności w ramach realizacji inwestycji niezgodnie z zasadami określonymi w art. 143a Pzp oraz postanowieniami § 10 ust. 4, i 12 umów zawartych z wykonawcą, o czym świadczy:

- niewyegzekwowanie od wykonawcy raportów z rozliczenia z podwykonawcami oraz dalszymi podwykonawcami zawierających zestawienie należnych i wypłaconych kwot w ramach części 1 i 2,
- niedysponowanie dowodami zapłaty całości wynagrodzenia żadnemu z 15 objętych kontrolą podwykonawców, w tym w przypadku dwóch dalszych podwykonawców Szpital nie posiadał ani jednej faktury i potwierdzenia przelewu,

¹⁶¹ Obowiązującego w okresie od 24 czerwca 2020 r. do 24 sierpnia 2022 r.

¹⁶² Tj. od 26 sierpnia 2020 r.

- dokonanie płatności końcowej na rzecz wykonawcy robót pomimo braku dowodów zapłaty potwierdzających zapłatę całości wymagalnego wynagrodzenia na rzecz co najmniej 15 ww. podwykonawców i dalszych podwykonawców (w tym w przypadku części 1, 2 i IV.1, IV.2 – brak było również oświadczeń podwykonawców o niezaleganiu z płatnościami wg stanu na koniec realizacji umowy), co jednocześnie naruszało art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp oraz zapisy umów na realizację ww. części.

Zgodnie z art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp w przypadku zamówień na roboty budowlane, których termin wykonywania jest dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli umowa przewiduje zapłatę wynagrodzenia należnego wykonawcy w częściach – warunkiem zapłaty przez zamawiającego drugiej i następnych części należnego wynagrodzenia za odebrane roboty budowlane jest przedstawienie dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, o których mowa w art. 143c ust. 1, biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych.

W § 10 ust. 4 umów wskazano, że w przypadku wykonania robót budowlanych, dostaw lub usług przez podwykonawców lub dalszych podwykonawców wykonawca zobowiązany jest do złożenia zamawiającemu, w terminie 15 dni od przedłożenia faktury, oświadczenia, iż nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec podwykonawców lub dalszych podwykonawców w związku z realizacją umowy, a w kolejnym miesiącu rozliczeniowym zobowiązany jest przedstawić dowody zapłaty wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, o których mowa w ust. 9, których wierzytelności są częścią składową wystawionych przez wykonawcę faktur. Nieprzedłożenie oświadczenia w terminie 30 dni od dnia przedłożenia zamawiającemu faktury lub nieprzedłożenie dowodów zapłaty w terminie 30 dni od dnia przedłożenia zamawiającemu faktury za kolejny okres rozliczeniowy będzie traktowane jako brak zapłaty. Zgodnie z § 10 ust. 5 ww. umów dowodem zapłaty jest uwierzytelniona kopia faktury lub rachunku podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy wraz z oryginałem oświadczenia podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy o otrzymaniu zapłaty za wykonane prace oraz dokument potwierdzający dokonanie przelewu za wykonane prace. Do oświadczenia wykonawca zobowiązany jest załączyć protokół odbioru prac wykonanych przez podwykonawców lub dalszych podwykonawców, zawierający zakres oraz wartość wykonanych robót, dostaw i usług będących częścią składową wystawionej przez wykonawcę faktury. Według § 10 ust. 12 ww. umów rozliczenie końcowe za roboty nastąpi po dokonaniu odbioru końcowego wraz z przekazaniem do użytkowania i po tym terminie wykonawca zobowiązany jest doręczyć zamawiającemu prawidłowo wystawione faktury końcowe wraz z dokumentami rozliczeniowymi, z zastrzeżeniem ust. 4.

W przypadku 15 objętych kontrolą podwykonawców Szpital przedłożył do kontroli faktury otrzymane od wykonawcy robót na kwotę 62 994,4 tys. zł brutto oraz polecenia przelewu na kwotę 59 658,1 tys. zł¹⁶³, w sytuacji gdy kwota wynikająca umów zawartych z 15 objętymi kontrolą podmiotami wynosiła 80 994,7 tys. zł brutto. W dwóch przypadkach jedynym potwierdzeniem uregulowania wynagrodzenia przez wykonawcę na rzecz dwóch dalszych podwykonawców były złożone przez nich oświadczenia.

Dyrektor w zakresie nieegzekwowania raportów z rozliczenia z podwykonawcami wyjaśniła, że z przedłożonych przez wykonawcę dokumentów wynikała informacja nt. należnych i wypłaconych kwot. Przypadki braku wyegzekwowania od wykonawcy jakichkolwiek oświadczeń, jeżeli miały miejsce to miały charakter marginalny.

¹⁶³ Wypłacone kwoty były niższe od wynikających z faktur m.in. z uwagi na potrącanie z kwoty wynagrodzenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Umowy zawarte przez wykonawcę z podwykonawcami przewidywały niejednokrotnie zabezpieczenie należytego wykonania umowy, stąd też wykonawca nie mógł dokonać pełnej zapłaty co najmniej części swoich podwykonawców w fakturach końcowych. W zakresie przyczyn dokonywania zapłaty wynagrodzenia wykonawcy w sytuacji braku kompletu dowodów zapłaty i oświadczeń Dyrektor wyjaśniła, że w toku procesu inwestycyjnego prawdopodobieństwo niepełnej zapłaty było marginalne i że nie bez znaczenia jednak pozostaje fakt, że Szpital posiadał ustanowione zabezpieczenie wykonania umowy.

(akta kontroli tom IV str. 162-176, tom V str. 1-737, tom VI str. 1-836, tom X str. 3, 38-55, 57-64, 109-111, 153-157, 326-334, str. 396 – pliki 1-32)

W opinii NIK przedłożone przez wykonawcę dokumenty nie potwierdzały zapłaty pełnych kwot wynagrodzeń podwykonawców wynikających z zawartych z umów, w dwóch przypadkach Szpital nie posiadał żadnego dowodu zapłaty, a czterech przypadkach dowody dokumentowały zapłatę poniżej 50% wynagrodzenia umownego, w siedmiu – było to od 69% do 84%, i tylko w dwóch – od 90% do 94%. Brak dowodów zapłaty nie dotyczył zatem wyłącznie zabezpieczenia należytego wykonania umowy i niejednokrotnie stanowił znaczną część wynagrodzenia umownego. Ponadto przed dokonaniem płatności końcowej za część 3 inwestycji Szpital uzyskał od zgłoszonych podwykonawców i dalszych podwykonawców oświadczenia o braku wymagalnych zobowiązań w związku z jej realizacją, natomiast w ramach części 1, 2 i IV.1, IV.2 – o takie potwierdzenia nie wystąpił.

NIK zauważa ponadto, że nie egzekwując od wykonawców, przed dokonaniem na ich rzecz płatności za roboty objęte umową o podwykonawstwo, stosownych oświadczeń lub innych dowodów świadczących o zapłacie wynagrodzenia podwykonawcy, Szpital naraził się na ryzyko podwójnej zapłaty za zakres robót objęty podwykonawstwem w razie nieotrzymania przez podwykonawcę należnego wynagrodzenia od wykonawcy. Stosownie bowiem do art. 647¹ k.c. inwestor jest, co do zasady, odpowiedzialny solidarnie z głównym wykonawcą za zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcy z tytułu wykonanych przez niego robót budowlanych, a zgodnie z art. 143c ust. 1 Pzp, Zamawiający dokonuje bezpośrednio zapłaty wymagalnego wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, który zawarł zaakceptowaną przez zamawiającego umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, lub który zawarł przedłożoną zamawiającemu umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi, w przypadku uchylecia się od obowiązku zapłaty odpowiednio przez wykonawcę, podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę zamówienia na roboty budowlane.

16. USK1 dokonał zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 na podstawie aneksu nr 17 z 22 lipca 2022 r. o łączną kwotę 9 122 414,70 zł brutto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwot zwiększonego wynagrodzenia. Stwierdzono, że:

- inspektorzy nadzoru wyznaczeni do merytorycznego nadzoru nad realizacją inwestycji nie brali udziału w ustaleniu kwoty waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy;
- ustalona kwota waloryzacji¹⁶⁴ była większa o 5 293 067,87 zł netto od wyliczeń sporządzanych przez Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji USK¹⁶⁵; który przedstawiał Dyrektor Szpitala wyliczenia kwoty waloryzacji, na poziomie

¹⁶⁴ W aneksie nr 17 kwota waloryzacji została ustalona na poziomie 7 416 597,32 zł netto.

¹⁶⁵ Dalej: Zastępca Dyrektora.

4 247 058,90 zł netto¹⁶⁶, jednocześnie wskazując, że po podziale ryzyka ta kwota powinna wynosić 2 129 529,45 zł netto;

- protokół z negocjacji z 11 lipca 2022 r. sporządzony na okoliczność zawarcia ww. aneksu nie zawierał danych w zakresie sposobu/metodologii ustalenia kwoty waloryzacji. Przedstawiał m.in. informacje o roszczeniach wykonawcy oraz odpowiedzi Szpitala kwestionujące te roszczenia, a także o spotkaniach, które odbyły się pomiędzy wykonawcą robót, USK1 z udziałem przedstawicieli Uniwersytetu Medycznego;
- w pismach¹⁶⁷ kierowanych do wykonawcy robót kwestionowano m.in. wysokość roszczenia, sposób jego wyliczenia, wartość poniesionej straty czy też wpływ pandemii COVID wskazując, że oferta została złożona w warunkach pandemii, a także podkreślano, że: „o ile wykonawca przedstawił w korespondencji m.in. ogólne trendy wzrostu cen produkcji budowlanej, tak w ocenie Zamawiającego, brak jest szczegółowego wykazania, w jakim faktycznie stopniu, czynniki wskazywane przez Wykonawcę, mają wpływ na wartość przedmiotowego zamówienia, przy uwzględnieniu tempa realizacji, czasokresów realizacji poszczególnych elementów robót, faktycznych kosztów ponoszonych na materiał w poszczególnych okresach realizacji” lub „(...) zamawiający nie jest zobowiązany do zapewnienia wykonawcy środków finansowych mających doprowadzić do rentowności kontraktu zgodnie z jego oczekiwaniami. To po Państwa stronie leży obowiązek wykazania, że w skutek zmiany stosunków, której nie można było przewidzieć, wykonanie grozi wykonawcy rażąco stratą”;
- przy ustalaniu kwoty waloryzacji nie wykazano, że ryzyko nadzwyczajnego wzrostu cen zostało rozłożone równomiernie na obie strony umowy o roboty budowlane;
- określając kwotę waloryzacji przyjęto w każdym miesiącu inny poziom „wskaźnika wzrostu cen”¹⁶⁸, który wynosił od 0,6 do 19,4.

Dyrektor wyjaśniła, że decyzje USK1 w przedmiocie zmiany umowy wynikały m.in. z korelacji wyników własnych analiz ze stanem faktycznym realizacji kontraktu oraz negocjacji z wykonawcą. Poinformowała, że w sytuacji otrzymania roszczenia od wykonawcy w zakresie waloryzacji wysokości wynagrodzenia ustalonego w ramach realizowanej umowy, rolą Szpitala, mając na uwadze uwarunkowania wewnętrzne i zewnętrzne, m.in. w odniesieniu do ograniczonych zasobów, nie było opracowanie i przedstawienie wykonawcy metodologii dokonania przedmiotowej waloryzacji, tylko szacunkowa ocena propozycji i wielkości roszczeń przedstawionych przez wykonawcę. Szpital w tym zakresie dochował najwyższej staranności, poprzez szczegółową analizę otrzymanych dokumentów oraz uwzględnienie w tym procesie obiektywnych wskaźników i innych informacji dotyczących sytuacji rynkowej, dostępnych w danym czasie. Wskazał, że działania podjęte przez USK1 spełniały kryteria racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi. Dokonując analizy stanu faktycznego Szpital uważnie obserwował kształtowanie się sytuacji na rynku usług budowlanych na terenie RP, w tym zasad dotyczących zmian w kontraktach wprowadzanych przez kluczowych zamawiających publicznych w trakcie realizacji inwestycji, a ścieżka postępowania była określona pierwotnie w opinii UZP z 24 marca 2022 r.

Inspektorzy nadzoru zeznali, że nie uczestniczyli w ustaleniu kwoty waloryzacji.

¹⁶⁶ Wiadomości e-mail Zastępcy Dyrektora do Dyrektora Szpitala z 21 czerwca i 4 lipca 2022 r.

¹⁶⁷ ZRIW-2121-125/22 z 19 maja 2022 r., ZRIW-2121-157/22 z 3 czerwca 2022 r., ZRIW-2121-160/22 z 10 czerwca 2022 r.,

¹⁶⁸ Była to kwota zwaloryzowana/do kwoty wynagrodzenia brutto w danym miesiącu.

Zastępca Dyrektora zeznał: „O ile dobrze pamiętam, przedstawiałem Pani Dyrektor za korespondencją e-mail też inne wartości w przedmiocie waloryzacji, były one niższe od kwoty ostatecznie przyjętej. Decyzję co do wysokości podejmował Dyrektor Naczelny” oraz „(...). Zwróciłem również uwagę, że korekty – obniżenia wymaga także wynagrodzenie z uwagi na zmiany wskaźników GUS w stosunku do kilku ostatnich miesięcy objętych waloryzacją określoną przy aneksie nr 17 (...)”.

Dyrektor Szpitala¹⁶⁹ zeznała „Byłam informowana o efektach tych prac, sama bezpośrednio tej dokumentacji nie analizowałam. Był za to odpowiedzialny Zastępca Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji, który jednocześnie był Kierownikiem Zespołu Projektowego.”

(akta kontroli tom XVI str. 1-3, 117-137, 145-190, tom XVIII str. 347-354, tom XIX str. 230-358, tom XX str. 6-14, 31-62)

NIK nie kwestionuje zasadności samej waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy robót, ale sposób udokumentowania i ustalenia należnej kwoty waloryzacji. Działania Szpitala, jako jednostki sektora finansów publicznych podlegają nie tylko weryfikacji pod kątem dopuszczalności w świetle przepisów dotyczących zamówień publicznych, ale także, równolegle, weryfikacji pod kątem kryteriów gospodarności i rzetelności, co Szpital zaniedbał, nie ustalając w sposób jasny i przejrzysty przesłanek waloryzacji i sposobu określenia jej kwoty.

17. Nierzetelne udokumentowanie okoliczności stanowiących przesłanki do zmiany terminów realizacji umowy część 1 i część 2 z powodu pandemii (SARS-CoV-2) na podstawie:

- aneksu nr 11 z dnia 29 stycznia 2021 r. do umowy na część 1 o 67 dni;
- aneksu nr 14 z dnia 19 maja 2021 do umowy część 1 o 30 dni;
- aneksu nr 4 z 29 stycznia 2021 r. do umowy część 2 o 65 dni;
- aneksu nr 7 z 27 maja 2021 do umowy część 2 o 62 dni.

Pisma o zmianę terminów realizacji umów kierowane przez wykonawcę robót nie zawierały potwierdzenia odnośnie do wpływu okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie umowy, które uniemożliwiały bądź w istotnym stopniu ograniczały możliwość wykonania umowy, a jedynie ogólne sformułowanie o rozpowszechnianiu się wirusa SARS-CoV-2, przerwaniu łańcucha dostaw, braku materiałów na rynku, kolejnych zachorowaniach bez wskazania w jakim stopniu dotyczy to pracowników lub podwykonawców. Było to niezgodne z art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19, który stanowi, że strony umowy w sprawie zamówienia publicznego, w rozumieniu Pzp, niezwłocznie, wzajemnie informują się o wpływie okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie tej umowy, o ile taki wpływ wystąpił lub może wystąpić. Strony umowy potwierdzają ten wpływ dołączając do informacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, oświadczenia lub dokumenty. Zawarcie aneksów spowodowało, że nie było podstaw do naliczenia kar umownych z tytułu zwłoki w realizacji przedmiotu umowy, które w omawianym przypadku wyniosłyby 5 861 272,33 zł¹⁷⁰.

USK1 nie żądał przedstawienia od wykonawcy umowy część 1 i część 2 dokumentów potwierdzających wydłużenie terminu realizacji umowy o określoną liczbę dni, nie dysponował też listą pracowników skierowanych na budowę.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zamawiający polegał zarówno na wiedzy i doświadczeniu inspektorów nadzoru, wizytowaniu budowy, jak i oświadczeniach

¹⁶⁹ Na pytanie kontrolera: Czy brała Pani udział w analizach dokumentacji i wniosków przedstawianych przez Wykonawcę robót dotyczących aneksów nr 17 (waloryzacja wynagrodzenia) i 21 (zmiana wartości umowy z uwagi na konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów pośrednich) do umowy nr EO/ZRIW/2721LXVI/20 (trzeci etap)?

¹⁷⁰ Liczone od wartości umów bez robót dodatkowych.

wykonawcy wyrażonych pisemnie. Utrzymujący się stan epidemiczny w związku z COVID-19 nie pozostawał bez wpływu na wykonywanie umów. Realizacja ww. umów podlegała zatem wpływowi siły wyższej. W ocenie Szpitala, w zachodzących wówczas okolicznościach nie było możliwości precyzyjnego wyliczenia czasu wydłużenia, a w takim przypadku strony ustalały terminy w drodze porozumienia, mając również na uwadze konieczność współdziałania zamawiającego z wykonawcą. Szpital jako zamawiający nie spotkał się z jakąkolwiek metodologią w tym przedmiocie. Realizacja kontraktu uzależniona jest bowiem od bardzo wielu czynników, nie tylko od ilości pracowników zatrudnionych i skierowanych do realizacji, ale też od ich absencji (w tamtym okresie także kwarantann), jak też od zewnętrznych podmiotów, producentów i dostawców materiałów i usług, na których również w sposób bezpośredni oddziaływały skutki utrzymującej się epidemii. Z uwagi na brak jakichkolwiek wytycznych, co do sposobu wyliczania czasu na wydłużenie okresu realizacji, terminy takie ustalano w drodze porozumienia z uwzględnieniem robót dodatkowych (w przypadkach, w których to miało miejsce). Szpital wskazywał każdorazowo podstawy sporządzania aneksów w preambule. Zmiana terminu realizacji umowy stanowiła uprawnienie USK1 w związku z przepisem art. 143 ust. 1 pkt 3 oraz stanowiącymi *lex specialis* regulacjami prawnymi wprowadzonymi ustawą o COVID-19. Dodała, że zarówno wykonawca jak i Szpital działali w warunkach bezpośredniego oddziaływania SARS-CoV-2 na społeczeństwo, zarówno w przedmiocie zakażeń, niepełnej wówczas wiedzy nt. wirusa, obaw społecznych i wysokiej śmiertelności, a ocena *post factum* wydaje się nie być w żaden sposób uzasadniona i proporcjonalna do warunków, w jakich realizowano przedmiotowe kontrakty.

(akta kontroli tom XIX str. 1-114 tom, XX str. 31-112)

NIK zauważa, że niewystarczające jest poinformowanie się stron o zdarzeniach związanych z wystąpieniem COVID-19, niemających żadnego wpływu na możliwość wywiązania się z obowiązków umownych, a zawarcie aneksu powinno być poprzedzone rzetelną analizą przedstawionych argumentów przez wykonawcę umowy oraz żądaniem dołączenia dokumentów potwierdzających zaistnienie wskazanych utrudnień.

18. Zapłaty za roboty budowlane wynikające z 15 faktur dokonano z naruszeniem terminów umownych, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych¹⁷¹, w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny, wierzycielowi, bez wezwania, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli są spełnione łącznie następujące warunki: wierzyciel spełnił swoje świadczenie i nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie.

Szpital z opóźnieniem sięgającym od 1 do 50 dni regulował zobowiązania wynikające z faktur za roboty budowlane.

Główna księgowa wyjaśniła, że przyczyną nieprawidłowości był m.in. brak środków finansowych. Odnosząc się natomiast do kwestii zapłaty odsetek na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych wskazała, że wskazany przepis prawa stanowi uprawnienie wierzyciela do dochodzenia należności odsetkowych, a nie automatyczny obowiązek ich

¹⁷¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

zapłaty. Dodała, że odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych powstają wobec powyższego na podstawie tej regulacji z mocy samego prawa i nie wymagają otrzymania wezwania od wierzyciela dla powstania stanu wymagalności. Powyższe nie oznacza jednak automatycznego zobowiązania dłużnika publicznego do zapłaty. Roszczenie to bowiem podlega m.in. kontroli pod kątem prawidłowości naliczenia odsetek, ich kumulacji potencjalnie niezgodnej z prawem (art. 5 k.c. -zasady współzycia społecznego) a przede wszystkim nie kreuje dodatkowego zobowiązania w przypadku zapłaty należności (zaprzestanie naliczania odsetek), co powoduje rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia należności.

(akta kontroli tom XII str. 717-720, 727, tom XVIII str. 292-327)

19. USK1 w okresie od 25 kwietnia 2023 r. do 9 lutego 2024 r. nie podejmował działań w celu wyegzekwowania od wykonawcy dokumentacji projektowej kar za zwłokę w sprawowaniu nadzoru autorskiego w kwocie 385 768,83 zł.

USK1 po zakończeniu realizacji budynku G-16, 10 marca 2023 r. naliczył wykonawcy dokumentacji projektowej kary umowne w kwocie 563 510,07 zł z tytułu zwłoki w sprawowaniu nadzoru autorskiego (istotne uchybienia w jego sprawowaniu)¹⁷². 16 marca 2023 r. USK1 wystawił oświadczenie o potrąceniu własnych wierzytelności¹⁷³ z wierzytelności wykonawcy dokumentacji projektowej¹⁷⁴ i wezwał do zapłaty 385 768,83 zł w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23 marca 2023 r., informując jednocześnie, że brak zapłaty żądanej należności spowoduje skierowanie sprawy na drogę postępowania sądowego. Wykonawca dokumentacji projektowej w piśmie z 15 marca 2023 r. poinformował, że uważa naliczenie kar za bezzasadne, a także że pozostawia notę obciążeniową bez księgowania. Szpital w odpowiedzi z 30 marca 2023 r. poinformował, że podtrzymuje stanowisko co do kar umownych. Następnie otrzymał od wykonawcy dokumentacji projektowej ostateczne przedprocesowe wezwanie¹⁷⁵ do zapłaty wynagrodzenia za nadzór autorski wraz z odsetkami. USK1 w odpowiedzi na to wezwanie w piśmie z 25 kwietnia 2023 r. poinformował¹⁷⁶, że podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko o zasadności naliczenia kar umownych. 9 lutego 2024 r. USK1 wystawił przedsądowe wezwanie do zapłaty.

Zgodnie z art. 42 ust. 5 ufp, jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że termin wystąpienia z roszczeniami wobec wykonawcy Szpital uznał za optymalny.

(akta kontroli tom XV str. 17-47, tom XVIII str. 292-316, 347-354, tom XX str. 23-24)

OCENA CZĄSTKOWA

Umowy zostały zawarte z wykonawcami, których oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w postępowaniach i zawierały one postanowienia zabezpieczające interesy Szpitala w zakresie gwarancji jakości oraz rękojmi za wady na cały przedmiot umowy. Wyjątek stanowił brak postanowień w zakresie określenia terminu na wniesienie przedłużenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz w zakresie sposobu rozliczenia robót zamiennych, w tym obowiązku sporządzania na tę okoliczność kosztorysów różnicowych, pomimo że możliwość wykonania takich robót została przewidziana.

¹⁷² 10 marca została wystawiona nota obciążeniowa oraz oświadczenie o naliczeniu kar umownych wraz z wezwaniem do zapłaty.

¹⁷³ Kwota 563 510,07 zł.

¹⁷⁴ Kwota z faktury wystawionej przez wykonawcę dokumentacji projektowej za sprawowanie nadzoru autorskiego – 177 741,24 zł.

¹⁷⁵ Datowane na 3 kwietnia 2023 r.

¹⁷⁶ Pismo z 25 kwietnia 2023 r.

W skontrolowanych postępowaniach stwierdzono następujące naruszenia przepisów Pzp/nPzp:

- przedmiot zamówienia w postępowaniu na budowę G-16 część 1 opisano w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, z naruszeniem art. 29 ust. 1 oraz 31 ust. 1 Pzp, z uwagi na fakt, że w dniu wszczęcia postępowania przetargowego nie był w posiadaniu kompletnej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWIOR;
- w jednym z postępowań określono warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznej w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia;
- w jednym z postępowań w sposób nieprawidłowy dokonano szacowania wartości zamówienia;
- w dwóch postępowaniach w sposób niewłaściwy dokonano oceny dokumentów złożonych na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu;
- w dwóch przypadkach nieterminowo zamieszczono w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy, a także w jednym przypadku – z opóźnieniem przekazano Prezesowi UZP informację o złożonych ofertach.

Ponadto w sposób nierzetelny dokonano podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWIOR tego nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania.

W ramach realizacji objętych kontrolą umów wystąpiły roboty dodatkowe i zamienne.

Szpital bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad dokonano zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 o łączną kwotę 9122,4 tys. zł. Ponadto w sposób nierzetelny udokumentowano okoliczności stanowiące podstawę do zmiany terminów realizacji umowy część 1 i część 2 z powodu pandemii COVID-19 pozbawiając się możliwości naliczenia kar umownych w wysokości 5861,3 tys. zł.

Płatności dokonywano za roboty faktycznie wykonane, jednak w przypadku 15 faktur zapłaty dokonano nieterminowo. Szpital pomimo braku dowodów zapłaty potwierdzających zapłatę całości wymagalnego wynagrodzenia na rzecz podwykonawców i dalszych podwykonawców dokonywał płatności wynagrodzenia na rzecz wykonawcy robót.

Dokumentację powykonawczą odebrano w sposób przewidziany w umowach, a protokoły odbioru podpisano i płatności końcowej dokonano po uzyskaniu pisemnej informacji PINB o braku sprzeciwu do użytkowania obiektu.

W sposób rzetelny prowadzono dokumentację budowy, w tym dzienniki budowy. W celu nadzoru nad realizacją budowy obiektów przy ul. Staszica 16 ustanowiono inspektorów nadzoru inwestorskiego w branży konstrukcyjno-budowlanej, elektrycznej i sanitarnej.

USK1 w okresie od 25 kwietnia 2023 r. do 9 lutego 2024 r. nie podejmował działań w celu wyegzekwowania od wykonawcy dokumentacji projektowej kar za zwłokę w sprawowaniu nadzoru autorskiego w kwocie 385,8 tys. zł.

3. Utrzymanie inwestycji w okresie rękojmi i gwarancji

Opis stanu
faktycznego

3.1. Analiza faktur za dystrybucję energii elektrycznej dla 11 punktów poboru energii¹⁷⁷ (dalej: PPE) w latach 2019-2024 (I kwartał) wykazała, że:

- ponoszono opłaty za przekroczenie mocy umownej w czterech¹⁷⁸ PPE w łącznej wysokości 142 601,93 zł, a w pozostałych siedmiu PPE nie ponoszono opłat za przekroczenie mocy umownej lub koszty z tym związane były marginalne,
- ponoszono opłaty za energię elektryczną bierną w ośmiu¹⁷⁹ PPE w łącznej wysokości 166 618,06 zł, a w pozostałych w trzech PPE opłaty za energię elektryczną bierną były marginalne.

Dyrektor wyjaśniła, że w 2021 r. Szpital w celu optymalizacji kosztów zużycia energii elektrycznej przeprowadził analizę wydatków ponoszonych na dystrybucję energii elektrycznej. W ramach analizy poboru energii biernej przeprowadzono przegląd baterii kondensatorów w obiektach Szpitala, polegający na sprawdzeniu stanu technicznego urządzeń, poprawności i stopnia skuteczności działania, w wyniku którego wykonano stosowne regulacje konfiguracji baterii kondensatorów. Przeprowadzono również analizę faktur w okresie 12 miesięcy pod kątem dostosowania mocy zamówionej oraz doboru grup taryfowych. W związku z tym zmniejszono lub zwiększono moc umowną m.in. przy ul. Staszica 11, ul. Radziwiłłowskiej 13 i ul. Głuskiej 1 oraz zmieniono grupy taryfowe z C21 na C23 m.in. w PPE przy ul. Staszica 11, ul. Radziwiłłowskiej 13 i ul. Głuskiej 1. Budynek G-16 zostanie poddany analizie opłat za usługi dystrybucji po pełnych 12 miesiącach funkcjonowania, tj. w IV kwartale 2024 r. Zostaną wtedy podjęte decyzje określające grupę taryfową, moc umowną oraz pobór mocy biernej w celu optymalizacji kosztów zużycia energii elektrycznej w tym obiekcie.

Porównanie wartości mocy pobranej¹⁸⁰ i mocy zamówionej w poszczególnych okresach rozliczeniowych wykazało, że w trzech PPE maksymalna moc pobrana w latach 2019-2024 (I kwartał) wyniosła od 15% do 34% mocy umownej, tj.:

¹⁷⁷ Staszica 16 nr PL_LUBD_0663000693_03 (dalej: PPE Staszica F-16) – faktury za lata 2020-2022 (do okresu rozliczeniowego 10/2022); Staszica 16 nr PL_LUBD_0663194643_03, od 06/2023 nr 590543520102010333 (dalej: PPE Staszica G-16) – faktury za lata 2022 (od 09/2022) – 2024 (do 03/2024); Staszica 11 nr PL_LUBD_0663000688_04, od 06/2023 nr 590543520100121437 (dalej: PPE Staszica 11_1) – faktury za lata 2020-2024 (do 03/2024); Staszica 11 nr PL_LUBD_0663000690_07, od 06/2023 nr 590543520100220369 (dalej: PPE Staszica 11_2) – faktury za lata 2020-2024 (do 03/2024); Radziwiłłowska 13 nr PL_LUBD_0663173341_06, od 06/2023 nr 590543520102008828 (dalej: PPE Radziwiłłowska 13_1) – faktury za lata 2019-2024 (do 03/2024); Radziwiłłowska 13 nr PL_LUBD_0663173342_08, od 06/2023 nr 590543520102008835 (dalej: PPE Radziwiłłowska 13_2) – faktury za lata 2019-2024 (do 03/2024); Radziwiłłowska 13 nr PL_LUBD_0663180670_00, od 06/2023 nr 590543520102009498 (dalej: PPE Radziwiłłowska 13_3) – faktury za lata 2020-2024 (do 03/2024); Radziwiłłowska 13 nr PL_LUBD_0663001514_02, od 0/2023 nr 590543520100399003 (dalej: PPE Radziwiłłowska 13_4) – faktury za lata 2020-2024 (do 03/2024); Radziwiłłowska 13 nr PL_LUBD_0663010601_04, od 06/2023 nr 590543520100399683 (dalej: PPE Radziwiłłowska 13_5) – faktury za lata 2020-2024 (do 03/2024); Głuska 1 nr PL_LUBD_0663003792_00, od 06/2023 nr 590543520100295244 (dalej: PPE Głuska 1_1) – faktury za lata 2019-2024 (do 03/2024); Głuska 1 nr PL_LUBD_0663010602_06, od 06/2023 nr 590543520100430126 (dalej: PPE Głuska 1_2) – faktury za lata 2019-2024 (do 03/2024).

¹⁷⁸ Z tego w PPE Staszica F-16 w 2021 r. w wysokości 7118,75 zł, w PPE Staszica G-16 w latach 2023-2024 (do 03/2024) – 72 511,60 zł, w PPE Staszica 11_2 w latach 2020-2022 – 55 345,70 zł i w PPE Głuska 1_1 w latach 2022-2023 – 7625,88 zł.

¹⁷⁹ Z tego w PPE Staszica 11_1 w 2024 r. (do 03/2024) w wysokości 3850,76 zł, w PPE Staszica 11_2 w 2020 r. – 4133,92 zł, w PPE Radziwiłłowska 13_1 w 2019 r. – 2212,44 zł, w PPE Radziwiłłowska 13_2 w latach 2019-2024 (do 03/2024) – 6992,65 zł, w PPE Radziwiłłowska 13_3 w latach 2020-2024 (do 03/2024) – 7451,49 zł, w PPE Radziwiłłowska 13_4 w latach 2019-2022 – 40 519,17 zł, w PPE Głuska 1_1 w latach 2020-2024 (do 03/2024) – 24 508,11 zł i w PPE Głuska 1_2 w latach 2020-2022 – 76 949,52 zł.

¹⁸⁰ Na fakturach za usługi dystrybucji energii elektrycznej wskazano 10 największych wartości mocy pobranej w okresie rozliczeniowym.

- w PPE Radziwiłłowska 13_1 maksymalna moc pobrana w latach 2019-2021 (do okresu rozliczeniowego 07/2023) wyniosła odpowiednio 27%, 29% i 30% mocy umownej (300 kW),
- w PPE Radziwiłłowska 13_3 maksymalna moc pobrana w latach 2020-2021 (do okresu rozliczeniowego 07/2023) wyniosła odpowiednio 34% i 27% mocy umownej (320 kW),
- w PPE Radziwiłłowska 13_4 maksymalna moc pobrana w latach 2022-2024 (do okresu rozliczeniowego 03/2024) wyniosła odpowiednio 15%, 19% i 15% mocy umownej (26 kW).

Dyrektor wyjaśniła, że odnośnie PPE Radziwiłłowska 13_1 i PPE Radziwiłłowska 13_3 obiekty odebrano odpowiednio w listopadzie 2018 r. i w lutym 2020 r. Moc zamówiona została określona na podstawie dokumentacji technicznej oraz bilansu mocy urządzeń zainstalowanych oraz planowanych do zainstalowania w budynkach. Przez okres jednego roku kalendarzowego weryfikowano zużycie energii elektrycznej w poszczególnych okresach (letnim i zimowym), po czym dokonano zmiany mocy zamówionej. Dla PPE Radziwiłłowska 13_4 w lipcu 2021 r. Szpital dokonał obniżenia mocy zamówionej do 26 kW, tj. do najmniejszej możliwej wartości mocy zamówionej wynikającej ze specyfiki sieci oraz istniejącego przyłącza. (akta kontroli tom IV str. 318-324; tom XIII str. 1-275, 549-556, tom XIV str. 159-185)

3.2. W zawartych umowach do poszczególnych etapów realizacji budowy G-16, na wykonany przedmiot umowy wykonawca udzielił gwarancji i rękojmi na okres 60 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez uwag, za wyjątkiem zamontowanych urządzeń, na które wykonawca udzielił gwarancji zgodnie z gwarancją producenta lecz nie krócej niż 24 miesiące od dnia podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.

Do etapu 1 przekazano trzy dokumenty gwarancji:

- 1) gwarancja przekazana do protokołu odbioru końcowego podpisana 30 czerwca 2021 r. obowiązuje do 29 czerwca 2026 r., natomiast gwarancja na urządzenia obowiązuje zgodnie z gwarancją producenta, lecz nie krócej niż do 29 czerwca 2023 r.;
- 2) gwarancja przekazana do protokołu odbioru końcowego podpisana 16 lutego 2021 r. (budynek NW-16, wraz z instalacjami i urządzeniami) obowiązuje do 15 lutego 2026 r., na urządzenia obowiązywała do 15 lutego 2023 r.;
- 3) gwarancja przekazana do protokołu odbioru końcowego podpisana 17 marca 2021 r. (budowa zjazdu publicznego do al. Solidarności) obowiązuje do 16 marca 2026 r., na urządzenia obowiązywała do 16 marca 2023 r.

Do etapu 2 przekazano dokument gwarancji do protokołu odbioru końcowego podpisany 31 sierpnia 2021 r., który obowiązuje do 30 sierpnia 2026 r., natomiast gwarancja na urządzenia obowiązuje zgodnie z gwarancją producenta, lecz nie krócej niż do 30 sierpnia 2023 r.

Do etapu 3 przekazano dokument gwarancji do protokołu odbioru końcowego podpisany 31 stycznia 2023 r., który obowiązuje do 31 stycznia 2028 r., natomiast gwarancja na urządzenia obowiązuje zgodnie z gwarancją producenta, lecz nie krócej niż do 31 stycznia 2025 r.

Do etapu 4 przekazano dokument gwarancji do protokołu odbioru końcowego podpisany 16 stycznia 2023 r., który obowiązuje do 16 stycznia 2028 r., natomiast gwarancja na urządzenia obowiązuje zgodnie z gwarancją producenta, lecz nie krócej niż do 16 stycznia 2025 r.

W ramach inwestycji polegającej na budowie G-16 przeprowadzono przeglądy gwarancyjne obiektów:

- budynek techniczny NW-16 (umowa 1) – 1 kwietnia 2022 r., 21 lutego 2023 r. i 27 lutego 2024 r.,
 - zjazd do al. Solidarności (aneks nr 4 do umowy 1) – 1 kwietnia 2022 r., 21 lutego 2023 r. i 27 lutego 2024 r.,
 - budynek G-16 (umowa 3) – od 29 stycznia do 6 lutego 2024 r.,
 - budynek F-16 (umowa 4) – 11 stycznia 2024 r.
- (akta kontroli tom V str. 1-76, 294-349, 478-572, tom VI str. 755-802, tom XI str. 197-212, 352-365, tom XII str. 581-590, 611-613, tom XIII str. 277-283, tom XVIII str. 45-57)

3.3. Wykonawca przeprowadził w okresie udzielonej gwarancji i rękojmi wymagane przeglądy gwarancyjne, w trakcie których zgłoszono ogółem 20 usterek do budynku technicznego NW-16, jedną usterkę do zjazdu do al. Solidarności oraz 79 do budynku G-16. Nie stwierdzono usterek po przeglądzie gwarancyjnym F-16. Usterki polegały m.in. na: wykonaniu tabliczek z opisami pomieszczeń niezgodnie z nazewnictwem wynikającym z projektu, niezamontowaniu zaworów odcinających osuszaczy, uszkodzeniu elektrozamku w drzwiach, braku sterowania klimakonwektora, pęknięciu ściany w nadprożu nad drzwiami, zardzewiałych elementach przy podstawach wentylatorów i ogrodzeniu zbiornika tlenu medycznego (NW-16), uszkodzeniu znaku drogowego przy wjeździe (zjazd do al. Solidarności), braku ciepłej wody w niektórych pomieszczeniach, odklejeniu okleiny ściennej pod prysznicem, problemie z otwarciem drzwi w dwóch pomieszczeniach, nieprawidłowo zamontowanym oznaczeniu sygnalizacji drogi ewakuacyjnej, problemie z utrzymaniem w niektórych pomieszczeniach odpowiedniej temperatury do pracy (brak możliwości regulacji temperatury), ubytkach spawów wykładziny podłogowej, ruchomych gałkach drzwiowych, niesprawnej lampie sufitowej, pękniętej szybie wewnątrz panelu w oknie podawczym na korytarzu, ruchomych bateriach w zlewozmywakach, braku wyciągu na sali operacyjnej, ostrych, kaleczących ręce krawędziach dozowników przy myjniach chirurgicznych, słabo widocznych opisach na tablicach gazów medycznych, występującym komunikacie awarii przy instalacji sygnalizacji pożaru na dachu, braku żaluzji w otworze czerpni,. Wykonawca uznał 16 usterek za niezasadne. Pozostałe zostały usunięte, co zostało potwierdzone protokołami po komisijnym odbiorze usunięcia wad.

Zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Prawa budowlanego Szpital przeprowadził kontrole okresowe (roczne, pięcioletnie i półroczną) szpitalnych obiektów budowlanych znajdujących się przy ul. Staszica 11 i Staszica 16. Kontrole obejmowały sprawdzenie m.in. stanu technicznego elementów budynku i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działania czynników występujących podczas użytkowania obiektu, instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska, instalacji gazowych oraz przewodów kominowych (dymowych, spalinowych i wentylacyjnych), instalacji elektrycznej i piorunochronnej.

(akta kontroli tom XIII str. 284-443, tom XVIII str. 45-57)

3.4. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zdarzenia uzasadniające skorzystanie przez Szpital z ustanowionych zabezpieczeń należytego wykonania umów na roboty budowlane.

(akta kontroli tom XIII str. 549-556)

3.5. Na poszczególne etapy budowy G-16 zabezpieczenie należytego wykonania przedmiotu umowy Wykonawca złożył w formie gwarancji ubezpieczeniowych i bankowych:

- do umowy 1 w zakresie należytego wykonania umowy gwarancja była ważna do 31 lipca 2021 r., a w zakresie usuwania usterek gwarancja jest ważna do 30 lipca 2026 r.,
- do umowy 2 w zakresie należytego wykonania umowy gwarancja była ważna do 30 września 2021 r., a w zakresie usuwania usterek gwarancja jest ważna do 15 września 2026 r.,
- do umowy 3 w zakresie należytego wykonania umowy gwarancja była ważna do 2 marca 2023 r., a w zakresie usuwania usterek gwarancja jest ważna do 15 lutego 2028 r.,
- do umowy 4 w zakresie należytego wykonania umowy gwarancja była ważna do 15 lutego 2023 r., a w zakresie usuwania usterek gwarancja jest ważna do 1 lutego 2028 r.,
- do umowy na budowę drogi w zakresie należytego wykonania umowy gwarancja była ważna do 2 marca 2023 r., a w zakresie usuwania usterek gwarancja jest ważna do 18 marca 2028 r.

Gwarancje należytego wykonania umowy – niezależnie od tego czy zostały zwrócone, stały się bezskuteczne odpowiednio z dniem 1 sierpnia 2021 r., 1 października 2021 r., 16 lutego 2023 r., 3 marca 2023 r. Terminy na zabezpieczenie roszczeń z tytułu rękojmi za wady jeszcze nie upłynęły wobec czego dokumenty nie zostały zwrócone.

(akta kontroli tom V 350-362, 573-581, tom VI 803-804, 833-836)

3.6. W celu zapewnienia prawidłowej eksploatacji urządzeń w okresie gwarancji wykonawca zobowiązany był do serwisu gwarancyjnego dostarczonych, zainstalowanych i uruchomionych maszyn i urządzeń (w okresie gwarancji udzielonej na urządzenia). Wykonawca przedłożył Szpitalowi harmonogram przeglądów gwarancyjnych urządzeń dostarczonych w ramach realizacji inwestycji budowy G-16. Przeglądy gwarancyjne urządzeń zostały przeprowadzone w liczbie wymaganej przez producenta w okresie gwarancji.

Dyrektor wyjaśniła, że w okresie objętym rękojmią i gwarancją nie przeprowadzano remontów obiektów, które zostały objęte tą rękojmią i gwarancją, a także nie miały miejsca przypadki, w których Szpital zlecał przeprowadzenie w okresie gwarancji przeglądów technicznych, serwisów oraz konserwacji urządzeń.

(akta kontroli tom XIII str. 444-548, tom XVIII str. 33-44)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W Szpitalu nie podjęto skutecznych działań mających na celu ograniczenie ponoszonych wydatków na usługi dystrybucji energii elektrycznej (opłaty za ponad umowny pobór energii biernej dla trzech PPE, przekroczenie mocy umownej dla jednego PPE), co skutkowało poniesieniem w latach 2019-2024 (I kwartał) opłat w łącznej wysokości 108 764,18 zł.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną opłat ponoszonych na energię bierną była m.in. instalacja urządzeń technologicznych oraz medycznych w obiektach, w tym czasowa instalacja mobilnego aparatu MR. Docelowa kompensacja mocy biernej została wykonana i wyregulowana po zamontowaniu całości sprzętu i aparatury medycznej, po której opłaty z tytułu poboru mocy biernej zostały wyeliminowane bądź ograniczone. Natomiast przekroczenia mocy umownej było spowodowane

m.in. niskimi lub wysokimi temperaturami (potrzeba dogrzania pomieszczeń lub pracy układów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych), instalacji dodatkowego sprzętu medycznego, jednoczesne uruchamianie wszystkich układów zapewniających komfort użytkowania pomieszczeń w budynku.

Analiza poboru mocy wykazała, że dla dwóch PPE wartość mocy umownej była za wysoka wobec faktycznego zapotrzebowania. W PPE Radziwiłłowska 13_1 zamówiono moc 300 kW, a maksymalny pobór mocy wyniósł od 45 do 80 kW w 2019 r., od 64 do 87 kW w 2020 r. i od 69 do 89 kW w 2021 r. (do sierpnia). W PPE Radziwiłłowska 13_3 zamówiono moc 320 kW, a maksymalny pobór mocy wyniósł od 74 do 108 kW w 2020 r. i od 74 do 85 kW w 2021 r. (do sierpnia). Opłaty sieciowe stałe w ww. okresie wyniosły 150,3 tys. zł w PPE Radziwiłłowska 13_1 oraz 88,5 tys. zł w PPE Radziwiłłowska 13_3 i mogłyby zostać obniżone poprzez dostosowanie wartości mocy do faktycznego zapotrzebowania. Na przykład zmniejszenie wartości mocy po jednym roku użytkowania PPE:

- w PPE Radziwiłłowska 13_1 do 100 kW mogłoby w 19 okresach rozliczeniowych obniżyć opłaty o 58,3 tys. zł,
- w PPE Radziwiłłowska 13_3 do 120 kW mogłoby w 7 okresach rozliczeniowych obniżyć opłaty o 21,2 tys. zł.

(akta kontroli tom XIII str. 1-275, 549-556, tom XIV str. 159-185)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2019-2024 (I kwartał) podejmował działania mające na celu optymalizację kosztów dystrybucji energii elektrycznej, jednak nie w pełni skutecznie. Stwierdzono bowiem ponoszenie opłat za ponad umowny pobór energii biernej dla trzech z jedenastu badanych PPE oraz opłat za przekroczenie mocy umownej dla jednego z jedenastu badanych PPE, w łącznej wysokości 108,8 tys. zł. Zapewniono przeprowadzenie przeglądów gwarancyjnych, a stwierdzone usterki były usuwane przez wykonawcę. Przeprowadzono również wymaganą liczbę serwisów i przeglądów gwarancyjnych urządzeń. Obiekty szpitalne były poddawane okresowym kontrolom zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 Prawa budowlanego.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Rzetelne sporządzanie i aktualizowanie planów inwestycyjnych.
2. Planowanie zadań inwestycyjnych z uwzględnieniem rzetelnej analizy adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego.
3. Podjęcie działań zmierzających do zrealizowania założeń PW w zakresie uruchomienia SOR.
4. Weryfikowanie przed zakupem nieruchomości możliwości ich zagospodarowania zgodnie z potrzebami Szpitala.
5. Zawieranie aneksów do umów z uwzględnieniem postanowień zabezpieczających interesy Szpitala.
6. Rzetelne weryfikowanie wniosków o wydłużenie terminu realizacji prac projektowych i robót budowlanych i dokumentowanie wskazywanych przez wykonawcę okoliczności.
7. Rzetelne szacowanie wartości zamówienia.
8. Wszczywanie postępowań przetargowych na roboty budowlane wyłącznie w przypadku dysponowania jednoznacznym i wyczerpującym opisem przedmiotu zamówienia.

9. Określanie warunków udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia.
10. Rzetelna ocena dokumentów złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu przetargowym i wzywanie wykonawcy do ich uzupełnienia lub poprawienia na zasadach określonych w przepisach prawa.
11. Rzetelne wywiązywanie się z obowiązków terminowego przekazywania Prezesowi UZP informacji o złożonych ofertach oraz zamieszczania w BZP ogłoszeń o wykonaniu umowy.
12. Uwzględnianie w umowach o roboty budowlane postanowień dotyczących określenia sposobu rozliczania robót zamiennych, szczególnie w przypadkach gdy umowa zakłada realizację tego typu robót.
13. Określenie w umowach o roboty budowlane postanowień w zakresie kar umownych w sposób umożliwiający ich naliczenie.
14. Dokonywanie płatności na rzecz wykonawcy po wyegzekwowaniu potwierdzeń zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom.
15. Naliczenie i wyegzekwowania kar umownych należnych Szpitalowi od wykonawcy robót budowlanych oraz poinformowanie NIK o ich efektach.
16. Dokonywanie zmian umowy w zakresie zwiększenia wynagrodzenia (w tym waloryzacji) po rzetelnej analizie i udokumentowaniu przesłanek zmiany oraz zgodnie z postanowieniami umowy.
17. Regulowanie zobowiązań zgodnie z postanowieniami zawartych umów.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Lublin, dnia 22 października 2024 r.

Kontrolerzy:

Anna Gašior

Główny specjalista kontroli państwowej

/-/

p.o. Dyrektor

Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Szempruch

/-/

Paweł Gruszkiewicz
Główny specjalista kontroli państwowej
/-/

Monika Cieniuch
Starszy inspektor kontroli państwowej
/-/

Magdalena Pociecha
Starszy inspektor kontroli państwowej
/-/

Dorota Sadowska
Inspektor kontroli państwowej
/-/

Zmian w wystąpieniu dokonał:
Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/