

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia i Kultury Fizycznej

DZK-41010-96

Nr ewid. 213/97/P/96/095/DZK

INFORMACJA
o wynikach kontroli realizacji
przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodów
zamówień publicznych w sferze ochrony zdrowia
w 1995 r. i I półroczu 1996 r.

Warszawa

listopad

1997 r.

SPIS TREŚCI

	Str.
1. Część ogólna	1
1.1. Charakterystyka kontroli	1
1.1.1. Cel kontroli	1
1.1.2. Zakres podmiotowy i termin przeprowadzenia kontroli	1
1.1.3. Tematyka kontroli	2
1.1.4. Wyniki poprzednich kontroli	3
1.2. Synteza ustaleń kontroli i ocena kontrolowanej działalności	4
1.3. Uwagi i wnioski	10
2. Część szczegółowa	13
2.1. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie kontrolowanej działalności	13
2.2. Uwarunkowania organizacyjno-ekonomiczne	20
2.3. Istotne ustalenia kontroli	22
2.3.1. Tryb dokonywania zamówień	22
2.3.2. Organizacja zakupów	25
2.3.2.1. Przygotowanie do realizacji zamówień	25
2.3.2.2. Planowanie zakupów	27
2.3.3. Przestrzeganie obowiązujących procedur	29
2.3.3.1. Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOŚ	29
2.3.3.2. Szpitale kliniczne	31
2.3.3.3. Akademie medyczne	34
2.3.3.4. Jednostki nadzorowane przez wojewodów	36
2.3.4. Rzekome darowizny aparatury i sprzętu medycznego	43
2.3.5. Finansowanie zamówień ze środków publicznych	48
2.3.5.1. Opóźnienia w przyznawaniu środków	48
2.3.5.2. Przedpłaty na sfinansowanie zakupów	49
2.3.5.3. Zaciąganie zobowiązań nie mających pokrycia w planie finansowym	51
2.3.5.4. Egzekwowanie kar umownych	52
2.3.5.5. Wynagrodzenia za przeprowadzenie postępowań na zlecenie	52
2.3.5.6. Inne ustalenia	53
2.3.6. Zakupy finansowane z kredytu Banku Światowego	54
2.3.7. Funkcjonowanie nadzoru i kontroli	58
2.3.8. Atestowanie aparatury medycznej i uzyskiwanie zgody na jej użytkowanie	62
3. Opis postępowania kontrolnego	65

Tabele:

Tabela Nr 1 - Struktura wydatków ze środków publicznych

w jednostkach nadzorowanych przez wojewodów	22
Tabela Nr 2 - Struktura wydatków na cele ochrony zdrowia, według poszczególnych trybów realizacji zamówień publicznych w jednostkach nadzorowanych przez wojewodów	23
Tabela Nr 3 - Skontrolowane jednostki nadzorowane przez wojewodów, w których istotną część zakupów dokonanych w 1995 r. i w I półroczu 1996 r. stanowiły zakupy w trybie „z wolnej ręki”, w tym bez zachowania obowiązujących procedur	24

Załączniki:

Zał. Nr 1 - Wykaz skontrolowanych jednostek

1. Część ogólna

1.1. Charakterystyka kontroli

Kontrola realizacji przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodów zamówień publicznych w sferze ochrony zdrowia w 1995 r. i I półroczu 1996 r. (Nr P/96/095).

Kontrola została podjęta na wniosek Prezesa Rady Ministrów.

1.1.1. Cel kontroli

Celem kontroli było dokonanie oceny działalności Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodów w zakresie realizacji zamówień publicznych w sferze ochrony zdrowia, z uwzględnieniem stosowania procedur, określonych w ustawie o zamówieniach publicznych,¹ jak również gospodarowania przeznaczonymi na ten cel środkami z części 35 i 85 budżetu państwa, ewentualnie innymi środkami publicznymi.²

Część zadań związanych z realizacją programu rozwoju ochrony zdrowia jest finansowana pośrednio ze środków publicznych, tzn. z kredytu udzielonego Polsce przez Bank Światowy, spłacanego ze środków budżetowych. Celem kontroli było więc także dokonanie oceny wykorzystania kredytu, stosownie do procedur ustalonych przez ten Bank.

1.1.2. Zakres podmiotowy i termin przeprowadzenia kontroli

Badania kontrolne przeprowadzono w okresie od listopada 1996 r. do kwietnia 1997 r. Uczestniczyło w nich 9 delegatur³ oraz Departament Zdrowia i Kultury Fizycznej. Kontrolą objęto łącznie 38 jednostek, z tego: Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Zakład Zamówień Publicznych oraz Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia przy MZiOŚ, 2 akademie medyczne oraz 3 szpitale kliniczne, stanowiące bazę kliniczną tych akademii, 9 urzędów wojewódzkich, 19 zespołów opieki zdrowotnej oraz szpitali wojewódzkich i rejonowych oraz 2 inne jednostki.

Zasięg terytorialny kontroli objął jednostki z terenu 13 województw⁴.

Wykaz jednostek objętych kontrolą stanowi zał. nr 1 do Informacji.

1.1.3. Tematyka kontroli

Tematyka kontroli dotyczyła 8 zagadnień problemowych, obejmując m.in.:

- *faktyczny zakres stosowania przepisów ustawy, w tym proporcje stosowania przewidzianych nią trybów,*
- *stan organizacyjny kontrolowanych jednostek, z punktu widzenia ich zdolności do prowadzenia zakupów, regulaminy i zakresy czynności, instrukcje czynnościowe; kadrowe przygotowanie do prowadzenia postępowań,*
- *planowanie zakupów, według procedur ustalonych dla zamówień publicznych,*

¹ Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz. U. Nr 76, poz. 344, Nr 130, poz. 645 i z 1995 r. Nr 99, poz. 488). Ustawa została znowelizowana ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 778). Nowelizacja, z wyjątkiem art. 15 ust. 2, art. 19 ust. 1 pkt 3, art. 38 i art. 71 ust. 1 pkt 7, które obowiązują od dnia 9 października 1997 r., wejdzie w życie z dniem 10 listopada 1997 r.

² Z państwowych funduszy celowych, np. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

³ Delegatury NIK w: Białymstoku, Bydgoszczy, Gdańsku, Kielcach, Koszalinie, Krakowie, Lublinie, Poznaniu i Warszawie.

⁴ Województwa: białostockie, bydgoskie, gdańskie, kieleckie, konińskie, koszalińskie, lubelskie, nowosądeckie, poznańskie, siedleckie, śląskie, toruńskie i warszawskie.

- *stosowanie procedur zakupów, wybieranie trybu zakupu, uzgadnianie⁵ odstępstw od standardowych zasad postępowania przetargowego, dokumentowanie postępowania o udzielenie zamówienia, sporządzanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, stosowanie preferencji krajowych, zawiadamianie oferentów o wyborze oferty, zawieranie umów,*
- *egzekwowanie wymaganych atestów i zezwoleń w odniesieniu do nabywanego sprzętu i aparatury medycznej⁶,*
- *finansowe przygotowanie do dokonywania zakupów - zapewnienie źródeł finansowania, zgodność wydatkowania środków z ich formalnym przeznaczeniem, jak również zgodność programu zakupów z planem finansowym,*
- *zakupów z kredytu udzielonego przez Bank Światowy - wykorzystanie tego kredytu, stosowanie procedur określonych dla międzynarodowego przetargu nieograniczonego,*
- *formy nadzoru i kontroli nad realizacją procedur, określonych w ustawie o zamówieniach publicznych.*

Zakres przedmiotowy kontroli został ukierunkowany na badanie zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących zamówień publicznych, w odniesieniu do **zakupów środków rzeczowych**, w tym środków trwałych (urządzeń i aparatury medycznej, diagnostycznej, zabiegowej, terapeutycznej, informatycznej wraz z oprogramowaniem i środków transportu), **zlecania robót budowlanych** (w zakresie rozbudowy, remontów i konserwacji, bez procesów inwestycyjnych, jako działalności o odrębnej specyfice) oraz do **zlecania usług** na wykonanie opinii, ekspertyz, projektów, ochrony, obsługi, utrzymania czystości, usuwania nieczystości, usług pralniczych itp.

1.1.4. Wyniki poprzednich kontroli

Problematyka zamówień publicznych była badana w odniesieniu do przebiegu przetargów na aparaturę medyczną,⁷ zrealizowanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w 1994 r.⁸ oraz przeprowadzonej w 1996 r.⁹ kontroli wykorzystania kredytu zagranicznego przez Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS (postępowanie przetargowe o zakup niektórych leków oraz sprzętu i aparatury medycznej).

W wyniku kontroli, przeprowadzonej w 1996 r., stwierdzono występowanie licznych nieprawidłowości, będących skutkiem nieprzestrzegania zasad i trybu udzielania zamówień.

⁵ Z Urzędem Zamówień Publicznych.

⁶ Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 135), ustawa z dnia 10 kwietnia 1986 r. Prawo atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70; z 1987 r. Nr 33, poz. 180; z 1991 r. Nr 8, poz. 28; z 1994 r. Nr 90, poz. 418; z 1995 r. Nr 104, poz. 515; z 1996 r. Nr 24, poz. 110) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 listopada 1995 r. w sprawie warunków wydawania zezwoleń na działalność związaną z wykorzystaniem energii atomowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 3, poz. 16).

⁷ Kontrola przeprowadzona przez NIK na zlecenie Prezydium Sejmu RP w 1995 r.

⁸ Informacja o wynikach kontroli zamówień publicznych, dokonanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w 1994 r., styczeń 1996 r. Omówione w informacji zakupy centralne rozpoczęły się lub prowadzono je w 1994 r., a więc przed wejściem w życie ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych. Większość badanych przetargów, zorganizowanych w 1994 r., odbywała się wg procedur, które zostały ustalone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i obowiązywały do 31 grudnia 1994 r. Wyjątek stanowiły przetargi, zorganizowane z wykorzystaniem kredytu Banku Światowego.

⁹ W ramach kontroli wykonania budżetu państwa - patrz Analiza wykonania budżetu państwa i założeń polityki pieniężnej w 1995 r., lipiec 1996 r.

Postępowaniem przetargowym obejmowano niekiedy aparaturę nie posiadającą atestów,¹⁰ bądź wymaganych Prawem atomowym¹¹ zezwoleń na jej produkcję, nabywanie, uruchamianie i stosowanie. Nie były również prowadzone analizy rynku, z uwzględnieniem dostawców krajowych i zagranicznych. Charakterystycznym zjawiskiem było spiętrzenie organizacji szeregu postępowań w relatywnie krótkim czasie, co skutkowało obniżeniem jakości procedur przetargowych.

Wyniki kontroli wskazywały ponadto na brak skutecznego nadzoru nad prowadzonymi postępowaniami przetargowymi.

1.2. Synteza ustaleń kontroli i ocena kontrolowanej działalności

1.2.1. Skontrolowane jednostki z naruszeniem prawa w zakresie wymaganej formy i trybu zamówienia wydatkowały w 1995 i I półroczu 1996 r. **łącznie 168,7 mln zł**, co stanowi 57,6% całości zbadanych wydatków na cele ochrony zdrowia. Z kwoty tej jednostki nadzorowane przez wojewodów wydatkowały **49,3 mln zł** (51,9%), natomiast MZiOS, jednostki nadzorowane przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i akademie medyczne - **około 119,4 mln zł**, czyli 60,4% - w stosunku do ogólnej kwoty zbadanych zamówień.

Naruszenie prawa w zakresie wymaganego trybu zamówienia (zostało ono stwierdzone w 23 spośród 38 skontrolowanych jednostek), polegało m.in. na stosowaniu procedury innej, niż przewidziana dla zamówienia o określonej wartości (ustawa za podstawowy tryb udzielenia zamówienia przyjmuje przetarg nieograniczony, a ponadto przewiduje także inne procedury, określane jako przetarg dwustopniowy, ograniczony, negocjacje z zachowaniem konkurencji, zapytanie o cenę i zakup z wolnej ręki).

Stwierdzono, że **większość zakupów dokonano w trybie zapytanie o cenę lub zamówienia z wolnej ręki**. Badane zakupy,¹² dokonane w tym trybie, stanowiły **84,1% łącznej kwoty wydatków** na sfinansowanie zamówień w jednostkach nadzorowanych przez wojewodów, z tego zakupy **w trybie z wolnej ręki - 63,2% oraz w trybie zapytania o cenę - 20,9%**.

Istotnym jest, że nawet w ramach zapytania o cenę i zamówienia z wolnej ręki, tj. **w trybie, w którym rygory proceduralne są znacznie łagodniejsze niż w przypadku pozostałych procedur**, postępowania prowadzone były **z pominięciem lub rażącym naruszeniem ustawowych kryteriów i zasad**. Zakupy w trybie z wolnej ręki, dokonane z zachowaniem procedur i kryteriów, upoważniających do stosowania tej procedury, stanowiły w jednostkach nadzorowanych przez wojewodów 27,3%, natomiast bez zachowania procedur i kryteriów - 35,9% całości wydatków. Zakupy w trybie przetargowym stanowiły nie więcej niż 14,1% całości wydatków (*szczegóły str. 23-25*).

Naruszenie prawa w zakresie zasad i formy postępowania przy udzielaniu zamówienia polegało na występowaniu częstych przypadków:

- *realizowania procedur przy zbyt małej liczbie oferentów lub ofert,*
- *negocjowania warunków ofert,*
- *formułowania warunków przetargowych niezgodnych z ustawą, np. wyznaczanie zbyt krótkich terminów na złożenie ofert,*

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 135).

¹¹ Ustawa z dnia 10 kwietnia 1986 r. Prawo atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70 ze zm.) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 listopada 1995 r. w sprawie warunków wydawania zezwoleń na działalność związaną z wykorzystaniem energii atomowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 3, poz. 16).

¹² Zakres przedmiotowy kontroli ukierunkowany został na zbadanie zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących zakupu urządzeń i aparatury medycznej, środków transportu, jak również zlecenia wykonania robót budowlanych oraz niektórych usług - porównaj pkt 1.1.3.

- *pomijania obowiązku dokumentowania postępowania przetargowego, niesporządzania lub sporządzania w sposób niekompletny protokołów posiedzeń komisji i postępowania przetargowego, jak również dokumentów, dotyczących obowiązkowych oświadczeń uczestników postępowania,*
- *niewłaściwego informowania oferentów o: zamiarze i przedmiocie zamówienia, szczegółach jego przedmiotu, zasadach oceny ofert, wybranych oferentach, zapytaniach itp., przez stosowanie niekompletnych ogłoszeń, niepełnych specyfikacji warunków zamówienia, nieogłaszania i nieinformowania o wynikach przetargów,*
- *niepobierania wadium,*
- *niedotrzymywania przewidzianych ustawą wymagań formalnych, np. dotyczących obowiązku pobierania od oferentów wymaganych oświadczeń,*
- *bezzasadnego unieważniania przetargu, jak i nieunieważniania go w przypadku, gdy wymagały tego przepisy,*
- *udzielania zamówienia, bez zachowania pisemnej formy umowy, zawierania umowy bez rozpoznania zdolności dostawcy do jej realizacji, zawierania umów z dostawcami innymi, niż wskazani przez komisję przetargową, ujmowania w umowie innych ustaleń (np. co do ceny lub ilości towaru), niż określone w warunkach przetargu, braku w umowie postanowień o zabezpieczeniu jej wykonania i o karach umownych, zawierania umów w kilka miesięcy po rozstrzygnięciu przetargu..*

Przedstawione ustalenia kontroli świadczą o naruszaniu generalnych zasad, leżących u podstaw prawa o zamówieniach publicznych, jakimi są zasady konkurencyjności, równego traktowania oferentów i korzyści zamawiającego (*szczegóły str. 30-44*).

1.2.2. Wprowadzonych przez ustawę procedur w ogóle **nie stosowały** objęte kontrolą **Akademie Medyczne w Warszawie i Poznaniu**, w odniesieniu do zakupów finansowanych z własnych środków. Przyczyną tego stanu były **wyjaśnienia udzielone przez Urząd Zamówień Publicznych**. Zgodnie z ich treścią akademie jako szkoły wyższe nie były zobowiązane do ich stosowania, w stosunku do zamówień na roboty budowlane, dostawy oraz usługi, opłacanych ze środków publicznych w całości lub części, ponieważ - zdaniem Urzędu Zamówień Publicznych - nie wykonują one zadań o charakterze użyteczności publicznej.

W sprawie tej wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny. W świetle podjętej przez Trybunał uchwały,¹³ akademie medyczne, tak jak i inne wyższe uczelnie, nie podlegają wyłączeniu z zasad, określonych ustawą o zamówieniach publicznych (*szczegóły - str. 35-37*).

1.2.3. W 7 zakładach opieki zdrowotnej (szpitalach)¹⁴ stwierdzono niestosowanie prawa o zamówieniach publicznych przy nabyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej **w drodze bezpośredniego przyjęcia t.zw. „darowizny”, połączonej jednak z koniecznością późniejszej zapłaty.**

We wszystkich tych przypadkach stosowany był w istocie identyczny mechanizm postępowania przez firmy, reprezentujące dostawców sprzętu i aparatury medycznej. Polegał on na :

- *zaoferowaniu placówce aparatury na warunkach sugerujących brak konieczności zapłaty ze względu na charakter przekazania, jako darowizny, lub ze względu na fakt, że należność będzie uregulowana przez inną jednostkę, w szczególności przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, na skutek wcześniejszego uzgodnienia tego przez jego przedstawiciela z „darczyńcą”,*

¹³ Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 marca 1997 r. (Dz. U. Nr 29, poz. 162) - patrz pkt. 2.3.3.3.

¹⁴ Łącznie z Państwowym Szpitalem Klinicznym im. dr J. Sztachelskiego w Białymstoku, który został skontrolowany w ramach wcześniej przeprowadzonej kontroli stanu technicznego i sanitarnego obiektów zajmowanych przez publiczne zespoły opieki zdrowotnej - patrz przypis 157.

- po dostarczeniu sprzętu, pozyskaniu od dyrektora zakładu opieki zdrowotnej (szpitala) dokumentu potwierdzającego przyjęcie sprzętu oraz istnienie zobowiązania wobec dostawcy, z tytułu jego dostawy,
- przyjęciu i zainstalowaniu sprzętu, bez stosownej decyzji Rady Nadzorczej zespołu opieki zdrowotnej, ani zgody organu, który utworzył i utrzymuje zakład, ani nieodzwrotnych atestów oraz zgody władz sanitarnych,¹⁵
- wprowadzeniu do obrotu na rynku wiarytelności dokumentu opiewającego na zobowiązanie finansowe państwowej jednostki organizacyjnej, reprezentującej Skarb Państwa oraz po upływie czasu powodującego zwiększenie wysokości niezaspokojonego roszczenia wskutek narastania odsetek ustawowych, użyciu ich do pokrycia własnych (tj. posiadacza - nabywcy wiarytelności) zobowiązań podatkowych wobec budżetu państwa,¹⁶
- wartość (cena) przyjętego sprzętu w niektórych przypadkach została określona na wyższym poziomie, niż cena analogicznego lub bardziej zaawansowanego sprzętu dostępnego na rynku..

Negatywnym skutkiem t.zw. pozornych darowizn jest konieczność uiszczenia przez budżet państwa należności za dostarczoną aparaturę medyczną. We wspomnianych 7 jednostkach¹⁷ **dotyczy to kwoty około 38,8 mln zł**, łącznie z narosłymi¹⁸ (i dalej narastającymi w tempie 0,14% dziennie) ustawowymi odsetkami (*szczegóły str. 44-49*).

1.2.4. Jako niezadowolający ocenić należy **stan organizacyjny skontrolowanych jednostek, z punktu widzenia ich zdolności do dokonywania zakupów, zgodnie z obowiązującymi procedurami.**

Świadczył o tym m.in.: brak lub bardzo skromny zakres szkoleń z tego zakresu, nie określenie zadań i odpowiedzialności za prowadzenie zamówień w regulaminach organizacyjnych i zakresach czynności, nieuregulowanie zasad działania komisji przetargowych, nieopracowanie regulaminów przetargów, metodyki kontroli prawidłowości prowadzenia zakupów itp. (*szczegóły str. 25-28*).

1.2.5. Niesporządzenie planów zakupów stwierdzono w 13 jednostkach, tj. w przypadku 34,2% skontrolowanych podmiotów. Całościowym **planem (harmonogramem) zakupów nie dysponowało także Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej** (*szczegóły str. 28-29*).

Nierozpoznanie faktycznych potrzeb prowadzi do niecelowych zakupów, a tym samym do niecelowego i niegospodarnego wydatkowania środków, przeznaczonych na sfinansowanie tych zakupów.

W badanym okresie Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej stosowało, wprowadzony w 1992 r., system tzw. scentralizowanych zakupów sprzętu i aparatury medycznej. Z budżetu MZiOS finansowane były centralne zakupy urządzeń, aparatury medycznej oraz drobnego sprzętu medycznego, które w znacznej ich części były przekazywane następnie nieodpłatnie jednostkom podległym wojewodom. Oznacza to w istocie, że z części 35 budżetu państwa ponoszone były wydatki na zakupy, które winny być finansowane z części 85, pozostającej w dyspozycji wojewodów.

Zauważyć należy, że system ten stanowi ingerencję Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w ustawowo określone kompetencje i odpowiedzialność wojewodów w zakresie utrzymywania i wyposażania utworzonych przez nich zakładów opieki zdrowotnej.¹⁹

Najwyższa Izba Kontroli, nie negując przedstawianych przez Ministerstwo argumentów, że przeprowadzanie postępowań o zamówienie publiczne (przetargów) na zakup dużych partii sprzętu i aparatury

¹⁵ Patrz przypisy 10, 11.

¹⁶ Porównaj art. 28 ustawy z dnia 19 grudnia 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 108, poz. 486, Nr 134, poz. 646; z 1995 r. Nr 5, poz. 25, Nr 85, poz. 426; z 1996 r. Nr 75, poz. 357). Stanowi on, że zobowiązanie podatkowe podlega, na wniosek podatnika, a także z urzędu, potrąceniu z wzajemnej bezspornej i wymagalnej wiarytelności podatnika wobec Skarbu Państwa, w tym również z należności wynikających z dostawy towarów, wykonywania robót i usług na rzecz państwowych jednostek budżetowych. O dokonaniu potrącenia organ podatkowy zawiadamia podatnika.

¹⁷ Patrz przypis 14.

¹⁸ Według stanu na okres ustaleń kontrolnych.

¹⁹ Określonych w ustawie z dnia 22 marca 1990 r. o terenowych organach rządowej administracji ogólnej (Dz. U. Nr 21, poz. 123 ze zm.) oraz ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.)

medycznej przyczynia się do uzyskania korzystniejszych finansowo warunków zakupu, w ciągu ostatnich kilku lat wielokrotnie ponawiała wniosek,²⁰ aby zakupy centralne były dokonywane ze środków budżetowych, przekazywanych przez wojewodów i na podstawie złożonych przez nich konkretnych zamówień.

1.2.6. W 6 skontrolowanych jednostkach stwierdzono liczne przypadki (łącznie 40) **nieegzekwowania obowiązku posiadania przez sprzęt i aparaturę medyczną atestów i zezwoleń**, wydawanych przez właściwe organy - na jej nabycie, instalowanie i stosowanie.²¹

Odnosi się to w szczególności do konieczności posiadania przez urządzenie atestu dopuszczającego do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub zezwolenia na produkcję, obrót, instalowanie i stosowanie, wydawanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w odniesieniu do urządzeń emitujących promieniowanie jonizujące.

Nieprzestrzeganie powyższych zasad w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego grozi unieważnieniem przetargu i konsekwencjami dla zamawiającego, w wyniku protestów oferentów, bądź stratą zamawiającego, ze względu na niemożność legalnego użytkowania zakupionych urządzeń (*szczegóły str. 64-67*).

1.2.7. Stwierdzono, że w postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych były naruszane **zasady gospodarki środkami budżetowymi**. Polegało to m.in. na:

- *wnoszeniu przedpłat za zamawiane towary (7 przypadków),*
- *nabywaniu towarów poprzez zaciąganie zobowiązań nie mających pokrycia w planie finansowym (7 przypadków),*
- *finansowaniu zakupów ze środka specjalnego, przed pokryciem zaciągniętych wcześniej zobowiązań (2 przypadki),*
- *ustalaniu, płatnych ze środków budżetowych, wynagrodzeń za przeprowadzenie postępowań przetargowych, bez przeprowadzenia kalkulacji kosztów tych postępowań (20 przypadków),*
- *opóźnionym przekazywaniu przez dysponentów środków budżetowych, niezbędnych na sfinansowanie zakupów (9 przypadków).*

Sytuację tę stwierdzono w 17 skontrolowanych jednostkach, czyli 26,3% ogólnej ich liczby (*szczegóły str. 44-56*).

1.2.8. W zakresie gospodarki środkami pochodzącymi z **kredytu przyznanego przez Bank Światowy** stwierdzono m.in. opóźnienie w jego wykorzystaniu, jak również szereg niedociągnięć w funkcjonowaniu Biura ds. Zagranicznych Programów w Ochronie Zdrowia, jak brak prawidłowego regulaminu organizacyjnego, regulaminu przetargów, prawidłowych zakresów czynności.

Krytyczne uwagi dotyczyły ponadto poprawności procedur, zastosowanych w przypadku 3 skontrolowanych przetargów (na ogólną liczbę 6, przeprowadzonych w badanym okresie). Stwierdzono m.in. nieprzestrzeganie wymaganej formy ogłoszeń o przetargu, dopuszczanie do przetargu ofert na aparaturę medyczną nie posiadającą wymaganych atestów, jak również uchybienia w sporządzaniu dokumentacji przetargowej. Ujawniono ponadto przeznaczenie części środków kredytu na cele nie przewidziane w umowie.

²⁰ W wyniku przeprowadzonych kontroli wykonania części 35 budżetu państwa.

²¹ Patrz przypisy 10, 11.

Na przełomie lat 1996-1997 wiele nieprawidłowości o charakterze organizacyjnym zostało usuniętych, w wyniku działań podjętych przez nowe kierownictwo Biura (*szczegóły str. 56-60*).

1.2.9. Stwierdzono niewystarczający nadzór nad stosowaniem ustawy, zarówno przez jednostki nadrzędne, w stosunku do jednostek nadzorowanych, jak i zaniedbania - w wewnętrznym systemie nadzoru i kontroli funkcjonalnej. Powyższe oceny i uwagi odnoszą się zarówno do relacji pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej i Zakładem Zamówień Publicznych, Biurem ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia, jak też dotyczą one wojewodów - w stosunku do nadzorowanych przez nich publicznych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali) itd.

Oceniając funkcjonowanie nadzoru i kontroli nad stosowaniem ustawy przez jednostki nadrzędne - w stosunku do jednostek kontrolowanych, należy mieć oczywiście na uwadze fakt, iż ustawa nie przewiduje mechanizmów sprawowania takiego nadzoru i wykonywania kontroli.

Nie oznacza to jednak, że jednostki nadrzędne są pozbawione możliwości oddziaływania na jednostki podporządkowane, m.in. przez formułowanie i egzekwowanie wniosków o charakterze organizacyjnym i personalnym, w tym również polegających na kierowaniu spraw do komisji orzekających w sprawach o naruszenie dyscypliny budżetowej, w przypadku stwierdzenia uchybień przepisom ustawy (*szczegóły str. 60-64*).

1.2.10. Skutkiem ujawnionych w wyniku kontroli nieprawidłowości są uszczuplenia budżetowe. Obejmują one wartość tzw. pozornych darowizn na rzecz 7 jednostek wraz z należnymi odsetkami (na dzień ustaleń kontroli)²² w wysokości 38,8 mln zł, co łącznie z uszczupleniami budżetowymi w 4 innych jednostkach²³ **na kwotę 0,4 mln zł wynosi 39,2 mln zł.** Z kwoty tej przypada na jednostki nadzorowane przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej - 22,2 mln zł, natomiast wojewodów - 17 mln zł. Istotnym jest, że odsetki od wymienionych kwot, dotyczących tzw. pozornych darowizn, narastają w tempie 0,14% dziennie (*szczegóły str. 24-26, 38-40*).

Oprócz podanych wyżej uszczupień budżetowych, skontrolowane jednostki wydatkowały w badanym okresie na cele ochrony zdrowia **z naruszeniem przepisów prawa w zakresie wymaganej formy i trybu zamówienia około 168,7 mln zł**, czyli 57,6% - w stosunku do ogólnej kwoty zbadanych postępowań w tych sprawach.²⁴

1.3. Uwagi i wnioski

1.3.1. W związku z faktami dokonywania t.zw. pozornych darowizn dla jednostek ochrony zdrowia odnotować należy podjęcie, z inicjatywy Rządu, działań legislacyjnych, mających na celu przeciwdziałanie negatywnym dla budżetu państwa skutkom tego procederu.²⁵ Działania te, ze względu na ustalony termin składania wniosków o dokonanie potrącenia,²⁶ umożliwią ujawnienie skali zobowiązań finansowych państwowych jednostek budżetowych, nie tylko ze sfery ochrony zdrowia.

²² Porównaj dane przedstawione w pkt 1.2.3.

²³ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Urzędzie Wojewódzkim i Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Nowym Sączu - na łączną kwotę 388,2 tys. zł.

²⁴ Porównaj dane przedstawione w pkt 1.2.1.

²⁵ Porównaj art. 64 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa. Przepisy te ograniczyły możliwość zapłaty zobowiązań podatkowych z wierzytelności wobec państwowych jednostek budżetowych wyłącznie do bezspornych i wymagalnych wierzytelności z tytułu robót budowlanych, dostaw lub usług, realizowanych na podstawie przepisów ustawy o zamówieniach publicznych, co ma uniemożliwić dokonywanie potrąceń wierzytelności jednostek budżetowych, które dotyczą wydatków nie przewidzianych w ustawie budżetowej. Ograniczyły one również możliwość zapłaty podatków w drodze potrącenia wierzytelności przypadających od państwowych jednostek budżetowych wyłącznie do tych, które przypadają na rzecz pierwotnego wierzyciela.

²⁶ Porównaj art. 328 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa. Stanowi on, że wierzytelności Skarbu Państwa lub państwowych jednostek budżetowych, które stały się wymagalne do dnia ogłoszenia ustawy, mogą podlegać potrąceniu na zasadach przewidzianych w poprzednio obowiązujących przepisach, tj.

Niezależnie od powyższego stwierdzenia, za celowy **uznać należy wniosek pod adresem Ministra Finansów o spowodowanie, aby urzędy skarbowe bardziej wnikliwie analizowały przedstawiane im, w celu rozliczenia należności podatkowych, zobowiązania finansowe państwowych jednostek budżetowych, z punktu widzenia spełniania przez nie obowiązujących zasad i kryteriów.**²⁷

1.3.2. Nie ma wprawdzie wątpliwości, że procedury wydatkowania kredytu przyznanego przez Bank Światowy określa umowa kredytowa z nim zawarta, jednak **istnieje potrzeba jednoznacznego określenia w dokumentach towarzyszących tej umowie, że w przypadkach nie uregulowanych jej postanowieniami zastosowanie mają przepisy prawa krajowego, tj. ustawy o zamówieniach publicznych.**

1.3.3. Stwierdzone przypadki przekazywania środków budżetowych jednostkom realizującym zamówienia publiczne stosunkowo późno lub bardzo późno (np. pod koniec roku budżetowego) uzasadniają **wniosek o celowości wzmocnienia przez dysponentów głównych części budżetowych kontroli terminowości przekazywania środków przez dysponentów budżetu niższego stopnia.**

1.3.4. Mając na względzie fakt, iż stosowanie procedur, obowiązujących w sferze zamówień publicznych, nie było przedmiotem wystarczająco wnikliwej kontroli i nadzoru, dla usunięcia zaniedbań oraz zminimalizowania ich skali niezbędne jest więc także zintensyfikowanie działalności w tej dziedzinie. **Zadanie to powinno wejść w zakres faktycznej realizacji nadzoru wojewodów nad organizacją urzędów wojewódzkich, jak również nadzoru ze strony tych urzędów nad zakładami opieki zdrowotnej (szpitalami). W przypadku Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, zadanie to powinno być realizowane w ramach nadzoru nad podporządkowanymi jednostkami.**

1.3.5. Ze względu na istniejącą lukę w systemie prawa, istotne wątpliwości budziła kwestia wykonywania nadzoru wobec państwowych szpitali klinicznych. **Przyczyną jej powstania było niewykonanie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej upoważnienia do ustalenia sposobu tworzenia i zasad organizacji szpitali klinicznych, zawartego w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.**²⁸ **Spowodowało to, że od chwili wejścia w życie tej²⁹ do czasu zakończenia kontroli, szpitale kliniczne funkcjonowały bez określenia ich podporządkowania, a co za tym idzie - bez ustalenia, czy i w jakim stopniu podlegają one nadzorowi ze strony akademii medycznych, a w jakim - ze strony Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Sprawę tę NIK sygnalizowała już w informacjach o wynikach innych kontroli.**³⁰

1.3.6. W niewystarczającym stopniu realizowane były obowiązki głównych księgowych jednostek budżetowych, określone w obowiązujących przepisach.³¹ **Za celowe uznać należy więc znowelizowanie tych przepisów,³² w kierunku takiego doprecyzowania obowiązków głównych księgowych jednostek i zakładów budżetowych, związanych ze stosowaniem ustawy o zamówieniach publicznych, aby zakres tych obowiązków nie budził wątpliwości.**

ustawie z dnia 19 grudnia 1980 r. o zobowiązaniach podatkowych, jeżeli wniosek o dokonanie potrącenia zostanie złożony przed dniem wejścia w życie ustawy.

²⁷ Określonych w art. 64 § 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

²⁸ Porównaj art. 63 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408; z 1992 r. Nr 63, poz. 315; z 1994 r. Nr 121, poz. 591; z 1995 r. Nr 138, poz. 682 i Nr 141, poz. 692; z 1996 r. Nr 24, poz. 110). Stan prawny w tej dziedzinie uległ zmianie, w związku z uchwaleniem ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104, poz. 661) - art. 63 ust. 1, art. 63a ust. 1 i art. 67. Zgodnie z wprowadzoną nowelizacją szpital kliniczny jest jednostką organizacyjną państwowej uczelni medycznej. Jest tworzony (znoszony i przekształcany) przez senat, za zgodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, zaś nadzór nad jego działalnością sprawuje rektor uczelni.

²⁹ Zgodnie z art. 78, ustawa weszła w życie po upływie 3 m.-cy od dnia jej ogłoszenia, tj. 15 stycznia 1992 r.

³⁰ Porównaj - Informacja o wynikach kontroli stanu sanitarnego i technicznego obiektów zajmowanych przez zakłady opieki zdrowotnej, Warszawa, marzec 1997 r., str. 19.

³¹ Porównaj rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 maja 1991 r. w sprawie praw i obowiązków głównych księgowych budżetów, jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych (Dz. U. Nr 40, poz. 174; z 1997 r. Nr 67, poz. 423). Zgodnie z § 4 ust 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia, do obowiązków głównych księgowych należy m.in. „zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez jednostkę”, zaś § 5 ust. 1 pkt 2 stanowi, że podpis złożony przez głównego księgowego na dokumencie operacji gospodarczej oznacza m.in., że „nie zgłasza on zastrzeżeń do legalności operacji i rzetelności dokumentu, w którym operacja ta została ujęta”.

³² Jak wyżej. Inicjatywę w tym zakresie winien wykazać Minister Finansów.

1.3.7. W toku kontroli nie został ujawniony fakt, aby w przypadku umowy, zawartej z dostawcą (wykonawcą) w wyniku postępowania o zamówienie publiczne, niezgodnego z procedurą, radca prawny przeciwstawił się jej zawarciu i odmówił jej parafowania. **Wskazuje to na potrzebę egzekwowania przez kierowników jednostek wykonywania obowiązków i odpowiedzialności³³ za prawidłowość stosowania procedur i umów zawieranych w ramach zamówień publicznych - również od radców prawnych.**

1.3.8. Doświadczenia płynące z dotychczasowej praktyki stosowania ustawy wskazują także na potrzebę uregulowania niektórych kwestii, dotyczących działania komisji przetargowej, jej prerogatyw (potrzeby posiadania regulaminu przetargowego, zasad ustalania kryteriów i skali ocen ofert). Poszczególne jednostki wprowadzają w tej dziedzinie własne rozwiązania, z różnymi rezultatami. **Należy więc uznać za rzecz pożądaną, aby Prezes Urzędu Zamówień Publicznych, wykorzystując istniejące uregulowania prawne³⁴ upowszechnił, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, wzorcowe zasady tworzenia i działania komisji przetargowych w państwowych jednostkach organizacyjnych, funkcjonujących w sferze ochrony zdrowia.**

Ponadto niektóre pozornie drugorzędne, lecz w praktyce istotne mankamenty redakcyjne, jak np. określenie „liczba dostaw”, zamiast „liczba artykułów”³⁵, bądź niedookreślenie pojęcia jawności (niejawności) materiałów przetargowych³⁶, powinny zostać wyeliminowane - w toku prac nad kolejną nowelizacją ustawy.

2. Część szczegółowa

2.1. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie kontrolowanej działalności

W dniu 1 stycznia 1995 r. weszły w życie, określone ustawą³⁷ procedury wydatkowania środków publicznych. Zapoczątkowały one tworzenie systemu rozwiązań prawnych, organizacyjnych i ekonomicznych regulujących udzielanie zamówień ze środków publicznych na dostawy, roboty i usługi.

Głównym celem przyjęcia tego rodzaju rozwiązań prawnych było uzyskanie możliwie maksymalnej efektywności wydatkowania środków publicznych, jako warunku najwyższej jakości i najniższych cen artykułów, usług i robót, nabywanych przez jednostki dysponujące tymi środkami. Umożliwiły one zamawiającemu pozyskanie najlepszych zleceniobiorców, wyłonionych w drodze konkurencji, natomiast zleceniobiorcom - równe szanse w dostępie do postępowania o zamówienie publiczne.

Prawo to reguluje tryb powiązań administracji publicznej i jednostek państwowych z rynkiem i procedury zakupów.

Do istotnych zasad postępowania w sprawach o zamówienia publiczne, obok nadrzędnej zasady konkurencyjności, należą zasady: równego traktowania wszystkich podmiotów; powszechności zakresu obowiązywania ustawy; otwartości dla wszystkich ubiegających się o zamówienie; sprawiedliwego i bezstronnego traktowania wszystkich podmiotów; zgodności postępowania z aktualnym stanem wiedzy, na zasadzie przejrzystości, tj. ogólnej zrozumiałości procedury; jawności postępowania; fachowej kontroli zgodności postępowania z ustawą oraz zaskarżalności decyzji.

Ustalenia co do zakupu, zapadłe w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wymagają finalizowania w formie umów.³⁸

³³ Określonych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (Dz. U. Nr 19, poz. 145; z 1989 r. Nr 33, poz. 175; z 1996 r. Nr 106, poz. 496 i z 1997 r. Nr 75, poz. 471).

³⁴ Art. 9 ust. 1 pkt 5 ustawy o zamówieniach publicznych.

³⁵ Porównaj art. 30 ust. 1 pkt 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

³⁶ Porównaj art. 26 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych. Przepis ten stanowi, że po zakończeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, dokumentacja podstawowych czynności związanych z tym postępowaniem jest jawna dla dostawców i wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia, co może być rozumiane w ten sposób, że do chwili zakończenia postępowania dokumentacja ta jest niejawną - w rozumieniu przepisów ustawy o tajemnicy państwowej i służbowej. W wyniku ewentualnej zmiany art. 26 ust. 2 ustawy powinien uzyskać brzmienie - „Dostawcy i wykonawcy, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia mają prawo do zapoznania się z dokumentacją podstawowych czynności, o której mowa w ust. 1, po zakończeniu postępowania.”

³⁷ Patrz przypis 1.

³⁸ Zawieranych i realizowanych w trybie regulowanym przez ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.) oraz ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.).

Prawo o zamówieniach publicznych ma szerokie zastosowanie w sferze ochrony zdrowia. Zakres i prawidłowość jego stosowania ma istotne znaczenie, zarówno ze względów gospodarczych jak i ogólnospołecznych. Wynika to ze znacznej skali środków publicznych, wydatkowanych na finansowanie tej sfery. Respektowanie prawa o zamówieniach publicznych w tej dziedzinie jest niewątpliwie jednym z czynników efektywnego wykorzystania środków publicznych na ochronę zdrowia.

Z przepisów ustawy o zamówieniach publicznych oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych³⁹ wynika konieczność przestrzegania przez jednostki państwowe, samorządowe, komunalne, spółdzielnie, fundacje i stowarzyszenia (w zakresie zakupów finansowanych ze środków publicznych) określonych trybów postępowania na drodze do udzielenia zamówienia publicznego oraz elementów, reguł i zasad wykonywania procedur przewidzianych dla tych trybów.⁴⁰

Podstawowym trybem udzielania zamówienia publicznego jest przetarg nieograniczony.⁴¹ Zamawiający organizuje przetarg czyli konkurs ofert w celu wybrania najkorzystniejszych warunków zakupu.

*Do przetargu nieograniczonego mogą stawać wszyscy zainteresowani dostawcy lub wytypowani w fazie wstępnej selekcji, a do przetargu ograniczonego - dostawcy (wykonawcy) zaproszeni do składania ofert.*⁴²

W celu uruchomienia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego zamawiający publikuje ogłoszenie o jego przedmiocie i warunkach, będące równocześnie zaproszeniem do udziału w przetargu, a w przypadku przetargu ograniczonego wysyła do dostawców zaproszenie do zgłoszenia zainteresowania udziałem w przetargu.⁴³

*Ogłoszenie o przetargu nieograniczonym powinno być przygotowane według obowiązującego wzoru⁴⁴ i zamieszczone w siedzibie zamawiającego w miejscu publicznie dostępnym. W przypadku przetargu o wartości zamówienia ponad 20 tys. ECU - w Biuletynie Zamówień Publicznych, natomiast w odniesieniu do bardzo dużych przetargów - w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.*⁴⁵

W przypadku przetargu ograniczonego termin zgłaszania zainteresowania udziałem w nim nie może być krótszy niż 3 tygodnie, licząc od daty wysłania zaproszenia, a w przypadku, gdy wartość zamówienia przekracza 200 tys. ECU zaproszenie⁴⁶ wymaga ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych nie później niż 2 tygodnie przed upływem terminu, w którym oferenci mają zgłosić zainteresowanie udziałem w przetargu.⁴⁷

W celu przekazania oferentom informacji niezbędnych do przygotowania i zgłoszenia ofert, zamawiający ma obowiązek opracowania tzw. specyfikacji istotnych warunków zamówienia⁴⁸ i przesłanie jej, w terminie 7 dni, oferentom na ich wniosek, w przypadku przetargu ograniczonego, wraz z zaproszeniem do udziału w przetargu.⁴⁹

³⁹ M.in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1994 r. w sprawie stosowania preferencji krajowych przy udzielaniu zamówień publicznych (Dz. U. nr 140, poz. 776), zarządzenia Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z dnia: 29 grudnia 1994 r. w sprawie określenia wzoru protokołu postępowania o zamówienie publiczne oraz dodatkowych wymagań, którym musi odpowiadać protokół (M. P. z 1995 r. Nr 1, poz. 12), 29 grudnia 1994 r. w sprawie określenia wzoru ogłoszenia o organizacji przetargu nieograniczonego oraz dodatkowych informacji, które muszą być zawarte w ogłoszeniu (M. P. z 1995 r. Nr 1, poz. 13), 29 grudnia 1994 r. w sprawie określenia wzoru zaproszenia do składania ofert w przetargu ograniczonym (M. P. z 1995 r. Nr 1, poz. 14) oraz 25 sierpnia 1995 r. w sprawie określenia wzoru ogłoszenia o wyborze oferty oraz dodatkowych informacji, jakie muszą być zawarte w ogłoszeniu (M. P. Nr 43, poz. 501 i z 1996 r. Nr 27, poz. 293).

⁴⁰ Te reguły i zasady określają art. 13 - 27 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴¹ Porównaj art. 14 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴² Porównaj art. 28 i 33 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴³ Porównaj art. 29, 30 i 33 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴⁴ Określonego przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

⁴⁵ Porównaj art. 30 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴⁶ Według wzoru określonego przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

⁴⁷ Porównaj art. 33 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴⁸ O układzie treści, określonej w art. 35 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁴⁹ Porównaj art. 34 - 36 ustawy o zamówieniach publicznych.

Podany oferentom termin składania ofert nie może być krótszy niż 6 tygodni, licząc od daty ogłoszenia o przetargu nieograniczonym i 4 tygodnie - od daty wysłania specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zaproszeń do zgłoszenia zainteresowania udziałem w przetargu ograniczonym.⁵⁰

Przystępując do przetargu dostawca (wykonawca) musi złożyć wadium (1% - 5% wartości zamówienia), jako zabezpieczenie warunków przetargu, które zwyczajem przetargu traci, gdy odmawia podpisania umowy lub wniesienia zabezpieczenia wykonania umowy, a które mu jest zwracane m.in. po okresie związania ofertą, lub gdy oferent wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.⁵¹

Złożonych ofert m.in. nie wolno otwierać ani ujawniać ich treści przed zapowiedzianym terminem otwarcia. Otwarcie musi odbyć się publicznie niezwłocznie po tym terminie, ujawnione dane muszą być odnotowane w protokole postępowania, a ofert złożonych po terminie nie rozpatruje się i zwraca je bez otwierania.⁵²

Odrzucenie oferty powinno nastąpić w sytuacji, gdy nie spełnia wymagań ustawy ani wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Ofert nieważnych (np. od oferentów, którzy nie są uprawnieni do udziału w przetargu, a także ofert niepodpisanych) nie rozpatruje się, a przetarg unieważnia się m.in., gdy złożono mniej niż 2 ważne oferty lub wszystkie odrzucono.⁵³

Oferty są poddawane badaniu pod względem poprawności formalnej i porównaniu pod względem oferowanych warunków - ściśle według kryteriów, podanych w ustawie oraz skali ocen - w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, przy czym cena winna być traktowana jako ważny, ale nie jedyny czynnik oceny. Informację o wyborze oferty należy ogłosić w siedzibie zamawiającego, przekazać wszystkim oferentom i - odpowiednio - ogłosić w Biuletynie Zamówień Publicznych. Umowę należy zawrzeć z dostawcą (wykonawcą), który przedstawił najkorzystniejszą ofertę, nie wcześniej niż 7 dni od ogłoszenia wyboru oferty.⁵⁴

W ściśle określonych sytuacjach⁵⁵ można organizować przetarg dwustopniowy, obejmujący etap konkursu ofert wstępnych (bez podawania ceny) i etap drugi, ograniczony do wybranych oferentów.⁵⁶ W przypadku tego typu postępowania jest dopuszczalne prowadzenie negocjacji z oferentami.⁵⁷ Do drugiego etapu są wybierani oferenci, których oferty wstępne spełniają wymagania określone we wstępnej specyfikacji i do których należy wysłać zaproszenie do składania ofert ostatecznych.⁵⁸

Gdy zachodzi m.in. pilna i nieprzewidziana potrzeba udzielania zamówienia, lub gdy w postępowaniu przetargowym nie wpłynęła dostateczna liczba ofert, może być zastosowane postępowanie w postaci negocjacji z zachowaniem konkurencji, lecz nie mniej niż z trzema oferentami.⁵⁹

Gdy przedmiotem zamówienia mają być dostawy rzeczy lub usługi powszechnie dostępne o ustalonych standardach jakościowych, może być stosowane postępowanie w fazie zapytania o cenę, z udziałem nie mniej niż czterech oferentów.⁶⁰

W przypadku, gdy m.in. dostawę, usługę itp. można uzyskać tylko od jednego dostawcy lub wykonawcy, zamówienie ma dotyczyć prac twórczych, projektowych lub z zakresu działalności twórczej, można stosować zamówienie z wolnej ręki, gdy zamawiający zawiera umowę po rokowaniach tylko z jednym dostawcą (wykonawcą).⁶¹

⁵⁰ Porównaj art. 37 - 40 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵¹ Porównaj art. 41 i 42 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵² Porównaj art. 43 i 44 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵³ Porównaj art. 45 - 47 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵⁴ Porównaj art. 48 - 50 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵⁵ W przypadku specjalistycznego charakteru dostaw, usług itp., wtedy, kiedy nie można z góry określić ich cech technicznych i jakościowych lub gdy przedmiotem zamówienia ma być przeprowadzenie badań, eksperymentu, sporządzenie opinii naukowej lub świadczenie innych, wyspecjalizowanych usług.

⁵⁶ Porównaj art. 53 - 62 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵⁷ Porównaj art. 58 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵⁸ Porównaj art. 60 i 61 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁵⁹ Porównaj art. 64 - 66 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶⁰ Porównaj art. 67 - 69 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶¹ Porównaj art. 70 i 71 ustawy o zamówieniach publicznych.

Ponadto ustawa określa w szczególności:

- *obowiązek zachowania zasady pisemności postępowania i sporządzania protokołu postępowania przetargowego, z możliwością odstąpienia od tego w przypadku zamówień o wartości poniżej 20 tys. ECU,*⁶²
- *obowiązek uzyskiwania zezwolenia Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych na zastosowanie trybu innego, niż przetarg nieograniczony, przy wartości zamówienia przekraczającej 200 tys. ECU,*⁶³
- *ograniczenia uczestniczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia osób pozostających w określonych związkach lub stosunkach z uczestnikami postępowania,*⁶⁴
- *możliwość składania przez oferentów protestów i odwołań i obowiązek ich rozpatrywania w określonym terminie,*⁶⁵
- *obowiązek przestrzegania generalnej zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania oraz zasada jawności postępowania.*⁶⁶

Ścisły związek z procedurami zakupów w trybie zamówień publicznych ma Prawo budżetowe⁶⁷ oraz wydane w związku z nim przepisy wykonawcze.⁶⁸

Prawo budżetowe m.in. stanowi,⁶⁹ że naruszenie zasad, formy i trybu postępowania przy udzielaniu zamówienia publicznego, ustalonych w ustawie o zamówieniach publicznych, jest naruszeniem dyscypliny budżetowej.

Zamówienia publiczne mogą być także finansowane ze środków pozabudżetowych.⁷⁰ Państwowe jednostki budżetowe z działu ochrona zdrowia, z wyjątkiem stacji sanitarno-epidemiologicznych,⁷¹ mogą przeznaczać uzyskiwane dochody na środki specjalne. Ze środków tych pokrywają koszty działalności podstawowej oraz zakupów inwestycyjnych o charakterze odtworzeniowym, przy czym w pierwszej kolejności zaspokajane winny być zobowiązania wymagalne.

W odniesieniu do zakupów, finansowanych z kredytu udzielonego przez Bank Światowy, zastosowanie mają „Wytyczne dotyczące nabywania w ramach kredytów IBRD i kredytów IDA”.⁷²

Podstawową procedurą Banku Światowego jest międzynarodowy przetarg nieograniczony, który jest obligatoryjny w przypadku pakietów przetargowych⁷³ o szacunkowej wartości ok. 500 tys. dolarów amerykańskich i więcej. Przy nabywaniu dóbr w ww. trybie, na wniosek kraju kredytobiorcy, towary produkowane w Polsce (producenci krajowi) mogą uzyskać pewne preferencje. Wytyczne przewidują również inne tryby dokonywania zakupów, tj. porównywanie ofert i zamawianie bezpośrednie (z wolnej ręki).

⁶² Porównaj art. 15 ust. 1 i art. 21 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶³ Porównaj art. 15 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶⁴ Porównaj art. 20 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶⁵ Porównaj art. 85 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶⁶ Porównaj art. 16 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁶⁷ Ustawa z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.).

⁶⁸ M.in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 sierpnia 1991 r. w sprawie zasad i trybu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 76, poz. 333; z 1992 r. Nr 6, poz. 22 i Nr 80, poz. 411).

⁶⁹ Patrz art. 57 ust. 1 pkt. 14 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. Nr 72, poz. 344 ze zm.). Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych, art. 57 ust. 1 pkt 14 Prawa budżetowego otrzymał brzmienie, że naruszeniem dyscypliny budżetowej jest każde naruszenie przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

⁷⁰ Porównaj art. 30 ust. 1 i 2 art. 36 ust. 1 i 2 ustaw budżetowych na 1995 rok z dnia 30 grudnia 1994 r. (Dz. U. Nr 27, poz. 141) oraz na 1996 rok z dnia 1 lutego 1996 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 87).

⁷¹ W zakresie dochodów uzyskiwanych z tytułu nadzoru bieżącego i zapobiegawczego.

⁷² Wytyczne zostały opublikowane przez ten Bank w maju 1985 r. Na Wytyczne powołuje się umowa o kredyt, zawarta w dniu 17 lipca 1992 r. pomiędzy RP i Bankiem Światowym.

⁷³ Pakietów, obejmujących połączone kontrakty na nabywanie dóbr i zamawianie prac.

Aparatura i sprzęt medyczny, nabywany przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, winien posiadać świadectwa dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.⁷⁴ Do wydawania wspomnianych świadectw dopuszczenia do stosowania upoważniony został Centralny Ośrodek Techniki Medycznej.

W odniesieniu do aparatury i sprzętu medycznego, będących źródłem promieniowania jonizującego, wymóg posiadania odpowiednich świadectw i zezwoleń wynika z Prawa atomowego.⁷⁵ Zwrócić należy uwagę, że Prawo atomowe⁷⁶ traktuje naruszenie jego postanowień,⁷⁷ jako wykroczenie przeciwko bezpieczeństwu jądrowemu i ochronie radiologicznej oraz przewiduje z tego tytułu karę aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

Ograniczenia o charakterze formalnym wynikają również z innych przepisów, zgodnie z którymi na zakup, a także przyjęcie darowizny nowego sprzętu i aparatury medycznej o określonym przeznaczeniu i standardzie, publiczny zespół opieki zdrowotnej winien uzyskać zgodę organu, który utworzył i utrzymuje zakład.⁷⁸ Na zakup aparatury i sprzętu przez zakłady opieki zdrowotnej, podległe Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, wyraża zgodę ten Minister.

Gdy przedmiot zamówień leży w sferze zainteresowania wielu jednostek administracji rządowej, Rada Ministrów może wyznaczyć jednostkę organizacyjną, właściwą do prowadzenia postępowania o zamówienie publiczne i dokonania zamówienia wspólnego w imieniu tych jednostek.⁷⁹

2.2. Uwarunkowania organizacyjno-ekonomiczne

Wydatki na ochronę zdrowia stanowią istotną, co do jej wielkości, pozycję budżetu państwa.

W ustawie budżetowej na 1996 r.⁸⁰ przewidziano na cele ochrony zdrowia, w dziale 85 klasyfikacji budżetowej, łącznie ponad 14.000 mln zł, czyli 12,8% planowanych wydatków budżetu państwa, wynoszących 109.670 mln zł. Z kwoty tej, w gestii Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (część 35 klasyfikacji budżetowej) pozostawało 2.380 mln zł, czyli 81% ogólnej kwoty środków, pozostających w dyspozycji tego Ministra. W relacji do wydatków na cele ochrony zdrowia we wszystkich działach, kwota ta stanowiła około 17% oraz 2,1%, w strukturze wydatków budżetowych Państwa, planowanych na 1996 r.⁸¹

W budżetach wojewodów przewidziano na cele ochrony zdrowia 10.850 mln zł, czyli około 62% całości ich budżetów oraz około 9,9% całości budżetu państwa.⁸²

Łączne środki na ochronę zdrowia w gestii Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodów planowane na 1996 r. wynosiły więc 13.230 mln zł, co nominalnie stanowiło 12,6 % wydatków budżetowych państwa. Jednak wskutek wzrostu zobowiązań wymagalnych w sferze ochrony zdrowia (z 1.196 mln zł - według stanu na koniec 1995 r. do 2.221,7 mln zł - na koniec 1996 r.), udział ten efektywnie był mniejszy (o 11,1 % nakładów budżetowych).

W gestii Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej na cele ochrony zdrowia pozostawało 399,4 mln zł, a w gestii Ministra Obrony Narodowej - 417,4 mln zł.⁸³

⁷⁴ Porównaj § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 135).

⁷⁵ Porównaj art. 4 ust. 1 oraz art. 22 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1986 r. Prawo atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70 ze zm.). Zgodnie z tymi przepisami, produkowanie, nabywanie, uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich o energii do 300 KeV, wymaga zezwolenia właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

⁷⁶ Porównaj art. 62a ust. 1 pkt. 1 Prawa atomowego.

⁷⁷ Porównaj art. 4 Prawa atomowego.

⁷⁸ Porównaj art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408; z 1992 r. Nr 63, poz. 315; z 1994 r. Nr 121, poz. 591; z 1995 r. Nr 138, poz. 682 i Nr 141, poz. 692; z 1996 r. Nr 24, poz. 110).

⁷⁹ Porównaj art. 5 ustawy o zamówieniach publicznych. Z danych posiadanych przez NIK wynika, że Rada Ministrów nie skorzystała dotychczas z tego uprawnienia.

⁸⁰ Ustawa budżetowa na 1996 rok z dnia 1 lutego 1996 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 87).

⁸¹ Jak wyżej.

⁸² Jak wyżej.

Na wydatki bieżące i majątkowe, w rezerwie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej przewidywano około 2.130 mln zł, tj. 72% środków budżetowych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na 1996 r. i 88,8% planowanych wydatków na ochronę zdrowia.⁸⁴

Dysponentem głównym środków budżetowych, w części 35 dział 85 klasyfikacji budżetowej, jest Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

Z części 35 finansowana jest m.in. działalność dydaktyczna akademii medycznych, jak również działalność państwowych szpitali klinicznych. W stosunku do szpitali klinicznych, akademie wykonują funkcję dysponentów II stopnia środków budżetowych.⁸⁵ Zadania inwestycyjne, dotyczące szpitali klinicznych, realizowane są m.in. przez powołane, przy niektórych akademiach medycznych, zakłady inwestycji.

Z dotychczasowej praktyki wynika, że na zlecenie Ministra, z części 35 budżetu państwa dokonuje się tzw. centralnych zamówień publicznych na aparaturę i sprzęt medyczny, w tym służący realizacji rządowych programów zdrowotnych, który przekazywany jest następnie bezpłatnie zakładom opieki zdrowotnej (szpitalom) nadzorowanym przez wojewodów. Należy jednak podkreślić, że obowiązujące regulacje prawne nie dają MZiOS podstaw do ogólnokrajowej koordynacji zakupów aparatury medycznej.

Zakupy centralne leków, odczynników, sprzętu i aparatury medycznej na cele ochrony zdrowia są realizowane przez jednostkę budżetową, podporządkowaną Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, tj. Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS.⁸⁶

Niezależnie od tego Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zlecało, za wynagrodzeniem, przeprowadzenie postępowań o zamówienia publiczne innym jednostkom.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej dysponuje także środkami finansowymi z zagranicznego kredytu (tzw. K-200), z którego są finansowane zakupy o charakterze inwestycyjnym. Postępowania dotyczące tych zakupów prowadzi wspomniany Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS.

Zauważyć należy, że uprawnienie do podejmowania przez wojewodów decyzji, dotyczących zamówień na rzecz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, podległych temu organowi, wynika z przyjętej koncepcji organizacji opieki zdrowotnej.⁸⁷ Wojewoda jest organem odpowiedzialnym za funkcjonowanie opieki zdrowotnej na terenie województwa i powinien ustalać hierarchię potrzeb i zadań oraz odpowiedni podział środków na ich realizację, w tym również na zakupy inwestycyjne.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej jest dysponentem (ze strony polskiej) kredytu udzielonego Polsce przez Bank Światowy.

Obsługę procesu zakupów, finansowanych z tego kredytu, powierzono Biuru ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia. Biuro jest jednostką budżetową, podporządkowaną Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej. Wykonuje ono ponadto funkcję dysponenta środków budżetowych II stopnia, w odniesieniu do biur tzw. konsorcjów ochrony zdrowia (ciechanowskiego, pomorskiego i poznańskiego), przekazując środki budżetowe na ich utrzymanie oraz na cele realizacji programu, określonego w umowie o kredyt.⁸⁸

Dysponentami głównymi środków budżetowych na cele ochrony zdrowia w dziale 85 klasyfikacji budżetowej są także wojewodowie.

Funkcje z zakresu podziału tych środków oraz finansowania podległych zakładów opieki zdrowotnej wykonują najczęściej, zgodnie z regulaminami organizacyjnymi urzędów

⁸³ Jak wyżej.

⁸⁴ Jak wyżej.

⁸⁵ Porównaj § 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 sierpnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 76, poz. 333 ze zm.).

⁸⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 czerwca 1994 r. w sprawie powołania Zakładu Zamówień Publicznych (Dz. Urz. MZiOS Nr 8, poz. 14 ze zm.).

⁸⁷ Patrz przypis 19.

⁸⁸ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 czerwca 1994 r. w sprawie powołania Biura ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia (Dz. Urz. MZiOS Nr 8, poz. 17 ze zm.).

wojewódzkich, Wydziały Finansowe i Zdrowia. Środki budżetowe na cele ochrony zdrowia, przewidziane ustawą budżetową dla poszczególnych wojewodów, są wydatkowane w trybie zakupów sprzętu i aparatury medycznej oraz leków, usług i różnego typu wyposażenia, jak i w trybie zlecania wykonawstwa robót budowlanych (remontowych, modernizacyjnych i inwestycyjnych).

Zakupy te są organizowane przez nadzorowane przez wojewodów placówki ochrony zdrowia, na podstawie dyspozycji wydziałów zdrowia, powiązanych z przyznaniem środków budżetowych lub na podstawie własnych wniosków (planów), przedkładanych tym wydziałom i przez nie akceptowanych. Zakupy te bywają także organizowane i realizowane bezpośrednio przez służby urzędów wojewódzkich, a w obszarze objętym kontrolą w dwóch przypadkach - w odniesieniu do robót budowlanych - przez wyodrębnione zakłady usług inwestycyjnych, posiadające status przedsiębiorstw państwowych, dla których wojewoda jest organem założycielskim.

2.3. Istotne ustalenia kontroli

2.3.1. Tryb dokonywania zamówień

Z ustaleń kontroli wynika, że w strukturze wydatków ze środków publicznych, dokonanych przez skontrolowane jednostki nadzorowane przez wojewodów, największą pozycję (57,4%) stanowiły zakupy usług (robót) budowlanych. Dane z tego zakresu przedstawiono w poniższej tabeli.

**Struktura wydatków ze środków publicznych, dokonanych w 1995 r.
i I półroczu 1996 r. w skontrolowanych jednostkach nadzorowanych przez wojewodów**

Tabela Nr 1

L.p.	Rodzaj nabywanych środków	Udział %
1.	Sprzęt i aparatura medyczna	18,7
2.	Środki transportu, sprzęt komputerowy wraz z oprogramowaniem	0,7
3.	Roboty budowlane	57,4
4.	Usługi	23,2
Razem		100,0

Źródło: dane z protokółów kontroli

Stwierdzono, że skontrolowane jednostki⁸⁹ wydatkowały w badanym okresie na zakup sprzętu i aparatury medycznej, robót budowlanych, niektórych usług oraz środków transportu i urządzeń komputerowych⁹⁰ łącznie 95 mln zł.

Znaczna część omawianych wydatków przypadała na najmniej sformalizowane formy zakupów. Podstawowy tryb postępowania⁹¹ (przetarg nieograniczony) zastosowany został w przypadku relatywnie

⁸⁹ ZOZ Hajnówka, ZOZ Sokółka, Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu, Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Szpital Miejski w Gdyni, Urząd Wojewódzki w Kielcach, Urząd Wojewódzki w Słupsku, ZOZ Łębork, Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu, ZOZ Bychawa, ZOZ Kraśnik, ZOZ Puławy, ZOZ Lubartów, ZOZ Bełżyce, ZOZ Garwolin, ZOZ Siedlce, Urząd Wojewódzki w Kielcach, ZOZ Słupca oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie. Ze względu na ograniczoną porównywalność danych z tego zakresu, z danymi wynikającymi z kontroli przeprowadzonych w jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, ustalenie odnoszące się do trybu dokonywania zakupów omówiono odrębnie w pkt 2.3.3.1., 2.3.3.2. i 2.3.3.3.

⁹⁰ Przedmiotowy zakres kontroli nie dotyczył zakupów leków i artykułów żywnościowych - porównaj pkt 1.1.3.

⁹¹ Porównaj art. 14 ustawy o zamówieniach publicznych.

niewielkiej części poniesionych wydatków (12,1%). Struktura wydatków, według rodzajów zastosowanych trybów, przedstawiona została w tabeli Nr 2.

Struktura wydatków na cele ochrony zdrowia, według poszczególnych trybów realizacji zamówień publicznych, dokonanych przez skontrolowane jednostki nadzorowane przez wojewodów w 1995 r. i I półroczu 1996 r.

Tabela Nr 2

L.p.	Wyszczególnienie	Kwota (w tys. zł.)	Udział %
1.	Zakupy ogółem,	94.882,6	100,0
	z tego:		
1.1.	przetarg nieograniczony	12.183,7	12,8
1.2.	przetarg ograniczony i 2-stopniowy	1.263,5	1,3
1.3.	negocjacje z zachowaniem konkurencji	1.592,7	1,7
1.4.	pozostałe:	79.842,7	84,1
	w tym:		
1.4.1.	zapytania o cenę	19.850,5	20,9
1.4.2.	z wolnej ręki razem	59.999,2	63,2
1.4.2.1	w tym: z wolnej ręki	25.904,2	27,3
1.4.2.2.	z zachowaniem procedur i kryteriów z wolnej ręki		
	bez zachowania procedur i kryteriów	34.088,0	35,9

Źródło: dane z protokółów kontroli.

Z powyższych danych wynika ponadto, że zakupy w trybie przetargowym⁹² stanowiły w tych jednostkach nie więcej niż 14,1% całości wydatków.⁹³ Wydatki w trybie zakupu z wolnej ręki były natomiast ponad 2 razy wyższe, niż zakupy dokonane w trybie przetargu nieograniczonego, a wraz z zakupami w trybie zapytania o cenę - 3,7 razy wyższe.

W 9 spośród 28 jednostek nadzorowanych przez wojewodów (32%) stwierdzono, że **znaczną lub dominującą** część postępowań o zamówienia publiczne stanowiły zakupy w trybie z wolnej ręki, w tym - w 6 jednostkach (21,4 %) - z wolnej ręki bez zachowania wymaganych procedur, w szczególności kryteriów upoważniających do zastosowania takiego trybu. Wyszczególnione zostały one w tabeli Nr 3.

Skontrolowane jednostki nadzorowane przez wojewodów, w których istotną część zakupów dokonanych w 1995 r. i w I półroczu 1996 r. stanowiły zakupy w trybie „z wolnej ręki”, w tym bez zachowania obowiązujących kryteriów

Tabela Nr 3

Lp.	Jednostka	Z a k u p y				
		Ogółem tys. zł	Z wolnej ręki		W tym z wolnej ręki bez zachowania obowiązujących kryteriów	
			Wartość tys. zł	Udział w zakupach ogółem %	Wartość tys. zł	Udział w zakupach ogółem %
1.	ZOZ w Hajnówce	3.060,7	1.610,2	52,3	496,3	16,2

⁹² Tj. w trybie przetargu nieograniczonego, ograniczonego i dwustopniowego.

⁹³ Dotyczy jednostek wymienionych w przypisie 89.

Lp.		Z a k u p y				
2.	ZOZ w Sokółce	3.361,0	2.027,0	60,3	-	-
3.	Region. Centr. Onk. w Bydgoszczy	15.492,5	6.528,5	42,1	3.881,4	25,0
4.	Urząd Woj. w Kielcach	5.149,0	2.505,0	48,6	1.464,0	28,4
5.	ZOZ w Łęborku	10.191,0	4.256,0	41,8	5.164,0	50,6
6.	ZOZ w Bychawie	1.075,0	512,0	47,6	-	-
7.	ZOZ w Kraśniku	6.921,0	6.005,0	86,8	3.340,0	48,2
8.	ZOZ w Puławach	8.837,0	6.061,0	68,6	4.957,0	56,1
9.	Woj. Szpit. Zespolony w Koninie	12.548,0	6.023,6	48,0	-	-

Źródło: dane z protokółów kontroli.

2.3.2. Organizacja zakupów

2.3.2.1. Przygotowanie do realizacji zamówień publicznych

Z ustaleń kontroli wynika, że w przypadku MZiOS oraz 4 jednostek nadzorowanych (finansowanych) przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (62% ogólnej liczby objętych kontrolą jednostek, nadzorowanych lub finansowanych przez tego Ministra), nie można było uznać za zadowalające przedsięwzięć i rozwiązań, w zakresie organizacyjnego przygotowania do prowadzenia zamówień publicznych, jak przeszkolenie pracowników, wyznaczenie komórek organizacyjnych i stanowisk pracy, właściwych w sprawach zamówień publicznych oraz określenie dla nich zakresów zadań i sposobów działania.

- **Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.** W zakresach obowiązków pracowników Departamentu Techniki Medycznej i Inwestycji, do zadań którego⁹⁴ należy m.in. ustalanie procedur dotyczących zakupów oraz współudział w organizowaniu przetargów, kierowanych do udziału w postępowaniach o zamówienia publiczne, prowadzonych na zlecenie Ministra przez inne jednostki, nie określono odpowiedzialności za stosowanie przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Specjalnym szkoleniem z zakresu nowych rozwiązań ustawowych objęto tylko jedną osobę a inni pracownicy Departamentu, którzy uczestniczyli w posiedzeniach komisji przetargowych (8 osób) zostali przeszkoleni po upływie ponad roku od dnia wejścia w życie ustawy.

- **Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS.** Stwierdzono, że struktura organizacyjna Zakładu nie odpowiada postanowieniom regulaminu organizacyjnego.

- **Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia.** Ustalono, że regulamin organizacyjny i zakresy czynności pracowników były nieaktualne w stosunku do zadań i wewnętrznej organizacji Biura (stan ten uległ zmianie na przełomie grudnia 1996 r. i stycznia 1997 r.).

- **Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Poznaniu.** Szpital nie posiadał, zatwierdzonego statutu.⁹⁵ W zakresach obowiązków pracowników, uczestniczących w procedurach określonych dla zamówień publicznych, nie ujęto czynności z tym związanych.

- **Akademia Medyczna w Poznaniu.** W zakresach obowiązków pracowników administracyjnych brak było zapisów, zobowiązujących ich do

⁹⁴ Określonych w zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 czerwca 1994 r. w sprawie nadania Ministerstwu regulaminu organizacyjnego.

⁹⁵ Stosownie do postanowień art. 11, w związku z art. 39 ust. 2, art. 46 pkt 2 i art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

stosowania procedur określonych ustawą. Nie wyznaczono także komórki organizacyjnej, odpowiedzialnej za przeprowadzanie zamówień publicznych.

Niezadowolający stan przygotowania szkoleniowego i organizacyjnego stwierdzono także w 10 jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (35% ogółu skontrolowanych jednostek z tej grupy). Np.:

- **Urząd Wojewódzki w Siedlcach.** *Spośród pracowników Wydziału Zdrowia, którzy uczestniczyli w przetargach, organizowanych przez podległe jednostki, tylko jedna osoba legitymowała się zaświadczeniem o ukończeniu szkolenia z zakresu zamówień publicznych.*
- **ZOZ w Bełżycach.** *Szkolenie z zakresu zamówień publicznych ukończył jedynie kierownik działu administracyjno-gospodarczego.*

W 13 skontrolowanych jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (45% ogólnej liczby jednostek z tej grupy) stwierdzono niewydanie instrukcji dotyczących prowadzenia zamówień publicznych, a nawet nieokreślenie komórek organizacyjnych lub stanowisk pracy, odpowiedzialnych za dokonywanie tych zamówień. Np.:

- **Urząd Wojewódzki w Toruniu.** *Pełnomocnik Wojewody ds. zamówień publicznych nie gromadził wymaganej dokumentacji, dotyczącej zamówień oraz nie dokonywał jej analizy i weryfikacji.*
- **ZOZ w Garwolinie.** *Dopiero po upływie półtora roku od wejścia w życie ustawy dyrektor ZOZ wyznaczył komórkę organizacyjną do prowadzenia spraw, związanych z udzielaniem zamówień publicznych oraz wydał regulamin działania komisji przetargowej*
- **ZOZ w Bychawie.** *Nie wyznaczono komórki organizacyjnej do prowadzenia zamówień publicznych.*
- **Urząd Wojewódzki w Białymstoku.** *W Wydziale Zdrowia nie wyznaczono stanowiska pracy ds. zamówień publicznych ani nie wyznaczono zadań z zakresu koordynacji zakupów, dokonywanych przez podległe jednostki, jak również analiz rynku, dotyczących dostawców krajowych i zagranicznych.*

W 10 spośród 28 jednostek nadzorowanych przez wojewodów (34%) stwierdzono brak ujęcia zadań dotyczących prowadzenia zamówień publicznych w regulaminach organizacyjnych, bądź w zakresach czynności. Np.:

- **Urząd Wojewódzki w Słupsku.** *W regulaminie organizacyjnym Urzędu i w zakresach czynności poszczególnych stanowisk pracy nie wyszczególniono obowiązków, związanych z problematyką zamówień publicznych.*
- **Przedsiębiorstwo Usług Inwestycyjnych w Lublinie,** *prowadzące zakupy z upoważnienia Urzędu Wojewódzkiego, nie opracowało regulaminów ani zakresów działania poszczególnych komórek organizacyjnych, uwzględniających problematykę zamówień publicznych.*
- **ZOZ w Chojnicach.** *Zakresy obowiązków pracowników, zajmujących kierownicze stanowiska nie obejmowały zadań i obowiązków, związanych z realizacją zamówień publicznych.*

Podobną sytuację stwierdzono w Urzędach Wojewódzkich w: Lublinie, Nowym Sączu, Siedlcach i Toruniu, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu oraz ZOZ w Bełżycach, Bychawie i Kraśniku.

Przypadki niewydania wewnętrznych uregulowań sposobu stosowania zasad i procedur określonych w ustawie o zamówieniach publicznych miały miejsce w 2 niżej wymienionych jednostkach (7,1% badanych podmiotów w pionie wojewodów).

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu.** Dyrektor Szpitala wydał zarządzenie, wprowadzające instrukcję postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych - dopiero po upływie roku i 5 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy
- **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** W opracowanych zasadach pracy komisji przetargowej nie określono jednak trybu jej pracy, algorytmów wyboru oferty, sposobu głosowania, zakresu uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności członków komisji.

2.3.2.2. Planowanie zakupów

W 5 spośród 28 jednostek nadzorowanych przez wojewodów (17,8%) stwierdzono niesporządzanie planów zakupów publicznych i dokonywanie tych ostatnich według doraźnie określanych potrzeb, bądź opieranie się na innych ustaleniach, z których pośrednio wynikały wnioski o potrzebach, jak np. plany inwestycyjne, plany remontów bądź po prostu plany finansowe.

- **Nieustalenie planów zakupu stwierdzono w ZOZ w Sokółce i Szpitalu Miejskim w Gdyni.** W ZOZ w Hajnówce wobec braku programu zakupów podstawę decyzji w tych sprawach, stanowiły zapotrzebowania składane przez ordynatorów lub kierowników komórek organizacyjnych bez opinii rady nadzorczej ZOZ.⁹⁶
- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu** nie złożył w Urzędzie Wojewódzkim, mimo obowiązku ustanowionego przez Wojewodę, planu zamówień publicznych na 1996r.
- **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** Stwierdzono brak programów (planów) prac remontowych na lata 1995-1996, mimo iż zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami plany te miały stanowić podstawę pracy komisji przetargowej.

W tych spośród skontrolowanych jednostek nadzorowanych przez wojewodów, w których czynności tego rodzaju były wykonywane (łącznie 10), planowanie zakupów miało formy zróżnicowane. Np.:

- **Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Kielcach.** Dysponował, ustalonym w styczniu 1995 r., wykazem potrzeb na ten rok, obejmującym 23 pozycje aparatury medycznej o wartości 2.620 tys. zł.
- **ZOZ w Łęborku.** Potraktował jako plan zakupów na najbliższe lata ankietę określającą przewidywane zakupy środków trwałych oraz nakłady na rozpoczęte remonty. opracowaną w 1994 r., zgodnie z dyspozycją Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego,
- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu.** W latach 1995-1996 podstawę zakupów stanowił sporządzony, na podstawie zgłoszonych potrzeb, plan inwestycji i remontów na 1995 r., zaopiniowany przez radę nadzorczą Szpitala i zatwierdzony przez Wojewodę Nowosądeckiego.

⁹⁶ Opinia taka jest wymagana zgodnie z art. 45 pkt 1b i c ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Zbliżoną sytuację stwierdzono w ZOZ w Lubartowie, Puławach, Garwolinie i Słupcy.

Nie rozpoznanie faktycznych potrzeb prowadziło w niektórych przypadkach do niecelowych zakupów, a tym samym niecelowego i niegospodarnego wydatkowanie środków budżetowych, przeznaczonych na sfinansowanie tych zakupów.

*Sytuację tego rodzaju stwierdzono w **Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Kielcach**. W dniu 26 października 1995 r. Szpital zawarł umowę na zakup używanego sprzętu medycznego (30 pozycji) - za 70,4 tys. zł (równowartość 40 tys. marek niemieckich), zaoferowanego przez Wolfganga K.*

Zakup sprzętu podjęty został bez szczegółowego przeanalizowania oferty i pełnego rozeznania własnych potrzeb Szpitala. Stwierdzono bowiem, że spośród 30 zakupionych pozycji, aż 11 (uznanych za niesprawne na podstawie orzeczeń z dokonanego przeglądu technicznego) zostało złomowanych już po zrealizowaniu zakupu. Ponadto po upływie 4 miesięcy od daty zakupu przekazano nieodpłatnie 3 respiratory do Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach, a 1 respirator zwrócono dostawcy bez wyegzekwowania zwrotu należności.

Całościowym planem (harmonogramem) zakupów nie dysponowało także Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

W wewnętrznym dokumencie MZiOS z dnia 21 marca 1996 r. p.n. „Ustalenia ze spotkania w sprawie uzgodnienia postępowania w zakresie procedur, decyzji i odpowiedzialności w obszarze zamówień publicznych, realizowanych ze środków finansowych znajdujących się w dyspozycji MZiOS”, zatwierdzonym do stosowania przez Podsekretarza Stanu, poszczególne departamenty zobowiązane zostały do przygotowania programu zakupów. Program zakupów wymagał akceptacji Departamentu Ekonomicznego, w zakresie środków na jego sfinansowanie.

Program zakupów nie został opracowany. Świadczą o tym wyjaśnienia dyrektora Departamentu Ekonomicznego MZiOS, z których wynika, że Ministerstwo dysponuje jedynie dokumentację, dotyczącą budżetu w podziale na podległe jednostki i w układzie wydatków wynikającym z ustawy budżetowej, jak również na programy polityki zdrowotnej w latach 1995 -1996, zaakceptowaną przez nadzorującego ich realizację Podsekretarza Stanu.

2.3.3. Przestrzeganie obowiązujących procedur

Na niestosowanie lub błędne stosowanie procedur wydatkowania środków publicznych, podlegających zasadom określonym w ustawie, wskazywały wyniki kontroli, przeprowadzonej zarówno w jednostkach nadzorowanych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jak i wojewodów.

2.3.3.1. Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS

W przypadku 3 spośród 9 skontrolowanych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, na ogólną liczbę 10 przeprowadzonych w badanym okresie przez Zakład, stwierdzono m.in. dokonanie zakupu niezgodnie z wynikami przetargu, naruszenie trybu zakupu, niezasadne unieważnienie postępowania oraz oddalenie protestów, wybór mniej korzystnej oferty.

- *W przetargu nieograniczonym na dostawę **kolorymetrów klinicznych i analizatorów hematologicznych**, jako dostawcę wybrano firmę PZ HTL, natomiast po ogłoszeniu wyników przetargu,⁹⁷ Zakład - z naruszeniem zasad legalności i rzetelności - zawarł umowy o dostawę wymienionych urządzeń z firmą Eurolab Ltd. and Co. (wyłączy dystrybutor na Polskę, uprawniony do zwolnień celnych w ramach kontyngentu), nie biorąc udziału w postępowaniu przetargowym. Zakład zwiększył ponadto zamówienie na dostawę kolorymetrów z 11 do 16 szt., co oznaczało wzrost jego wartości o*

⁹⁷ Oraz ich akceptacji przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w dniu 15 grudnia 1995 r.

45,5%. Tak więc Zakład dokonał faktycznie zamówienia z wolnej ręki u dostawcy, który nie brał udziału w procedurze przetargowej i to na większą liczbę urządzeń (16 kalorymetrów), mimo braku przesłanek do udzielenia zamówienia w tym trybie,⁹⁸ zamiast unieważnić przetarg, a następnie wszcząć nowe postępowanie, dopuszczając do udziału w nim również innych oferentów.

Dyrektor Zakładu tłumaczył takie działanie możliwością tańszego zakupu w firmie Eurolab Ltd. and Co., która jako wyłączny dystrybutor na terenie Polski wspomnianych urządzeń mogłaby korzystać ze zwolnień celnych, co umożliwiło zakup tej liczby urządzeń za kwotę niższą o 26,7 tys. dol. USA, jak również faktem przedłożenia przez firmę PZ HTL pełnomocnictwa do reprezentowania w Polsce firmy Eurolab Ltd. and Co (co jednak miało miejsce dopiero w trakcie zawierania kontraktu)..

Skutkiem zawarcia umów z firmą inną, niż wybrana, było także naruszenie innych postanowień ustawy,⁹⁹ ze względu na brak możliwości dokonania oceny wiarygodności i rzetelności potencjalnego dostawcy.¹⁰⁰

• Nieprawidłowo unieważniono postępowanie, prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, na dostawę 7 **analizatorów równowagi kwasowo-zasadowej**.

Przetarg wygrała firma AST Diagnostic (ogólna wartość zamówienia - 164,2 tys. zł). Po ogłoszeniu wyników przetargu w dniu 24 października 1995 r., firma PZ HTL, złożyła w dniu 27 października 1995 r. protest,¹⁰¹ w związku z odrzuceniem jej oferty, z powodu opóźnienia w doręczeniu zaświadczenia o skierowaniu oferowanego aparatu (typ „Hemogas 3d”) do badań atestacyjnych.

Protest został oddalony przez Komisję Odwoławczą. Oddalone zostało również w całości odwołanie firmy PZ HTL, skierowane w tej sprawie do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

W związku ze skargą, skierowaną przez firmę PZ HTL do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w trybie nie przewidzianym ustawą o zamówieniach publicznych, przetarg został jednak unieważniony decyzją Ministra z dnia 13 listopada 1995 r.¹⁰² W sprawie tej Minister przyjął rolę dodatkowej, nie przewidzianej ustawą, instancji odwoławczej nie powołując przy tym żadnych okoliczności, które wskazywałyby,¹⁰³ że realizacja zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Dyrektor Zakładu, jako odpowiedzialny za formalną stronę procedur przetargowych, nie poinformował jednak Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o tym, że brak jest ustawowych przesłanek do unieważnienia przetargu.

Zakład nie wykonał decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 listopada 1995 r., zobowiązującej go do pilnego przeprowadzenia nowego przetargu na dostawę tych

⁹⁸ Naruszono tym samym art. 35 ust. 1 i art. 51 ust. 1, a także art. 71 ust. 1 pkt 4 ustawy o zamówieniach publicznych.

⁹⁹ Art. 19 ustawy o zamówieniach publicznych. Stosownie do treści tego przepisu, prowadzone postępowanie ma m.in. na celu wykluczenie z przetargu dostawców nierzetelnych lub nie gwarantujących wykonania zamówienia z należytą starannością.

¹⁰⁰ Na podstawie dokumentów, o których mowa w art. 22 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰¹ Na podstawie art. 79 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰² Z powołaniem się na art. 46 ust. 1 pkt 4 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰³ Zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt 4 ustawy o zamówieniach publicznych.

aparatów.¹⁰⁴ W rezultacie do dnia zakończenia kontroli analizatory równowagi zasadowo-kwasowej nie zostały zakupione.

O decyzji Ministra, unieważniającej przetarg, Zakład nie powiadomił pozostałych oferentów.¹⁰⁵ Sprawę tę skierował natomiast ponownie do rozpatrzenia przez Komisję Przetargową, która w dniu 30 stycznia 1996 r., tj. po upływie 2,5 miesiąca od decyzji Ministra, przedstawiła wniosek, zatwierdzony następnie przez dyrektora Zakładu, o unieważnienie postępowania.¹⁰⁶

Decyzję o unieważnieniu przetargu dyrektor Zakładu uzasadnił m.in. brakiem środków finansowych na zakup,¹⁰⁷ co należy ocenić jako postępowanie nierzetelne, gdyż Zakład faktycznie dysponował niezbędnymi środkami na sfinansowanie zamówienia.

- Przygotowując zamówienie publiczne na dostawę 2 **aparatów do oznaczania hemoglobiny glikowanej metodą HPLC**, Zakład nie zapewnił traktowania na równych prawach wszystkich podmiotów ubiegających się o zamówienie publiczne i do prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.¹⁰⁸

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia nie zawierała opisu wymagań technicznych stawianych zamawianemu aparatowi, co było przyczyną dopuszczenia do przetargu urządzeń, różniących się między sobą w istotny sposób. W konsekwencji tego, w wyniku postępowania wybrana została spółka z o.o. Ciba-Corning, która zaoferowała urządzenie - Glicomat 756, pracujące w oparciu o technikę t.zw. analizy frontальной, a nie wysokosprawnej (HPLC - High Performance Liquid Chromatography), podczas gdy pozostałe 3 oferty dotyczyły właśnie sprzętu klasy HPLC.

Według opinii biegłego, urządzenia tych firm wyposażone zostały w trwałe pompy przelotowe, nadające się do pompowania cieczy pod niskim i wysokim ciśnieniem, zaś aparat firmy Ciba Corning - pompy strzykawkowe, o niskiej trwałości, które można stosować w zasadzie tylko przy niskim ciśnieniu.

Koszt oznaczenia jednej próby przy pomocy tego aparatu wynosi 3,03 dol. USA, a próbki można przechowywać w temperaturze 4 stopni Celsjusza i tylko przez dwa dni. Ograniczeń tego rodzaju nie stwarzają aparaty typu HPLC, zaoferowane przez pozostałe firmy, które wzięły udział w przetargu. W przypadku urządzeń zaoferowanych przez dwie firmy (Merck i Waters) koszty jednostkowych badań kształtowały się na poziomie odpowiednio 1,68 i 1,56 dol. USA..

2.3.3.2. Szpitale kliniczne

W 2 szpitalach klinicznych, spośród 3 skontrolowanych, stwierdzono szereg uchybień, polegających głównie na stosowaniu niewłaściwego trybu udzielania zamówienia,

¹⁰⁴ Oraz wystąpienia do Prezesa UZP z ewentualnym wnioskiem o wyrażenie zgody na skrócenie terminu do złożenia ofert.

¹⁰⁵ Stosownie do art. 46 ust. 3 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰⁶ Przytaczając jako podstawę unieważnienia art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰⁷ Porównaj art. 46 ust. 1 pkt 3 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁰⁸ Porównaj art. 16 ustawy o zamówieniach publicznych.

niedokumentowaniu przebiegu postępowania przetargowego, nieprawidłowym sporządzaniu materiałów przetargowych, zwłoce w zawieraniu umów itp.

- **Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie** Podstawowym sposobem wybierania przez Szpital dostawców aparatury medycznej były formy uproszczone. Stwierdzono, że dla zakupów o wartości powyżej 20 tys. ECU realizowane były formy zamówień inne, aniżeli przewidziane dla określonego poziomu wartości zakupu, względnie zakupu dokonywano z wolnej ręki, lecz bez dochowania kryteriów obowiązujących dla tego trybu.

Np. zakup, za kwotę 78,8 tys. zł (25 tys. ECU), dwulóżkowego zestawu, przeznaczanego dla Kliniki Pulmonologicznej, dokonany został w 1995 r. z wolnej ręki. Zakupu 5 respiratorów o wartości 198,4 tys. zł (63 tys. ECU) dokonano w trybie zapytania o cenę, jakkolwiek Szpital uzyskał zgodę Prezesa UZP na zastosowanie trybu negocjacji z zachowaniem konkurencji.

Czynności, związane z udzieleniem zamówienia, określone były - przez osoby występujące w imieniu zamawiającego - jako „zapytanie o cenę” i „zamówienie z wolnej ręki”, mimo braku przesłanek uzasadniających wybór tego rodzaju trybu. Np. w trybie zamówienia z wolnej ręki zakupiono łóżka szpitalne o wartości 110,1 tys. zł (35 tys. ECU), zaś zapytania o cenę - sztuczne nerki za kwotę 81,1 tys. zł (24,7 tys. ECU). Zarówno przedmiot zamówienia, jak i jego wartość nie kwalifikowały go do zrealizowania w tych trybach, gdyż zamówienie z wolnej ręki dopuszcza się jedynie w ściśle określonych okolicznościach, natomiast zapytanie o cenę może być stosowane, gdy przedmiotem zamówienia są dostawy rzeczy lub usługi powszechnie dostępne, o ustalonych standardach jakościowych.¹⁰⁹

W niektórych przypadkach Szpital kierował zapytanie o cenę do 2 lub 3 oferentów, mimo obowiązku kierowania zapytania do nie mniej niż 4 dostawców.¹¹⁰

Przy prowadzonych przez Szpital postępowaniach o zamówienia, których równowartość przekraczała kwotę 20 tys. ECU, nie były sporządzane protokoły postępowania o zamówienie publiczne, wraz z wymaganymi załącznikami, jak również nie kierowano do opublikowania ogłoszeń o wszczęciu postępowania - w „Biuletynie Zamówień Publicznych”. W odniesieniu do realizowanych przez Szpital zamówień nie przekraczających kwoty 20 tys. ECU, zamawiający nie przestrzegał natomiast obowiązku dokumentowania - w sposób uproszczony - podstawowych czynności, związanych z postępowaniem..¹¹¹

Od pracowników Szpitala, którzy uczestniczyli w postępowaniu o udzielenie zamówień publicznych nie egzekwowano ponadto oświadczeń o braku powiązań osobistych i zawodowych z oferentami.¹¹²

- **Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Poznaniu** zakupił w badanym okresie towary i usługi za 3.576 tys. zł, w tym z wolnej ręki, bez zachowania obowiązujących kryteriów - za 479 tys. zł.

Realizując zamówienie na adaptację pomieszczeń budynku Nr 6 (4.007,8 tys. zł), zastosowano, bez zgody Prezesa UZP, tryb przetargu dwustopniowego, mimo iż przy

¹⁰⁹ Porównaj art. 68 i 71 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁰ Porównaj art. 67 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹¹ Porównaj art. 15 i 25 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹² Porównaj art. 20 ustawy o zamówieniach publicznych.

zamówieniach, które przekraczają równowartość 200 tys. ECU, stosuje się przetarg nieograniczony.¹¹³ W specyfikacji istotnych warunków tego zamówienia nie podano opisu sposobu obliczenia ceny¹¹⁴ oferty, jak również nie określono wymagań, dotyczących należytego wykonania umowy.¹¹⁵ Nie została także zachowana procedura postępowania, przewidująca w tym przypadku przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji wykonawców.¹¹⁶ Uczestniczące w przetargu firmy złożyły jedynie oferty ostateczne, zamiast ofert wstępnych - w pierwszym etapie, a następnie ostatecznych - w drugim. Uczestnicząca w przetargu firma „Poz-Building” wpłaciła wadium 1 dzień po terminie złożenia ofert (wyjaśniano to przeoczeniem).¹¹⁷

Mimo to postępowanie przetargowe nie zostało unieważnione, jakkolwiek przedstawione uchybienia były wystarczające do jego unieważnienia.

W specyfikacji istotnych warunków zamówienie na wykonanie instalacji teletechnicznych w w.w. budynku, w ramach postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, nie określono sposobu obliczania ceny oferty i innych niż cena kryteriów, którymi będzie się kierował zamawiający przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów.¹¹⁸

Wyboru oferty firmy „Unitechnika” dokonano na podstawie oceny wyliczeń, w odniesieniu do oferowanego poziomu cen, natomiast pozostałe kryteria (warunki techniczne, gwarancja i serwis), pozostawiono do indywidualnej oceny punktowej przez członków Komisji. Tymczasem kryteria wyboru ofert powinny być przeliczalne i pozwalać na ustalenie kolejności ofert, na podstawie sumy punktów za poszczególne oceny cząstkowe, przemnożone przez wagę każdego z kryteriów.¹¹⁹

Zakup głowicy do ultrasonografu (33,5 tys. zł) zrealizowany został w trybie z wolnej ręki, bez zawarcia umowy w formie pisemnej, sporządzenia protokołu technicznego przyjęcia oraz dokumentacji, zawierającej opis podstawowych czynności, dotyczących zakupu..

W dokumentacji 4 zamówień na roboty budowlane (o wartości od 59 tys. zł do 66,9 tys. zł), realizowanych w trybie przetargu nieograniczonego, brak było min.: specyfikacji istotnych warunków zamówienia, potwierdzenia wniesienia wadium, wymaganych oświadczeń członków komisji przetargowych, informacji o wysłaniu (doręczeniu) zaproszeń do składania ofert, ustalonych w formie pisemnej kryteriów oceny ofert oraz kart indywidualnych ocen i ich znaczenia..

Podpisując umowy z kontrahentami, Szpital nie dotrzymał ponadto terminu,¹²⁰ zgodnie z którym zamawiający, w przypadku wyboru oferty, zobowiązany jest do zawarcia umowy, w czasie nie krótszym niż 7 dni licząc od dnia ogłoszenia informacji o wyborze oferty (umowy zostały podpisane w dniu ogłoszenia lub w okresie poprzedzającym o 2-3 dni wybór oferty).

2.3.3.3. Akademie medyczne

Stwierdzono, że obie objęte kontrolą **Akademie Medyczne w Poznaniu i Warszawie** nie stosowały w badanym okresie przepisów ustawy, przy wydatkowaniu środków, przeznaczonych na działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą.

Np. działalność Akademii Medycznej w Poznaniu - w zakresie zamówień publicznych na środki trwałe i aparaturę medyczną - jedynie w

¹¹³ Porównaj art. 15 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁴ Porównaj art. 35 ust. 1 pkt. 9 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁵ Porównaj art. 35 ust. 1 pkt 11 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁶ Porównaj art. 53 i 61 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁷ Porównaj art. 41 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁸ Porównaj art. 35 ust. 1 pkt 6 i 9 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹¹⁹ Zgodnie z art. 48 ustawy o zamówieniach publicznych, przy dokonywaniu wyboru oferty powinno stosować się wyłącznie zasady i kryteria, określone w specyfikacji.

¹²⁰ Porównaj art. 51 ustawy o zamówieniach publicznych.

niewielkim stopniu była realizowana zgodnie z procedurami, określonymi w ustawie. W badanym okresie Akademia zrealizowała zakupy środków trwałych i aparatury medycznej na kwotę 5.866 tys. zł, w tym na zakupy z wolnej ręki, lecz bez zachowania obowiązujących kryteriów, wydatkowała 4.320 tys. zł (73,6%).

W badanym okresie ze środków przeznaczonych na działalność dydaktyczną, sfinansowano remonty i roboty budowlane o wartości 1.037,4 tys. zł, stosując na etapie angażowania wykonawców formę tzw. komisijnego wyboru ofert, czyli trybu nie przewidzianego ustawą.

Podstawą stosowania tego trybu było, skierowane do poszczególnych jednostek organizacyjnych Akademii, pismo jej dyrektora administracyjnego z dnia 12 stycznia 1995 r., wprowadzające wewnętrzne, odmienne od określonych w ustawie, zasady postępowania w tych sprawach.

Przyczyną tego stanu były wyjaśnienia udzielone obu Akademiom przez Urząd Zamówień Publicznych, z których wynikało, że nie są one zobowiązane do stosowania przepisów ustawy - do zamówień, o których mowa w art. 2 pkt 4 ustawy¹²¹ i, że szkoły wyższe, mimo iż wydatkują środki publiczne w rozumieniu art. 2 pkt 7¹²², nie podlegają przepisom ustawy, ponieważ nie wykonują zadań o charakterze użyteczności publicznej.¹²³

NIK nie podzieliła wspomnianej opinii, zwalniającej Akademię ze stosowania przepisów ustawy, przy wydatkowaniu środków na działalność dydaktyczną, naukowo-badawczą oraz programy polityki zdrowotnej. Wspomniane Akademie, tak jak inne szkoły wyższe, wykonują zadania o charakterze użyteczności publicznej. W związku z tym do zamówień na zakup towarów i usług, udzielonych przez Akademię, będące państwowymi jednostkami organizacyjnymi, dysponującymi środkami publicznymi,¹²⁴ stosuje się przepisy ustawy.

Skutkiem zastosowania tej opinii w praktyce było zwolnienie, z uszczerbkiem dla interesu publicznego, z procedur określonych ustawą, zakupów realizowanych przez wspomniane jednostki państwowe, a prawdopodobnie także przez szereg innych szkół wyższych, uwzględniając fakt rozpowszechnienia przez Urząd błędnej interpretacji przepisów ustawy.¹²⁵

Prezes NIK w dniu 11 października 1996 r. skierował do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o ustalenie powszechnie obowiązującej wykładni art. 2 pkt 7 i art. 4 ust. 1 pkt 4¹²⁶ ustawy o zamówieniach publicznych.

Po rozpatrzeniu wniosku, Trybunał Konstytucyjny ustalił,¹²⁷ że przez państwowe jednostki organizacyjne, wykonujące zadania o charakterze użyteczności publicznej, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4

¹²¹ Art. 2 pkt 4 ustawy o zamówieniach publicznych stanowi, że przez zamówienie publiczne należy rozumieć zamówienie na roboty budowlane, dostawy oraz wykonywanie usług, opłacane ze środków publicznych w całości lub części.

¹²² Art. 2 pkt 7 ustawy o zamówieniach publicznych stanowi, że przez środki publiczne należy rozumieć środki pochodzące z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego, przeznaczone na działalność bieżącą i inwestycyjną, jak również środki pozabudżetowe - w rozumieniu Prawa budżetowego oraz kredytowe, na które Skarb państwa, gmina lub związek komunalny udzieliły poręczeń, gwarancji albo dofinansowały koszty obsługi kredytu, jak również pomocy zagranicznej przyznane na podstawie umów międzynarodowych, chyba że umowy te określają odmienne procedury wykorzystania tych środków.

¹²³ W przypadku Akademii Medycznej w Warszawie pogląd ten został wyrażony w piśmie Urzędu nr UZP/ZP/JN/829/95 z dnia 26 maja 1995 r. Identyczne stanowisko zajął Urząd w piśmie nr UZP/ZP/35/95, skierowanym do dyrektora administracyjnego Akademii Medycznej w Poznaniu.

Podobne wyjaśnienia, co do istoty sprawy, tj. niestosowania ustawy, otrzymał także Instytut Kardiologii w Warszawie, realizujący na zlecenie MZiOŚ postępowania w sprawie zakupu urządzeń i aparatury medycznej oraz technicznych środków leczniczych w dziedzinie kardiologii - w piśmie Urzędu nr UZP/ZP/SP/675/95 z dnia 28 marca 1995 r.

¹²⁴ W rozumieniu art. 2 pkt 7 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹²⁵ Została ona zamieszczona w Informatorze Zamówień Publicznych (ISBN: 83-904782-1-8, Warszawa 1996 r., str. 8-9).

¹²⁶ Art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy o zamówieniach publicznych stanowi, że ustawę stosuje się do zamówień udzielanych m.in. przez państwowe i komunalne jednostki organizacyjne, wykonujące zadania o charakterze użyteczności publicznej, jeżeli dysponują środkami publicznymi.

¹²⁷ Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 marca 1997 r. (Dz. U Nr 29, poz. 162).

ustawy, należy rozumieć takie jednostki, utworzone w celu wykonywania zadań z zakresu administracji publicznej polegających na zaspokajaniu potrzeb społecznych o charakterze ogólnym, których działalność nie jest nastawiona na maksymalizację zysku. W świetle powyższej uchwały, akademie medyczne, tak jak i inne wyższe uczelnie, w ogóle nie podlegają wyłączeniu z zasad, określonych ustawą o zamówieniach publicznych.

W związku z wynikami kontroli, NIK wystąpiła do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, w celu spowodowania opublikowania wykładni Trybunału na łamach czasopism, wydawanych pod patronatem Urzędu Zamówień Publicznych, jak też przekazanie stosownego sprostowania instytucjom, którym Urząd przedstawił uprzednio swoje opinie, odbiegające od wykładni Trybunału.

2.3.3.4. Jednostki nadzorowane przez wojewodów

We wszystkich skontrolowanych jednostkach nadzorowanych przez wojewodów stwierdzono, omówione poniżej, przypadki naruszenia procedur, określonych dla zamówień publicznych. Jedynym elementem różnicującym było to, że w przypadku 5 spośród tych jednostek (17,8%), zakres stwierdzonych odstępstw był relatywnie mniejszy.

Z ustaleń kontroli wynika, że **zamawiający niewłaściwie informowali oferentów o przedmiocie zakupów, lub elementach obowiązującej procedury postępowania o udzielenie zamówienia**. Sytuacje tę stwierdzono w 8 jednostkach (29% ogólnej liczby jednostek z tej grupy). Np.:

- **ZOZ w Garwolinie.** *Zamieszczone ogłoszenia w przypadku 3 organizowanych przetargów nieograniczonych na wykonanie prac remontowo-malarskich i modernizacyjnych oddziałów położniczo-ginekologicznego i noworodków, nie zawierały oświadczenia o stosowaniu preferencji krajowych.¹²⁸ Nie zostały sporządzone zawiadomienia o wyborze oferty.¹²⁹ Nie zostało ponadto sporządzone ogłoszenia o wyborze oferty, ze wskazaniem firmy (nazwy) i siedziby oferenta, którego ofertę wybrano, jak również ceny. Ogłoszenie nie zostało zamieszczone w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie ZOZ.¹³⁰*
- **ZOZ w Słupcy.** *Stwierdzono, że w zaproszeniach do składania ofert wstępnych, w przypadku realizacji zamówienia w trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji, nie przedstawiono opisu kryteriów, którymi zamawiający miał się kierować przy wyborze oferty, a także nie podano znaczenia tych kryteriów oraz nie określono w sposób jednoznaczny miejsca składania ofert.¹³¹*

Nie zawiadomiono ponadto pozostałych oferentów o wyborze oferty wraz z jej ceną, jak również o nazwie firmy, której oferta została wybrana.¹³²

Uchybiono ponadto szeregu innym przepisom ustawy,¹³³ przy ogłaszaniu w prasie przetargu ograniczonego, nie zapraszając oferentów do zgłoszenia zainteresowania udziałem w przetargu, jak też nie przesyłając dostawcom specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- **Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Kielcach.** *W przypadku 34 spośród 36 zrealizowanych zamówień na roboty remontowe nie określono przedmiotu zamówienia, ani nie opracowano specyfikacji istotnych warunków zamówienia. W przypadku 48 spośród 50 losowo wybranych zamówień, z tego 14, dotyczących zakupu aparatury, sprzętu medycznego i komputerów oraz 36, dotyczących robót budowlanych, nie sporządzono dokładnego opisu przedmiotu zamówienia.*

¹²⁸ Porównaj art. 30 ust. 1 pkt 5 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹²⁹ Porównaj art. 51 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁰ Porównaj art. 50 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³¹ Porównaj art. 56 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³² Porównaj art. 50 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³³ Art. 28 ust. 3, art. 33 ust. 1 i art. 34 ustawy o zamówieniach publicznych.

• **Urząd Wojewódzki w Słupsku.** W ogłoszeniu o przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem był zakup sterylizatorów parowych oraz wytwornicy pary, o wartości 160,7 tys. zł, nie określono sposobu uzyskania formularza zawierającego specyfikację istotnych warunków zamówienia a także ceny formularza. W specyfikacji brak było obiektywnych cech technicznych i jakościowych, przy zastosowaniu polskich norm, określających przedmiot zamówienia,¹³⁴ jak też pouczenia o środkach odwoławczych przysługujących dostawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.¹³⁵ Specyfikacja nie zawierała również wymagań względem oferenta w zakresie należytego zabezpieczenia wykonania umowy przez dostawcę.¹³⁶

Podobne nieprawidłowości stwierdzono także w Urzędzie Wojewódzkim w Lublinie, Przedsiębiorstwie Obsługi Inwestycji w Białymstoku, Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie i Urzędzie Wojewódzkim w Nowym Sączu.

Nieprzestrzeganie obowiązku stosowania określonego trybu zakupu, dokonywanie zakupów poza ustalonym (wybrany) trybem, zakupy bez przetargu w ogóle, w trybie z wolnej ręki i zapytania o cenę, w oparciu o niewystarczającą liczbę ofert, bądź przez dzielenie zamówienia na części o niższej wartości, ujawniono w 13 skontrolowanych jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (około 50%). Np.:

- **ZOZ w Garwolinie.** W badanym okresie wydatkowano 13,3 tys. zł, bez zachowania obowiązujących kryteriów (z wolnej ręki), na zakup 2 wirówek laboratoryjne i toru wizyjnego rtg (lampa 20 X).¹³⁷ Wyjaśnienie dyrektora ZOZ, że zakupy te zostały dokonane "w trybie pilnym", bądź „natychmiastowym, by zapewnić ciągłość pracy”, nie znalazły uzasadnienia, gdyż wniosek o dokonanie tego zakupu został sporządzony jeszcze w dniu 15 listopada 1994 r., z dokonaną na nim adnotacją „Zaopatrzenie - uwzględnić w planach zakupów na 1995 r.”
- **ZOZ w Łęborku.** W badanym okresie najczęściej stosowanym trybem było zamówienie z wolnej ręki (4.256 tys. zł, tj. 84,7%), pomimo że nie wystąpiły okoliczności uzasadniające zastosowanie tego trybu.
- **Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy.** W I półroczu 1996 r. zakupiono w s.c. „Rakpol” w Toruniu, prawie 4,7 tys. ton miału węglowego, za kwotę 781,6 tys. zł, "z wolnej ręki", zamiast w trybie przetargu nieograniczonego, bez zgody Prezesa UZP na zastosowanie tego trybu.¹³⁸
- **Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Kielcach.** Jako nielegalne oceniono działania Szpitala, dotyczące sposobu zakupu sprzętu i aparatury medycznej, zrealizowanego w trybie zapytania o cenę i z wolnej ręki. Dotyczyły one bowiem specjalistycznego sprzętu medycznego, podczas gdy zapytanie o cenę może być stosowane, jeśli przedmiotem zamówienia są dostawy rzeczy lub usługi powszechnie dostępne o ustalonych standardach jakościowych.¹³⁹ Ponadto stwierdzono, że zamawiający nie kierował zapytania o cenę

¹³⁴ Porównaj art. 17 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁵ Porównaj art. 35 ust. 1 pkt 19 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁶ Porównaj art. 35 ust. 1 pkt 11 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁷ Z naruszeniem art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁸ Porównaj art. 15 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹³⁹ Porównaj art. 68 ustawy o zamówieniach publicznych.

dostawy, rzeczy lub usługi do nie mniej niż 4 oferentów, dokonując wyboru dostawcy w tym trybie spośród 2 lub 3 oferentów, do których zapytanie zostało skierowane.¹⁴⁰

Jako nielegalne i nierzetelne oceniono przeprowadzone w 1996 r. postępowania, w celu zakupu analizatora zapisu EKG metodą Holtera w trybie zapytania o cenę. Szpital nie dysponował pełną informacją o techniczno-użytkowych parametrach aparatury, a ponadto ujawniono dostawcom kwotę przeznaczoną na zrealizowanie tego zakupu (ok. 60 tys. zł).¹⁴¹

Jako nielegalne oceniono dokonanie wyboru i udzielenie w dniu 18 kwietnia 1995 r. 33 zamówień (7 wykonawcom), na wykonanie robót remontowo-budowlanych oddziałów szpitalnych na podstawie ofert, zgłoszonych w wyniku ogłoszenia prasowego o przetargu ograniczonym, tj. bez złożenia formalnego zaproszenia do składania ofert. W wyniku tego postępowania zlecono w okresie objętym kontrolą ogółem 33 zamówienia o łącznej wartości robót 766,8 tys. zł. Stanowiło to 21% ogólnych wydatków, poniesionych na dostawy towarów, usług i robót budowlanych.

- **Przedsiębiorstwo Usług Inwestycyjnych w Lublinie.** Stwierdzono dzielenie zamówień na części. Dotyczyło to m.in. postępowania o udzielenie zamówienia na dostawę wyposażenia, o wartości ok. 1 mln zł. Zostało ono przeprowadzone, bez zgody Prezesa UZP, w trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji, mimo że obowiązującym trybem udzielenia zamówienia tej wartości jest przetarg nieograniczony. Podzielone zostało ono na 5 grup asortymentowych, obejmujących sprzęt szpitalny oraz 4 grupy zbliżonego rodzajowo sprzętu medycznego, określonego jako „sprzęt medyczny drobny”, „sprzęt medyczny - narzędzia”, „sprzęt medyczny jednorazowy” i „sprzęt medyczny zużywalny”. Łączna wartość udzielonego w ten sposób zamówienia wyniosła 992,4 tys. zł, w ramach którego 3 umowy (na kwotę 896 tys. zł) zawarto z jednym dostawcą - spółką z o.o. „Tehand”.

- **Urząd Wojewódzki w Nowym Sączu.** W miejsce wnioskowanego przez dyrektora Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjno-Ortopedycznego dla Dzieci i Młodzieży w Zakopanem zakupu aparatu rtg produkcji krajowej o wartości 168 tys. zł zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia UW zdecydował o zakupie z wolnej ręki, lecz bez zachowania ustawowych kryteriów i procedury aparat rentgenowski firmy Philips, za cenę 300 tys. zł wbrew zaleceniu Zespołu Opiniowania Zamierzeń Inwestycyjnych, aby zakup był dokonany w drodze przetargu w myśl ustawy o zamówieniach publicznych.

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu.** Szpital, bez stosowania przepisów ustawy,¹⁴² zawarł umowę ze spółką z o.o. Foto-World o przyjęcie do testowania analizatora biochemicznego, zobowiązując się jednocześnie do zakupu materiałów służących do wykonywania oznaczeń wspomnianym analizatorem - wyłącznie w tej spółce.

Analogiczne nieprawidłowości, dotyczące niewłaściwego trybu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne, miały też miejsce w ZOZ w Słupcy i Hajnówce, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu, Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie, Urzędach Wojewódzkich w Słupsku i Lublinie.

¹⁴⁰ Działaniem tym naruszono art. 67 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴¹ Powyższe działanie naruszyło art. 67 i art. 68 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴² Art. 3 ust. 1 i art. 4 ustawy o zamówieniach publicznych.

Niedokumentowanie lub nieprawidłowe dokumentowanie przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, tj. niesporządzanie protokółów z posiedzeń komisji przetargowej lub (i) protokołu postępowania przetargowego, niedokonywanie niezbędnych zapisów oraz nieodnotowywanie niezbędnych danych i informacji, stwierdzono w 8 jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (28,5%).
Np.:

- **ZOZ w Kraśniku.** *Zamówienie na wykonanie robót budowlanych (288 tys. zł) zrealizowane zostało bez udokumentowania udziału wszystkich podmiotów, zaproszonych do wzięcia udziału w tym postępowaniu, daty wysłania zaproszeń, terminów złożenia ofert itp. Naruszono tym samym zasady,¹⁴³ obligujące zamawiającego do sporządzanie wszelkich zawiadomień i oświadczeń w sprawach o zamówienia publiczne w formie pisemnej. Przed uruchomieniem postępowania, zamawiający nie podjął jednoznacznych decyzji, określających tryb postępowania.¹⁴⁴*

- **ZOZ w Siedlcach.** *W niektórych egzemplarzach formularza p.n. „Protokół z przeprowadzenia procedury przetargowej poniżej progu 20 tys. ECU”, nie przewidziano konieczności podawania¹⁴⁵ oceny i porównania złożonych ofert, zaś w innych - nie podawano tych danych, mimo iż formularz to przewidywał. Niektóre protokoły nie posiadały dat ani czytelnych podpisów osób sporządzających je.*

W informacji o postępowaniach przeprowadzonych w 1995 r, przekazanej Urzędowi Wojewódzkiemu, podano, że postępowanie o zamówienie na wymianę stolarki okiennej odbyło się w trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji, podczas gdy faktycznie zrealizowane zostało w trybie zapytania o cenę. Wykazano również, że wymiana posadzek i glazury w Izbie Przyjęć Chirurgii zrealizowana została w trybie przetargu nieograniczonego, a nie w trybie zapytania o cenę.

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu.** *Niepodanie w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wartości wyszczególnionych kryteriów oraz nieokreślenie sposobu zabezpieczenia umów uzasadniało stwierdzenie, że procedury określone dla trybu przetargu nieograniczonego zostały w tych przypadkach przeprowadzone z naruszeniem ustawy.¹⁴⁶*

- **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** *W przypadku jednego z przetargów nieograniczonych na zamówienie powyżej 20 tys. ECU, nie sporządzono specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dokumentów określających dodatkowe wymogi stawiane oferentom, nie opracowano kryteriów, służących do porównania ofert, nie sporządzono protokołu postępowania wraz z załącznikami, nie wyegzekwowano wymaganych oświadczeń od oferentów, że nie podlegają wykluczeniu z postępowania, jak również podobnych oświadczeń od członków komisji, nie przygotowano kart indywidualnej oceny ofert.*

W przypadku jednego z dwóch postępowań zakończonych zamówieniami z wolnej ręki, w którym rozpatrywano 3 oferty, protokół z posiedzenia powołanej w Szpitalu stałej komisji przetargowej, określający m.in.. wybór formy zakupu, nie zawierał szacunkowej wartości przedmiotu

¹⁴³ Określone w art. 21 i 33 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴⁴ W rozumieniu art. 13 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴⁵ Wymaganej art. 26 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴⁶ Art. 35 ustawy o zamówieniach publicznych oraz przepisów wykonawczych do art. 75 ust. 3 ustawy, określonych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 30 grudnia 1994 r. w sprawie ustalania wartości robót budowlanych co do których konieczne jest zabezpieczenie należytego wykonania umowy oraz form tego zabezpieczenia (Dz. U. Nr 140, poz. 794).

zamówienia, zastosowanego sposobu zebrania ofert, a ponadto nie określał trybu udzielenia zamówienia i wskazania przyczyn odstąpienia od przetargu nieograniczonego. W innym postępowaniu (3 zlecenia), w protokóle z posiedzenia komisji nie podano wartości 2 zleceń, nie określono przyczyn odstąpienia od przetargu nieograniczonego, nie określono kryteriów, którymi komisja kierowała się przy wyborze oferty. Brak było ponadto pism zapraszających do wzięcia udziału w przetargu, wymaganych oświadczeń oferentów, kosztorysów inwestorskich oraz potwierdzenia wysłania zawiadomień o wynikach przetargu do uczestników postępowania.

Nieprawidłowości i braki w zakresie dokumentowania postępowań o udzielanie zamówień publicznych stwierdzono także w ZOZ w Słupcy, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu, Przedsiębiorstwie Obsługi Inwestycji w Białymstoku, Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Uchybienia w fazie zawierania umów, polegające na zawarciu umowy bez zbadania wiarygodności dostawcy, zmianie zakresu umowy w stosunku do wyniku przetargu, pominięciu zabezpieczenia wykonania, podwyższaniu cen i nieuwzględnianiu instytucji kar umownych za niedotrzymanie warunków umowy, opóźnionym zawieraniu umowy, wystąpiły w 7 badanych jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (25%). Np.:

- **Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy.** Anekssem do umowy, zawartej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o zamówienie w trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji na dostawę odzieży ochronnej i roboczej oraz bielizny i odzieży operacyjnej, podwyższono jej wartość o 22,2 tys. zł (17%).¹⁴⁷
- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Poznaniu.** Po upływie 8 miesięcy od przeprowadzonego postępowania przetargowego wprowadzono zmianę do umowy ze s.c. Serwis Techniki Medycznej i Laboratoryjnej w Koninie na utrzymanie, w pełnej zdolności techniczno-eksploatacyjnej, sprzętu medycznego zamawiającego, polegającą na podwyższeniu należności o 26%..¹⁴⁸
- **Przedsiębiorstwo Usług Inwestycyjnych w Lublinie.** Umowa o wartości ponad 835 tys. marek niemieckich na dostawę urządzeń pralniczych dla Szpitala Miejskiego w Puławach została zawarta ze spółką Spentex-Poland w Łodzi po upływie roku od czasu wyboru oferenta..
- **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** W umowie zawartej w wyniku postępowania przetargowego zawarto zapis, że wykonawca udziela gwarancji pod warunkiem wykonywania corocznych płatnych przeglądów technicznych, mimo iż warunku tego nie było w ofercie. W umowie tej nie ustalono żadnej formy zabezpieczenia należytego jej wykonania. Umowa nie posiadała parafy radcy prawnego.

¹⁴⁷ Zwiększenie dodatkowego zamówienia o kwotę przekraczającą 15% wartości umowy naruszyło w tym przypadku art. 76 ust. 1 i 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁴⁸ Porównaj art. 76 ustawy o zamówieniach publicznych.

Podobne uchybienia i nieprawidłowości ujawniono też w Urzędach Wojewódzkich w Lublinie i Słupsku, ZOZ w Słupcy oraz Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu.

Nieuzasadnione unieważnianie przetargów, brak unieważnienia w sytuacji, w której byłoby to konieczne w świetle obowiązujących przepisów, nieprawidłowe powtarzanie oprotestowanych czynności przetargowych, jak też odrzucanie ofert, z naruszeniem zasady legalności, wystąpiło w 3 wymienionych niżej jednostkach nadzorowanych przez wojewodów (10,7%).

- **ZOZ w Słupcy.** Stwierdzono unieważnianie¹⁴⁹ przetargu oraz nie zawiadomienie¹⁵⁰ oferentów o jego unieważnieniu, powtórzenie oprotestowanych czynności postępowania o udzielenie zamówienia, dopuszczające zmianę ofert w części nie będącej przedmiotem protestu.¹⁵¹

Nie odrzucono oferty firmy „Alfar” z zaoferowaną ceną 142,1 tys. zł, wobec konkurencyjnej oferty firmy „Anmed” (oferowana cena 147,1 tys. zł), mimo iż pierwsza z ofert nie spełniała wymogów określonych specyfikacją istotnych warunków zamówienia i zawierała takie same uchybienia, jak odrzucone oferty innych firm.

- **Urząd Wojewódzki w Słupsku.** Dokonano wyboru wykonawcy zamówienia na sterylizatory na podstawie jednej oferty, gdyż pozostałe dwie oferty, jako nie odpowiadające specyfikacji, winny być¹⁵² odrzucone, zaś przetarg unieważniony.¹⁵³ Dwie ofert firm „Getinge” i „BMT” nie odpowiadały warunkom zamówienia, ze względu na niekompletną dokumentację oraz nieopłacenie podatku granicznego. W przypadku tych firm zaistniały zatem warunki,¹⁵⁴ uzasadniające odrzucenie ofert,¹⁵⁵ co w konsekwencji powinno prowadzić do unieważnienia przetargu, czego jednak nie uczyniono.

- **Przedsiębiorstwo Obsługi Inwestycji w Białymstoku.** Pod koniec 1996 r., ze względu na brak środków finansowych, unieważniono zakończone wcześniej przetargi na dostawę sprzętu, o łącznej wartości 2.200 tys. zł, przeprowadzone mimo braku środków, czego wcześniej nie wzięto pod uwagę.

Przypadki nieujmowania w specyfikacjach istotnych warunków zamówienia wymagania, dotyczącego uiszczenia wadium przez oferenta, przypadki niewymagania i niepobierania go, względnie niedokumentowania pobrania wadium, stwierdzono w 2 spośród 28 badanych jednostek nadzorowanych przez wojewodów (6,7%).

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu.** W badanym okresie nie udokumentowano wpłat z tytułu wadium, co wskazuje na niepobranie go od uczestników postępowań o zamówienie publiczne.¹⁵⁶

¹⁴⁹ Z naruszeniem art. 46 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵⁰ Z naruszeniem art. 46 ust. 2 i 3 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵¹ Co naruszyło art. 84 ust. 3, w związku art. 44 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵² Zgodnie z art. 45 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵³ W myśl art. 46 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵⁴ Przewidziane w art. 45 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵⁵ W trybie określonym w art. 46 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁵⁶ Co stanowi naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych..

- **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** We wszystkich 5 postępowaniach, których wartość przedmiotu zamówienia była wyższa niż 20 tys. ECU, nie stwierdzono przypadku, aby choć jeden z oferentów wpłacił wadium.

Stwierdzono ponadto **inne nieprawidłowości w realizacji procedur, określonych w ustawie o zamówieniach publicznych**, do których zalicza się:

- *prowadzenie negocjacji, dotyczących złożonych ofert (ZOZ w Słupcy),*
- *niepobieranie oświadczeń od oferentów i dostawców o spełnianiu przez nich wymagań określonych w ustawie (Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie),*
- *skracanie ustawowych terminów do składania ofert (Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu).*

2.3.4. Rzekome darowizny aparatury i sprzętu medycznego

W czasie kontroli zbadano wszystkie przypadki pozyskania przez kontrolowane jednostki środków trwałych, zwłaszcza aparatury i urządzeń medycznych o dużej wartości, z pominięciem procedur określonych dla zamówień publicznych.

Zainteresowanie kontroli dotyczyło zwłaszcza tych przypadków, w których zagraniczni i krajowi dostawcy stawiali do dyspozycji publicznego zakładu opieki zdrowotnej (szpitala) cenną aparaturę, informując, że płatnikiem nie będzie odbiorca sprzętu, lecz Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, albo jakiś bliżej nieokreślony dysponent środków budżetowych lub pozabudżetowych, a następnie, uzyskawszy pisemne oświadczenie o wymagalności zobowiązania z tytułu dostawy sprzętu, zaczęli dochodzić kwoty głównej i narastających odsetek.

Przyczyną szczególnego zainteresowania tego rodzaju przypadkami były wcześniejsze wyniki kontroli, przeprowadzonej przez NIK w 1996 r.¹⁵⁷ Łącznie NIK stwierdził występowanie tego rodzaju nieprawidłowości w 7 badanych jednostkach.

Zaznaczyć należy, że kierownicy zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), w których miały miejsce tego rodzaju nieprawidłowości, w sposób oczywisty naruszyli przepisy obligujące ich do uzyskania wymaganej zgody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej lub wojewody, jak też stosownych decyzji, zezwoleń i atestów.¹⁵⁸ Tolerowali też stan organizacyjny, w którym sprzęt mógł (jak twierdzą) znaleźć się na terenie placówki bez ich wiedzy, jak też mógł się tam znajdować bez dopełnienia stosownych czynności księgowo-ewidencyjnych, wymaganych dla środków trwałych.

Zobowiązania powstałe w wyniku omawianego działania powiększały faktycznie kwoty zobowiązań wymagalnych, przy czym najczęściej nie były wykazywane w sprawozdawczości budżetowej.

Skalę zjawiska narastania odsetek obrazuje przykład ZOZ w Sokółce, w którym według stanu na dzień zakończenia kontroli podstawowej kwocie zobowiązania wymagalnego (1,6 mln zł) towarzyszyły narosłe odsetki w wysokości 0,8 mln zł, bądź przykład Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. dr L. Zamenhofa w Białymstoku, gdzie odsetki od zobowiązania (6 mln zł), biegnące od września 1995 r., na dzień zakończenia kontroli dają się ocenić na kwotę nie mniejszą niż 2,9 mln zł, a na moment sporządzenia niniejszej Informacji, już na kwotę nie mniejszą niż 6,1 mln zł.

W takiej sytuacji kierownicy omawianych placówek podlegają jasno określonej odpowiedzialności służbowej.¹⁵⁹ W związku z tym, że działanie tych osób godziło w zasady legalności i gospodarności, a okoliczności towarzyszące tym faktom wskazywały na podejrzenie popełnienia przestępstwa, osoby te podlegają także odpowiedzialności karnej.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Przedmiotem kontroli był stan techniczny i sanitarny obiektów zajmowanych przez publiczne zoz.

¹⁵⁸ Jak wyżej.

¹⁵⁹ Która powinna być wyegzekwowana przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w odniesieniu do kierowników jednostek nadzorowanych przez ten organ oraz przez wojewodów - w odniesieniu do kierowników placówek przez nich nadzorowanych.

¹⁶⁰ Z tego względu NIK skierowała 6 zawiadomień do organów ścigania.

Konsekwencją przyjęcia sprzętu, w sposób wymagający uregulowania następnie zapłaty, a więc nabycia go, lecz bez zachowania procedury zamówień publicznych, jest naruszenie zasad określonych ustawą. To zaś jest jednoznaczne z naruszeniem dyscypliny budżetowej.¹⁶¹

Szczegółowe ustalenia kontroli w tym zakresie były następujące.

- **Państwowy Szpital Kliniczny im. dr J. Sztachelskiego w Białymstoku.** Z naruszeniem zasad legalności i gospodarności Szpital wszedł w posiadanie tomografu komputerowego firmy Toshiba X-Vision/GX.

Dostawa urządzenia nastąpiła - według wyjaśnień p.o. dyrektora Szpitala - w dniu 29 grudnia 1995 r., wyłącznie na podstawie ustnej zgody, jaką wyraził we wrześniu 1995 r. wobec przedstawicieli dostawców, którzy odwiedzili Szpital, oferując dostawę tomografu, bez potrzeby angażowania środków finansowych Szpitala.

Dostawa urządzenia nie została poprzedzona procedurą, określoną w ustawie o zamówieniach publicznych. Łączna wartość dostarczonego tomografu, wraz z oprzyrządowaniem, wyniosła - według protokołu przyjęcia z dnia 29 grudnia 1995 r. - 7.016,9 tys. zł. Według załączonej specyfikacji został on wyceniony około dwukrotnie drożej, niż wynosiła cena analogicznego urządzenia tej samej firmy, oferowanego w 1995 r. dla ośrodków akademickich - w ramach przetargu organizowanego przez Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia - na zlecenie MZiOS.

Sprzęt został przez Szpital przyjęty jedynie w oparciu o specyfikację, bez dokumentów, mogących stanowić podstawę do jego zaewidencjonowania. Do czasu podjęcia kontroli (28 sierpnia 1996 r.), tj. przez okres 9 m-cy, urządzenie pozostawało w skrzyniach, jako depozyt, nie uwzględniony w ewidencji magazynowej.

Zakup tomografu dla potrzeb Szpitala nie był planowany, ani też Szpital ten w jakiegokolwiek innej formie nie ubiegał się o takie urządzenie. O zamiarze pozyskania tomografu nie został powiadomiony Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku, ani też Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, którego zgody¹⁶² wymaga zakup lub przyjęcie przez Szpital darowizny aparatury medycznej.

Odbiór tomografu potwierdził oraz złożył dostawcy oświadczenie, że należność za tomograf - w kwocie 4.534,4 tys. guldenów holenderskich (równowartość 7.016,9 tys. zł) jest wymagalna i bezsporna p.o. dyrektora Szpitala, który jednak dokumentu tego nie ujawnił kontrolerom NIK..

Z pisma Pierwszego Urzędu Skarbowego w Gdańsku z dnia 13 stycznia 1997 r. wynika, że dokonał on kompensaty części tej wierzytelności - w wysokości 3.941,2 tys. zł.

- **Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie.** Z naruszeniem zasad legalności i gospodarności Szpital wszedł w posiadanie specjalistycznej aparatury medycznej, służącej do monitorowania funkcji życiowych.

Dostawca, firma S&W Medico Teknik A/S z siedzibą w Albertslund w Danii, wystawiła 4 faktury, datowane 21 - 23 grudnia 1994 r., w których wartość aparatury (po przeliczeniu kursów walut) określono na 1.960,5 tys. zł. Aparatura została początkowo zaewidencjonowana jako dar - na podstawie dowodów księgowych z dnia 23 października 1995 r. i 30 kwietnia 1996 r. Dopiero pod koniec 1996 r., wspomniana kwota została wykazana w ewidencji finansowo-księgowej, jako zobowiązanie wobec jej dostawcy.

Z ustaleń kontroli wynika, że 4 zaświadczeniami z dnia 26 czerwca 1995 r., dyrektor i gł. księgowy Szpitala potwierdzili, wobec dostawcy, bezsporność i wymagalność zobowiązań z tytułu dostawy aparatury - w kwocie 1.960,5 tys. zł. Z wyjaśnień, złożonych przez dyrektora Szpitala i gł. księgowego wynika, że do podpisania zaświadczeń nakłonił ich ówczesny dyrektor Biura ds. Prywatyzacji i Zamówień Publicznych MZiOS.

¹⁶¹ Patrz przypis 69.

¹⁶² Art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Wyjaśnień tych nie uwzględniono, ponieważ przedstawione w nich okoliczności nie usprawiedliwiały postępowania dyrektora i gł. księgowego Szpitala w tej sprawie. Szpital nie dysponując środkami na ten zakup nie poczynił starań, w celu uzyskania od organu, który rzekomo miał sfinansować zakup, pisemnego potwierdzenia tego faktu. Ponadto potwierdzenie bezsporności i wymagalności wierzytelności dokonane zostało z datą wcześniejszą (26 czerwca 1995 r.), aniżeli daty wystawienia dowodów przyjęcia aparatury do ewidencji środków trwałych (23 października 1995 r. i 30 kwietnia 1996 r.). Dlatego też brak było podstaw do zamieszczenia w tych dowodach klauzuli, wskazującej, że jest to dar.

Transakcja zakupu aparatury dokonana została w sytuacji braku środków na ten cel w planie finansowym Szpitala na 1995 r., czyli z naruszeniem Prawa budżetowego.¹⁶³

Zakupu aparatury dokonano z pominięciem zasad, formy i trybu prowadzenia postępowania o zamówienie publiczne,¹⁶⁴ które zobowiązują państwową jednostkę budżetową do stosowania przy zakupie o wartości przekraczającej równowartość 200 tys. ECU - trybu przetargu nieograniczonego ogłoszonego publicznie. Istotnym jest, że w myśl Prawa budżetowego,¹⁶⁵ zaniechanie stosowania przy zakupie aparatury wymaganego trybu, stanowi również naruszenie dyscypliny budżetowej.

Powstałego zobowiązania nie wykazano w ewidencji finansowo-księgowej, mimo potwierdzenia jego bezsporności i wymagalności. Tym samym naruszono przepisy o rachunkowości,¹⁶⁶ nakładające obowiązek rzetelnego przedstawiania sytuacji majątkowej i finansowej w urzędzeniach księgowych i w sprawozdaniach finansowych.

Zobowiązania Szpitala z tytułu dostawy aparatury, wobec nieuregulowania ich przez Szpital, wzrosły o należne wierzycielowi odsetki ustawowe - w wysokości 680,3 tys. zł (według stanu na 2 lutego 1996 r.). Urząd Skarbowy dokonał potrącenia tej kwoty z podatków należnych budżetowi państwa od nabywcy wierzytelności Szpitala z tytułu odsetek, tj. s.c. P.U.H. „Sekumit”. Ze względu na nieuregulowanie długu z tytułu zakupu aparatury, zadłużenie Szpitala rośnie w dalszym ciągu.

• **Dziecięcy Szpital Kliniczny Akademii Medycznej im. dr L. Zamenhofa w Białymstoku.** W latach 1995-1996 Szpital zakupił sprzęt i aparaturę medyczną, o wartości 6.438,7 tys. zł. Część należności w kwocie 429,1 tys. zł (6,7%) została uregulowana, natomiast 6.009,6 tys. zł (93,3%) pozostaje zobowiązaniem wymagalnym.

Zobowiązanie wymagalne powstało w wyniku wejścia przez Szpital w posiadanie tomografu komputerowego firmy Toshiba X-Vision/GX. Dostawca tomografu, firma Pharmakon AG z Zurichu, wystawiła fakturę z dnia 7 września 1995 r., w której wartość tomografu określono na 3.976,4 tys. guldów holenderskich (równowartość 6.009,6 tys. zł), ustalając jednocześnie 7 dniowy termin płatności.

W dniu 13 września 1995 r., dyrektor Szpitala pokwitował na tej fakturze odbiór tomografu i w tym samym dniu podpisał odrębne oświadczenie, zawierające potwierdzenie zarówno odbioru sprzętu, jak też wymagalności i bezsporności wspomnianej kwoty - na rzecz dostawcy.

Faktyczna dostawa tomografu nastąpiła, jak wynika z listu przewozowego, dopiero w dniu 22 grudnia 1995 r. Został on zainstalowany i uruchomiony w dniu 1 lutego 1996 r.

Zobowiązania Szpitala z tytułu dostawy tomografu, wobec ich nieuregulowania wzrosły o należne wierzycielowi odsetki ustawowe - w wysokości 2.949,1 tys. zł. Z

¹⁶³ Art. 42 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.). Przepis ten stanowi, że dokonywanie wydatków budżetowych następuje w granicach kwot określonych w budżecie. W myśl art. 57 ust. 1 ustawy, fakt ten zakwalifikować należy dodatkowo jako naruszenie dyscypliny budżetowej.

¹⁶⁴ Art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁶⁵ Art. 57 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe.

¹⁶⁶ Art. 4 ust. 1 i art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591; z 1997 r. Nr 32, poz. 183 i Nr 43, poz. 272).

zawiadomienia Pierwszego Urzędu Skarbowego w Gdańsku wynika, że dokonał on potrącenia tej kwoty z podatków należnych budżetowi państwa od nabywcy wierzytelności, tj. Banku Gdańskiego S.A. W ten sposób zobowiązanie wymagalne Szpitala z tytułu dostawy tomografu wynosi łącznie 8.949,7 tys. zł i nadal rośnie o 0,14%, tj. 12,5 tys. zł dziennie.

Tomograf zakupiono w warunkach braku środków na ten cel w planie finansowym Szpitala na 1995 r., z pominięciem zasad, form i trybu prowadzenia postępowania o zamówienie publiczne. Aparatu nie został ujęty w ewidencji środków trwałych i nie uwidocznilo jego wartości w bilansach i sprawozdaniach finansowych. Przed zakupem tomografu, Szpital nie wystąpił do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z wnioskiem o wyrażenie zgody na zakup.

• **Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Sokółce.** Dyrektorzy wspomnianych jednostek, nadzorowanych przez Wojewodę Białostockiego, zaciągnęli w 1995 r. zobowiązania z tytułu dostaw aparatury medycznej w firmie Pharmakon AG - na łączną kwotę 3.544,3 tys. zł.

Wojewódzki Szpital Zespolony nabył 3 ultrasonografy firmy Toshiba SSA-220A/Capasee, o wartości 780,6 tys. zł, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny - ultrasonograf firmy Toshiba SSA-140A/HG-Super, o wartości 1.121,6 tys. zł, zaś ZOZ w Sokółce - ultrasonograf firmy Toshiba SSA-240A/Tosbee oraz 5 respiratorów BIRD, o łącznej wartości 1.642,1 tys. zł.

Transakcje zakupu wymienionego sprzętu miały jednakowy przebieg. Na wystawionych przez dostawcę fakturach dyrektorzy wymienionych jednostek potwierdzili z datą 11 września 1995 r. fakt odbioru aparatury medycznej. W tych samych dniach, tj. odpowiednio 11 i 21 września 1995 r., dyrektorzy potwierdzili również, w odrębnie złożonych oświadczeniach, odbiór sprzętu oraz bezsporność i wymagalność zobowiązań na rzecz firmy Pharmakon AG.

Aparatura została dostarczona do szpitali w listopadzie i grudniu 1995 r. Została ona, tak jak i we wcześniej opisanych przypadkach, nabyta z naruszeniem przepisów obowiązujących państwowe jednostki budżetowe, a w szczególności ustaw: o zamówieniach publicznych, rachunkowości, Prawa budżetowego.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, mimo istnienia takiego obowiązku,¹⁶⁷ nie wystąpił do Wojewody Białostockiego z wnioskiem o wyrażenie zgody na ten zakup, zaś dyrektorzy dwóch pozostałych jednostek zwrócili się o wyrażenie zgody na przyjęcie aparatury w użytkowanie - dopiero po jej dostawie.

Przy braku środków na uregulowanie zobowiązań z tytułu dostawy aparatury, zobowiązania te, wynoszące łącznie 3.544 tys. zł, zwiększyły się w 1996 r. - jak wynika z zawiadomienia Pierwszego Urzędu Skarbowego w Gdańsku - o należne wierzycielowi odsetki za zwłokę w kwocie 1.746 tys. zł. Zadłużenie tych jednostek zwiększa się nadal o 0,14% odsetek ustawowych dziennie.

• **Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie.** Szpital zaciągnął zobowiązania nie znajdujące pokrycia w planie finansowych - z tytułu dostarczonej różnej aparatury medycznej, w tym echokardiografu „Aloka-Hellige” SSD-2200, na kwotę 6.412 tys. zł. Została ona dostarczona przez firmę „Inter-Asame” w Poznaniu - w czerwcu 1995 r. Wierzytelność została przez dostawcę sprzedana Biurze Obsługi Finansowej, Spółka z o.o. (6 lipca 1995 r.), a następnie nabył ją Bank Gdański S.A. (w lipcu 1996 r.).

2.3.5. Finansowanie zamówień ze środków publicznych

2.3.5.1. Opóźnienia w przyznawaniu środków

¹⁶⁷ Art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Terminowość finansowania placówek funkcjonujących w sferze ochrony zdrowia, a zwłaszcza czas dopływu środków finansowych, nie była obojętna dla prawidłowego ich wydatkowania w trybie zamówień publicznych.

Dysponowanie środkami już na początku roku budżetowego pozwalało na uruchamianie postępowań o udzielenie zamówień publicznych w sposób planowy, uwzględniający zarówno wymagania w zakresie zachowania obowiązujących okresów i terminów (np. od dnia ogłoszenia o przetargu do dnia złożenia ofert, od dnia rozstrzygnięcia przetargu do dnia zawarcia kontraktu i zrealizowania dostawy oraz zapłaty), jak i obowiązek dysponowania środkami w ciągu danego roku budżetowego. Z kolei dopływ tych środków pod koniec roku budżetowego prowokował do niezgodnego z obowiązującymi zasadami preferowania uproszczonych, jak najkrótszych procedur lub do zaliczkowego regulowania należności, bądź dokonywania zakupów w pośpiechu, przed upływem roku budżetowego, często bez faktycznej ich potrzeby.

Z ustaleń kontroli wynika, że niektóre jednostki uzyskiwały środki finansowe wystarczająco wcześnie, aby racjonalnie programować i realizować zakupy. Np.:

- **Urząd Wojewódzki w Białymstoku.** Wydatki w dziale 85 klasyfikacji budżetowej na 1995 r. w wysokości 162.937 tys. zł, w tym majątkowe 8.690 tys. zł, Wojewoda określił decyzją z dnia 30 marca 1995 r., a na 1996 r. - 209.872 tys. zł, w tym majątkowe 20.292 tys. zł, decyzją z dnia 4 marca 1996 r.
- **ZOZ Bełżyce.** Urząd Wojewódzkiego w Lublinie, decyzjami z dnia 3 kwietnia 1995 r. i 10 lipca 1995 r., przyznał środki na zakup urządzeń pralniczych (40,3 tys. zł) i pomp ssących (27,7 tys. zł).
- **ZOZ w Słupcy.** Plan dochodów i wydatków ZOZ na 1995 r. został zatwierdzony w dniu 27 marca 1995 r., zaś plan na 1996 r. - w dniu 4 marca 1996 r.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w Urzędach Wojewódzkich w Siedlcach i Koninie.

Jednak w przypadku 4 jednostek nadzorowanych przez wojewodów (14%), przyznawanie środków lub ustalanie ostatecznej wersji planu finansowego miało miejsce nawet w ostatnich dniach roku. Np.:

- **Urząd Wojewódzki w Nowym Sączu.** Ostateczny plan wydatków inwestycyjnych na 1995 r. w zakresie ochrony zdrowia został ustalony decyzją Wojewody z dnia 30 grudnia 1995 r. Plan dochodów i wydatków budżetowych na 1996 r. został przekazany w dniu 9 listopada 1995 r., zaś plan zadań inwestycyjnych na ten rok Wydział Zdrowia otrzymał w dniu 4 czerwca 1996 r.
- **ZOZ w Kraśniku.** W dniu 22 grudnia 1995 r. ZOZ został zawiadomiony o decyzji Wojewody Lubelskiego z 18 grudnia 1995 r., zwiększającej plan wydatków w dziale 85, rozdział 8511, § 72 o 200 tys. zł, z przeznaczeniem na rozbudowę i modernizację Szpitala Miejskiego.

W podobnych terminach decyzje, dotyczące planowanych wydatków budżetowych, otrzymały ZOZ w Bychawie i Siedlcach.

2.3.5.2. Przedpłaty na sfinansowanie zakupów

W przypadku zakupów finansowanych ze środków budżetowych, zamawiający nie może - w myśl obowiązujących przepisów¹⁶⁸ - dokonywać przedpłat (zaliczek) na poczet realizacji zamówienia. Tymczasem w wyniku kontroli ujawniono fakty, wskazujące na wnoszenie tego rodzaju przedpłat na rachunki bankowe sprzedawców. Fakty te dotyczą niżej wymienionych jednostek:

¹⁶⁸ Porównaj § 36 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 sierpnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 76, poz. 333 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem, zaliczki na wydatki do rozliczenia mogą być wypłacane jedynie pracownikom na koszty podróży służbowych oraz pokrycie drobnych wydatków oraz jednostkom organizacyjnym i osobom fizycznym, wykonującym zadania finansowane z sum na zlecenie lub z akredytyw budżetowych - na koszty wykonywania zadań.

- **Akademia Medyczna w Poznaniu.** Realizując w 1995 r. program p.n. „Opieka paliatywna”, Akademia zawarła w dniu 21 grudnia 1995 r. umowę z firmą „Ekomed”, przedstawicielem handlowym „Medix” Ges.m.b.H. z Wiednia. Przedmiotem umowy był zakup aparatu rtg „Medinos” 105/80 E za 145 tys. szylingów austriackich (około 35,8 tys. zł). Warunkiem dostawy urządzenia było dokonanie 100% przedpłaty. Została ona wniesiona na konto bankowe oferenta, mimo, że, kierownik Działu Aparatury Akademii wnioskował o „...wynegocjowanie rezygnacji z przedpłaty”.

Akademia wniosła także przedpłaty przy zakupie aparatu rtg Polymobil firmy „Siemens” (20,3 tys. marek niemieckich) i respiratora dla noworodków Babylog firmy „Drager” (24,2 tys. marek niemieckich) mimo, że zgodnie z umową, zawartą z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, umowy handlowe na dokonanie tego zakupu zawierane z dostawcami wyłoniionymi w wyniku postępowania o zamówienie publiczne nie mogły przewidywać - „...postanowień, dotyczących przedpłat dla dostawcy przedmiotu przetargu”.

- **Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Poznaniu.** Szpital wpłacił 110 tys. marek niemieckich na konto firmy „Hellige”, tytułem przedpłaty na zakup ultrasonografu o wartości 407,9 tys. zł, na 40 dni przed jego odbiorem technicznym. Zakupu oftalmoskopu, wartości 3 tys. zł, dokonano z wolnej ręki, wnosząc przedpłatę na rachunek bankowy dostawcy - na 20 dni przed dostawą urządzenia.
- **Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy.** Bez wcześniejszego zbadania wiarygodności kontrahenta RCO zawarło z firmą „Pol-Fotel” w Bydgoszczy kontrakt na dostawę 350 szt. specjalistycznych materacy szpitalnych, o wartości 50,1 tys. zł. Tytułem przedpłaty na zakup surowca do produkcji tych materacy, RCO przekazało kontrahentowi, w 3 transzach, zaliczki w łącznej kwocie 40,9 tys. zł (80,7% wartości kontraktu), w tym 15,9 tys. zł (31,4%) ponad całkowitą kwotę zaliczki określoną w umowie.

Mimo upływu 4 lat, kontrakt nie został zrealizowany, zaliczki nie zostały rozliczone i zwrócone do budżetu, a RCO jest zmuszone dochodzić swoich należności na drodze postępowania sądowego, będąc aktualnie jednym spośród 13 wierzycieli firmy „Pol-Fotel”, co nie rokuje pomyślnego zakończenia sprawy.

Przypadki wnoszenia zaliczek na poczet zakupów stwierdzono także w wyniku innych kontroli.¹⁶⁹

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Ze środków przyznanych przez Komitet Badań Naukowych na zakup aparatury dla zakładów teoretycznych i klinik wydatkowano w latach 1995-1996, w formie zaliczek (przedpłat) dla dostawców, łącznie 4.669,8 tys. zł.

Jako niegospodarne oceniono postępowanie w sprawie zakupu w firmie General Electric rezonansu magnetycznego NMR o wartości 2.100 tys. dolarów USA, również ze środków przyznanych przez KBN. Należność tę Uczelnia wpłaciła w 1995 r. na konto dostawcy w formie zaliczki, mimo iż dostarczenie i zainstalowanie urządzenia miało nastąpić, w myśl postanowień zawartego z dostawcą kontraktu, do dnia 30 czerwca 1996 r. Dostawa nie została zrealizowana do dnia zakończenia kontroli (8 kwietnia 1997 r.).

¹⁶⁹ Kontrola organizacji i finansowania działalności dydaktycznej państwowych szkół wyższych (DZK-41003-3-96).

2.3.5.3. Zaciąganie zobowiązań nie mających pokrycia w planie finansowym

Niżej wymienione skontrolowane jednostki nie korzystały z możliwości zmniejszenia stanu zobowiązań finansowych wymagalnych w drodze pokrywania ich z osiągniętych wpływów na rachunkach środków specjalnych.¹⁷⁰ Niepodejmowanie tego rodzaju działań ocenić należy jako niegospodarność, zważywszy na negatywne skutki dla budżetu państwa, w postaci odsetek za **zwłokę w regulowaniu należności**. Niektóre jednostki nie wykazywały w sprawozdawczości finansowej części zaciągniętych zobowiązań, nie mających pokrycia w planach finansowych, zaciągając kolejne, które w znaczący sposób powiększyły - i tak wysokie - wymagalne zobowiązania z okresów poprzednich.

***Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie.** W badanym okresie odnotowano systematyczny wzrost zaciąganych przez Szpital zobowiązań, m.in. z tytułu zakupu wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej, nie mających pokrycia w planie finansowym.*

Zobowiązania wymagalne wynosiły według stanu na 31 grudnia 1995 r. 9.250,4 tys. zł, stanowiąc 15,2% wydatków Szpitala w dziale 85 klasyfikacji budżetowej „Ochrona zdrowia”. Według stanu na 30 czerwca 1996 r. wzrosły do 13.013,7 tys. zł, tj. 47,3% - w relacji do wydatków budżetowych w tym dziale w I półroczu 1996 r. Na dzień 31 grudnia 1996 r. wyniosły natomiast, wraz z należnymi odsetkami, 19.914 tys. zł, co oznacza roczny wzrost na poziomie 215%.

W sytuacji występowania zobowiązań wymagalnych, Szpital nie przeznaczał dochodów uzyskanych w ramach prowadzonej gospodarki pozabudżetowej (środka specjalnego - w 1995 r. i w I półroczu 1996 r. - odpowiednio 1.165,9 tys. zł i 727,6 tys. zł) na ich uregulowanie, przez co naruszył wspomniane postanowienia ustaw budżetowych.¹⁷¹

- ***Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Poznaniu.** Wykazał, według stanu na 30 czerwca 1996 r., zobowiązania w kwocie 2.711, 8 tys. zł - jako bezsporne i wymagalne. W kwocie tej nie uwzględniono jednak zobowiązań z tytułu robót odebranych przez Szpital i nie zafakturowanych przez wykonawców (w latach 1994-1996) - w wysokości 1.107,9 tys. zł.*

Stwierdzono, że nie zostały zrealizowane zalecenia sekcji kontroli wewnętrznej Akademii Medycznej z 1996 r., dotyczące komisijnego przeglądu umów zawartych z wykonawcami robót budowlanych (za lata 1990-1996) oraz ustalenia faktycznych zobowiązań Szpitala z tego tytułu.

Szpital nie regulując zobowiązań wobec wykonawców, zawarł dalsze umowy, m.in. z firmą „Poz-Building” na wykonanie prac adaptacyjnych budynku Nr 6 - na przychodnie specjalistyczne (o wartości 3.683,6 tys. zł, zgodnie z umową z dnia 2 października 1995 r.).

2.3.5.4. Egzekwowanie kar umownych

Nieegzekwowanie od dostawców należnych zamawiającemu kar umownych stwierdzono w wyniku kontroli **Akademii Medycznej w Poznaniu**. W umowach zawartych z dostawcami, wyłoniłymi w drodze negocjacji z zachowaniem konkurencji na zakup w ramach programu opieki perinatalnej urządzeń medycznych dla ośrodków regionalnych, strony przewidziały możliwość naliczenia przez kupującego kar umownych, z tytułu nieterminowej dostawy - w wysokości 0,1% wartości sprzętu w okresie pierwszych 30 dni oraz 0,2% - powyżej tego terminu.

¹⁷⁰ Porównaj art. 30 ust. 1 i 2 ustawy budżetowej na 1995 rok z dnia 30 grudnia 1994 r. (Dz. U. Nr 27, poz.141) oraz art. 36 ust. 1 i 2 ustawy budżetowej na 1996 rok z dnia 1 lutego 1996 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 87).

¹⁷¹ Jak wyżej. W myśl tych postanowień, państwowe jednostki budżetowe z działy ochrona zdrowia, z dochodów środków specjalnych pokrywać mogą koszty działalności podstawowej oraz zakupów inwestycyjnych o charakterze odtworzeniowym, przy czym w pierwszej kolejności zaspokajane powinny być zobowiązania wymagalne.

Akademia nie skorzystała jednak z możliwości naliczenia kar, mimo iż dostawy realizowane były nieterminowo. Np. spółka z o.o. „Ampolmed-Europe” zrealizowała dostawę kapnografu, przeznaczonego dla Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, z 47 dniowym opóźnieniem. Spółka z o.o. „Inter Asame” dostarczyła monitor uniwersalny SMU 611 Akademii Medycznej we Wrocławiu z 55 dniowym opóźnieniem, zaś ultrasonograf „Aloka” SSD 1100 - z 32 dniowym opóźnieniem.

2.3.5.5. Wynagrodzenia za przeprowadzenie postępowań na zlecenie

Zawierając umowy, dotyczące przeprowadzenia postępowań w sprawach o zamówienia publiczne z innymi jednostkami, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej określiło w nich wysokość wynagrodzenia za wykonanie usługi, upoważniając je tym samym do pokrycia kosztów związanych z obsługą prawną, ekonomiczną, finansową, organizacyjną - w wysokości od 0,47% do 5% wartości umowy.

W 1995 r. wysokość wynagrodzenia określano procentowo - w relacji do kwoty środków, przyznanych na sfinansowanie zamówienia. Np. w umowach, dotyczących zaopatrzenia banków leczniczych środków technicznych, w pięciu przypadkach określono jego wysokość na 0,5%, zaś w jednym (umowa z Instytutem Kardiologii nr 1B/95 z dnia 5 kwietnia 1995 r.) - na poziomie dziesięciokrotnie wyższym (5%, tj. ok. 2,1 mln zł). W 1996 r. wynagrodzenie określono kwotowo. Jego wysokość, po przeliczeniu, kształtowała się, w przypadku zakupów dla banków kardiologicznego i endoprotez piersiowych, na poziomie 3% oraz 2% - dla pozostałych banków.

Ministerstwo nie dysponowało szczegółową kalkulacją, uzasadniającą zarówno wzrost poziomu wynagrodzeń z tego tytułu w 1996 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, jak i znaczne zróżnicowanie wynagrodzenia, ze względu na wysokość kosztów postępowań o zamówienie publiczne, przeprowadzanych przez poszczególnych zleceniobiorców.

2.3.5.6. Inne ustalenia

Obowiązujących wymogów nie spełniał sposób prowadzenia przez **Zakład Zamówień Publicznych** ewidencji przychodów i wydatków w zakresie środków na inwestycje, w tym wpływów z tytułu odsetek bankowych.¹⁷²

Nie zapewniał on pełnej informacji o wysokości wpływów z tytułu oprocentowania środków kredytu K-200 i środków inwestycyjnych, przekazanych przez MZiOS. Przy rozliczaniu środków, według źródła ich pochodzenia, wysokość odsetek określano w sposób szacunkowy.

*Zakład nie odprowadzał ponadto, na rachunek dochodów budżetu państwa, odsetek od wpłat z tytułu wadium, wniesionych w badanym okresie przez ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków i aparatury medycznej.*¹⁷³

¹⁷² Określonych w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zm.).

¹⁷³ Zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 sierpnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 76, poz. 333 ze zm.), w przypadku, gdy zamawiającym jest państwowa jednostka budżetowa, odsetki od wadium są dochodami budżetu państwa. Wyłączeniu od cytowanej wyżej zasady podlegają jedynie wpływy z oprocentowania sum depozytowych, stanowiących własność osób fizycznych, które mogą zwiększać wartość depozytów. Stan prawny w tym zakresie ulegnie zmianie, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o zmianie ustawy o zamówieniach publicznych. Art. 42 ust. 3 ustawy stanowi, że jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu zamawiający zwraca je wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszonym o koszty prowadzenia rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek oferenta.

Zakład nie dokonał także zwrotu części dopłaty, należnej Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Płocku, z tytułu rozliczenia za zakupiony tomograf komputerowy.

Dotyczyło to kwoty 29 tys. zł z dopłaty (366,9 tys. zł), przekazanej przez Szpital w dniu 27 grudnia 1995 r.

Finansując ze środków na inwestycje (§ 72 klasyfikacji budżetowej) zakup leków, zaliczonych do wydatków bieżących (§ 33), Zakład Zamówień Publicznych naruszył przepisy Prawa budżetowego,¹⁷⁴ które stanowią, że dokonywanie wydatków budżetowych następuje w granicach kwot określonych w budżecie, zgodnie z planowanym ich przeznaczeniem, w sposób celowy i oszczędny.

W ten sposób w badanym okresie pokryto ze środków na inwestycje wydatki na zakup leków w wysokości 4.181,4 tys. zł

Jako gospodarne oceniono natomiast działania, w zakresie lokowania przez Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOŚ wolnych środków na oprocentowanych lokatach bankowych.

Wpływy z tytułu odsetek zwiększyły pulę środków, przeznaczonych na zakup urządzeń i aparatury medycznej.¹⁷⁵ Z dokonanego - w czasie kontroli - rozliczenia środków, pozyskanych z tego tytułu w latach 1995-1996 wynika, że wpływy te wyniosły łącznie 7.280,6 tys. zł.

Przekazując zakupioną, w wyniku postępowania o zamówienie publiczne (w ramach programu opieki perinatalnej), aparaturę medyczną przyszłym użytkownikom w ośrodkach regionalnych, **Akademia Medyczna w Poznaniu** nie dopełniła części niezbędnych formalności.

W żadnym z protokołów przekazania nie podano, jakie parametry techniczno-eksploatacyjne przekazywanej aparatury zostały sprawdzone. W trzech przypadkach Akademia nie była w stanie przedstawić stosownych protokołów zdawczo-odbiorczych (dokumenty OT wystawione zostały dopiero w okresie od 2 do 4 miesięcy, licząc od daty otrzymania faktury). Jedyne nieliczne dokumenty zawierały stwierdzenia, że dostarczony sprzęt był sprawny i kompletny. Spośród 33 faktur, większość (23) zostały sporządzone w językach obcych.

2.3.6. Zakupy finansowane z kredytu Banku Światowego

Ze względu na specyfikę finansowania, organizację zakupów i stosowane procedury (w znacznym stopniu określone przez Bank Światowy), wyniki kontroli zakupów z kredytu Banku Światowego wymagają odrębnego omówienia.

Zakupy sprzętu i aparatury dla potrzeb ochrony zdrowia, finansowane z kredytu przyznanego przez Bank Światowy¹⁷⁶ na przekształcenia systemowe w służbie zdrowia, realizowało w badanym okresie Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia.

Umowa przewidywała udzielenie kredytu (130 mln dol. USA) - na okres do 30 czerwca 1999 r. i ze spłatą do dnia 15 czerwca 2009 r., pod warunkiem ukończenia projektu przewidzianego umową - do 31 grudnia

¹⁷⁴ Art. 42 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.).

¹⁷⁵ Porównaj § 9 ust. 3 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 sierpnia 1991 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. Nr 76, poz. 333 ze zm.).

¹⁷⁶ Przyznanego w związku z umową zawartą w dniu 17 lipca 1992 r.

1998 r. W 1994 r. Bank¹⁷⁷ wyraził zgodę na obniżenie kwoty kredytu do 100 mln dol. USA, jak również proponowaną zmianę proporcji wydatków.

We wrześniu 1995 r. opracowano dokument p.n. „Projekt rozwoju służby zdrowia. Instrukcja operacyjna projektu MZiOS, cz. I Planowanie” jako podstawę działalności Biura, zarówno pod względem zadań i rzeczowych kierunków zakupów, jak i harmonogramu ich realizacji.

Stwierdzono niepełne wykorzystanie kredytu. W poszczególnych latach realizacji projektu wydatki były mniejsze, aniżeli wynikałoby to z okresu realizacji umowy.

Do 31 grudnia 1994 r. wydatkowano 9% kwoty kredytu, w 1995 r. wydatki wyniosły 6,8%, w I półroczu 1996 r. - 5,3%, a w całym 1996 r. - 15%. Z danych tych wynika, że do końca badanego okresu wykorzystano 20,5%, zaś do dnia 31 grudnia 1996 r. - 30,8% kwoty kredytu. W relacji do terminu zakończenia projektu (czerwiec 1998 r.) wykorzystanie kredytu, według stanu na koniec 1996 r.,¹⁷⁸ osiągnęło wskaźnik 0,46.

Faktyczna realizacja zadań nie odpowiadała harmonogramowi, przyjętemu we wspomnianej na wstępie Instrukcji. W 1995 r. zostały one wykonane w 95,5%, zaś w 1996 r. - narastająco (uwzględniając niezrealizowane jeszcze należności, wynikające z już przeprowadzonych przetargów) - w 76,7%. Biuro nie przeprowadziło, w terminach określonych w harmonogramie, szeregu postępowań przetargowych.

Biorąc pod uwagę postanowienia umowy, przewidujące wnoszenie przez kredytobiorcę prowizji od kredytu nie podjętego w danym okresie (początkowo 0,75%, zaś od 1996 r. - 0,25%), jego wykorzystanie w okresie do końca 1996 r. na poziomie 30,8%, a nie 67%, odpowiednio do upływu umownego okresu kredytowania, oznacza dodatkowy wydatek z tytułu obsługi kredytu, w wysokości dającej się wstępnie oszacować,¹⁷⁹ na około 226 tys. zł - tylko w skali jednego roku. Przynajmniej o tę kwotę mogłaby być niższa opłata prowizyjna (325,7 tys. dol. USA), poniesiona w badanym okresie przez kredytobiorcę.

We wspomnianej Instrukcji z września 1995 r., jak i w planach pracy Biura uwzględniono wydatki, odnoszące się do t.zw. Programu oszczędności energii. Realizacja programu, na sfinansowanie którego przewidziano w planach na lata 1995-1996 łącznie 2.318,1 tys. zł, nie została uwzględniona, o czym wspomniano już wyżej, w umowie o kredyt. Program nie posiadał także akceptacji MZiOS, zaś Bank Światowy nie wyraził zgody na jego finansowanie z kredytu.

¹⁷⁷ W związku z wystąpieniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 marca 1994 r.

¹⁷⁸ Nie licząc niezrealizowanych jeszcze zobowiązań, z tytułu uruchomionych a nie rozliczonych kontraktów.

¹⁷⁹ Przyjmując średni kurs dolara USA w wysokości 2,50 zł.

Stwierdzono, że z naruszeniem Prawa budżetowego¹⁸⁰ wydatkowano ze środków budżetowych kwotę 85 tys. zł, tytułem wynagrodzeń za opracowanie audytów energetycznych oraz opinii z nimi związanych.

Krytycznie należy także ocenić tryb udzielenia zamówienia publicznego na opracowanie wspomnianych audytów. Ich opracowanie zlecono mimo sprzeciwu gł. księgowego Biura. Zapłaty w kwocie 85 tys. zł dokonano na pisemne polecenie b. Dyrektora Biura - ze środków budżetowych.

Dobór zleceńbiorczy dokonany został w bliżej nie dającym się określić trybie, mającym - wg różnych dokumentów - charakter bądź to przetargu nieograniczonego, lub zapytania ofertowego, przy czym tryb przetargu nie znalazł odzwierciedlenia w przeprowadzonym faktycznie postępowaniu. Uwagę zwracało nieopracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

O nieprzestrzeganiu obowiązującej procedury świadczył brak: protokołu o dokonaniu kwalifikacji wstępnej wykonawców, a także wzmianki o jej przeprowadzeniu w zaproszeniach do złożenia ofert, akceptacji składu komisji przez MZiOS, wskazań o zachowaniu tajemnicy w odniesieniu do treści złożonych ofert, ustalenia zestawu kryteriów oceny ofert oraz skali tych ocen, wypełnienia arkusza oceny ofert przez członków komisji, upoważnienia dyrektora Biura do podpisania umów na opracowanie audytów i opinii¹⁸¹.

Opracowania, m.in. wykonane przez Narodową Agencję Poszanowania Energii S.A., bez określenia przedmiotu odbioru, zostały przyjęte w trybie protokołu odbioru, mimo iż zawierały istotne mankamenty i usterki, wskazane przez opiniodawców. Zaznaczyć należy, że sporządzone opinie, mimo zawartych w nich opisów mankamentów występujących w zleconych opracowaniach, zawierały wnioski, stwierdzające ich przydatność.

Krytycznie należy ocenić praktykę stosowaną przez Biuro w zakresie niektórych elementów procedury zakupów, a w szczególności procedury przetargowej.

W badanym okresie Biuro nie posiadało regulaminu przetargów, regulującego zasady jego działania w tym zakresie oraz postępowania jego pracowników przy wykonywaniu obowiązków, związanych z organizowaniem i przeprowadzaniem przetargów.

W praktyce wykorzystywano „Instrukcję Operacyjną Procesu Zakupów”,¹⁸² która jednak nie zawierała szeregu ustaleń, dotyczących np.: określenia właściwego momentu rejestracji i otwarcia ofert, na czyje ręce mają być składane oferty oraz komu należy potwierdzać ich złożenie, trybu

¹⁸⁰ Art. 42 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.) stanowi, że dokonywanie wydatków budżetowych następuje w granicach kwot określonych w budżecie, zgodnie z planowanym przeznaczeniem, w sposób oszczędny i celowy.

¹⁸¹ Wymagane przez pismo okólne nr 7/93 Dyrektora Biura Pełnomocnika (...) z dnia 25 listopada 1993 r. p.n. „Regulamin postępowania przy przetargach na dostawy towarów i usług, organizowanych przez Biuro Pełnomocnika Ministra ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia”, zaakceptowane przez Podsekretarza Stanu w MZiOS.

¹⁸² Zaakceptowaną przez dyrektora Biura w dniu 14 grudnia 1995 r.

postępowania w przypadku zaginięcia ofert lub przedwczesnego ich otwarcia., czy niezrealizowanie wymogu sporządzenia oferty i wszystkich związanych z nią dokumentów w j. angielskim stanowić może przesłankę jej odrzucenia itp.

Znaczna część wykorzystywanych przez Biuro tłumaczeń z j. angielskiego nie zawierała określenia autorstwa ani uwierzytelnienia tłumaczenia.

Niektóre ogłoszenia o przetargach, określane także jako „zaproszenie do przetargu”, były redagowane w sposób nie określający lub określający w sposób nieściśły ilości artykułów mających być przedmiotem zakupu w trybie ogłaszanego przetargu. Zdaniem NIK osłabiało to wymaganie zachowania konkurencyjności - wobec wszystkich potencjalnych i rzeczywistych uczestników przetargu. Np. w ogłoszeniu o przetargu z dnia 5 lutego 1996 r. podano m.in. - „serwery plików o różnych wielkościach pamięci ...”, „drukarki igłowe, atramentowe i laserowe (około 2570 szt.)”, „stacje robocze o różnych wielkościach pamięci i pojemnościach dysków (około 3100 szt.)”, „fax-modemy, podtrzymywacze napięcia i napędy dysków magneto-optycznych” (bez podania liczby). Ogłoszenie nie precyzowało ponadto charakteru przetargu (międzynarodowy, krajowy, ograniczony, nieograniczony). Z jego treści wynika, że zostało opublikowane wyłącznie w celach informacyjnych.

Sytuację tę wyjaśniano informacyjnym charakterem ogłoszenia, co jest zgodne z wytycznymi Banku, natomiast wymagania pod adresem oferenta są opisane w dokumentach przetargowych. Wyjaśnień tych nie uwzględniono, albowiem z wytycznych Banku wynika zalecenie wręcz przeciwne.¹⁸³

Zdaniem NIK, w tych sytuacjach, w których ustalone przez Bank zasady - z punktu widzenia jego interesu jako kredytodawcy - charakteryzuje ograniczona szczegółowość wskazówek co do treści ogłoszenia o przetargach, zaś warunki umowy pozwalają na to, rzeczą pożyteczną i celową - z punktu widzenia realizacji zasady konkurencyjności mogłoby być wykorzystanie przez ogłaszeniodawcę zasad wynikających z prawa krajowego.¹⁸⁴

Niezgodnie z obowiązującą Biuro procedurą realizowane były niektóre elementy postępowania w sprawie przetargu na dostawę aparatury medycznej.¹⁸⁵

Wymagane oświadczenia członków Komisji, prowadzących postępowanie przetargowe, zostały pobrane z opóźnieniem, w stosunku do daty ich powołania oraz daty wszczęcia postępowania. Stwierdzono również przypadki oświadczeń bez daty, bądź brak w dokumentacji stosownych oświadczeń.

¹⁸³ W opracowaniu Banku ze stycznia 1995 r. p.n. „Standardowe Dokumenty Przetargowe Zamawiania Towarów, Część I - Zaproszenie do składania ofert” stwierdza się, że informacja zawarta w zaproszeniu do składania ofert musi być zgodna z dokumentami przetargowymi, a w szczególności z istotną częścią informacji w arkuszu danych ofert.

¹⁸⁴ W tym przypadku art. 30 ust. 1 pkt 2 i art. 33 ust. 3 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁸⁵ Nr BPZ/95/4.2/ICB/005.

Nie zostały podpisane, przez część członków, protokoły posiedzeń niektórych podkomisji. W przypadku części ofert zapisy są nieprecyzyjne, w stopniu uniemożliwiającym stwierdzenie, jakie firmy je złożyły, ile było tych ofert i na jakie wyroby, jak również kto reprezentuje jaką firmę (oferta od firmy określanej jako „Diasonic - Sonotron” i „Eurotom”).

Stwierdzono także, że załączniki do protokołów niektórych podkomisji, zostały wypełnione niekompletnie i podpisane jedynie przez niektórych ich członków, bez omówienia sprawy frekwencji. Np. na formularzach „weryfikacja ofert (Faza II) brak zapisów w 6 pozycjach. Na formularzu „Tabela I Analiza Finansowa”, spośród 11 członków podkomisji występują - dla poszczególnych pakietów - nieczytelne podpisy od 4 do 9 osób. Formularze „FORM 384P” nie posiadały żadnych podpisów. W protokołach Komisji Przetargowej (8 posiedzeń), liczącej 5 członków występują jedynie podpisy 2-4 osób.

Wyniki analizy protokołu Podkomisji ds. Finansowej Oceny Ofert wskazują, że nie zawiera on ocen i ustaleń cenowych, wg szczegółowej struktury składników, ani poszczególnych pozycji w ramach pakietów, składających się na całościowy przedmiot oferty.

Z oferentami, którzy wygrali przetarg, Biuro zawarło umowy (w okresie od 28 czerwca do 23 sierpnia 1996 r.), przekraczając o 2 do 7 tygodni 30-dniowy termin, licząc od daty zawiadomienia oferentów o jego wynikach. Jako przyczynę tego stanu podano konieczność dokonania fachowych uzgodnień z dostawcami. Miały one jednak miejsce w okresie od 4 do 17 czerwca 1996 r. (2 tygodnie). Jedna z umów na dostawę aparatury objętej tym przetargiem (wchodzącej w zakres t.zw. „Pakietu I”), zawarta w dniu 31 lipca 1996 r., nie posiada podpisu gł. księgowego Biura, ani parafy radcy prawnego.

W przypadku objętej kontraktem aparatury p.n. „Zestaw rtg do badań naczyniowych typu COROSCOP” Biuro posiadało opinię Zakładu Ochrony Radiologicznej PZH. Nie posiadało jednak zezwolenia właściwego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na nabycie zestawów.¹⁸⁶

2.3.7. Funkcjonowanie nadzoru i kontroli

Ustalenia kontroli uzasadniały sformułowanie oceny o niezadowalającym funkcjonowaniu w skontrolowanych jednostkach systemu nadzoru i kontroli w przedmiocie zamówień publicznych, zarówno w odniesieniu do sfery organizacyjnego przygotowania do prowadzenia zakupów, jak też w odniesieniu do przestrzegania obowiązujących procedur.

Wyniki analizy postępowań o udzielenie zamówień publicznych, zleconych do przeprowadzenia innym jednostkom ochrony zdrowia przez **Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej** wskazywały, że nie zapewniło ono skutecznego nadzoru nad przestrzeganiem przez zleceniobiorców postanowień ustawy. Wskazują na to następujące przykłady.

- Sytuację tego rodzaju stwierdzono w przypadku postępowania o zamówienie publiczne na zakup aparatury dla potrzeb kardiologii i kardiochirurgii oraz zestawów

¹⁸⁶ Zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1996 r. Prawo Atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70 ze zm.).

kardioangiograficznych, zlecone **Instytutowi Kardiologii**. Wskazując w zawartej z Instytutem umowie tryb negocjacji z zachowaniem konkurencji, Ministerstwo nie wystąpiło do Prezesa UZP, w celu uzyskania¹⁸⁷ zgody na wybór trybu innego, niż przetarg nieograniczony, mimo iż wartość zamówienia przekraczała równowartość 200 tys. ECU. Ministerstwo nie posiadało również tego rodzaju zgody - wydanej przez UZP, na wniosek zleceńbiorcy.

Ministerstwo naruszyło w tym przypadku również inne przepisy prawa. W dniu podpisania z Instytutem Kardiologii wspomnianej umowy (28 grudnia 1995 r.), Departament Techniki Medycznej i Inwestycji przedłożył jednocześnie Ministrowi - do akceptacji - protokół zawierający wyniki postępowania o zamówienie publiczne, będącego przedmiotem tej właśnie umowy. Z protokołu wynikało, że postępowanie to zakończone zostało przez zleceńbiorcę znacznie wcześniej, tj. w dniu 10 października 1995 r., czyli przed zawarciem umowy w formie pisemnej. W jego wyniku zakupiono 4 zestawy kardioangiograficzne firm „Toshiba” i „Philips”. Powyższe fakty wskazują, że Ministerstwo nie dopełniło obowiązku zawarcia ze zleceńbiorcą pisemnej umowy, określającej prawa i obowiązki stron, w tym m.in. zobowiązujące zleceńbiorcę do poddania się kontroli realizacji postanowień umowy - przed podjęciem realizacji usługi, będącej przedmiotem umowy.¹⁸⁸

- **Akademia Medyczna w Poznaniu.** Na podstawie umowy, zawartej z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej w dniu 28 grudnia 1995 r., Akademia zobowiązała się do przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne w trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji - na zakup sprzętu i aparatury medycznej, w ramach programu p.n. "Poprawa opieki perinatalnej w Polsce", przeznaczonej dla czterech ośrodków regionalnych, realizujących ten program. Na sfinansowanie zakupów przeznaczono 1.600 tys. zł.

Oferty wpłynęły do Akademii do dnia 19 grudnia 1995 r., protokół z przeprowadzonych negocjacji końcowych spisano 20 grudnia 1995 r., zaś umowę-zlecenie, o której była mowa wyżej, Akademia podpisała z w dniu 28 grudnia 1995 r. Oznacza to, że również i w tym przypadku Ministerstwo nie dopełniło obowiązku zawarcia pisemnej umowy, przed podjęciem realizacji usługi, będącej przedmiotem umowy.¹⁸⁹ Stąd też Akademia prowadziła postępowanie w sprawach o zamówienie publiczne, nie będąc - formalnie rzecz biorąc - upoważniona do tych czynności. Zleceniodawca, czyli Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, nie dostrzegło tych uchybień i nie reagowało na nie.

- **Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie.** W dniu 10 października 1995 r. Szpital zawarł z Akademią Medyczną w Warszawie dwie umowy. Ich przedmiotem było wykonanie usługi, polegającej na przeprowadzeniu postępowania w sprawie zakupów za kwotę 12 mln zł (3,8 mln ECU), przeznaczonych dla banków leczniczych środków technicznych (endoprotez neurochirurgicznych i środków stosowanych w diagnostyce i leczeniu cukrzycy). Stosownie do warunków umów, zakupy realizowane miały być w ustalonym przez zleceniodawcę trybie negocjacji z zachowaniem konkurencji.

¹⁸⁷ Wymaganej art. 15 ust. 2 ustawy o zamówieniach publicznych.

¹⁸⁸ Zgodnie z art. 75 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.), czynność prawna obejmująca rozporządzenie prawem, którego wartość wynosi 2 tys. zł, jak również czynność prawna, z której wynika zobowiązanie do świadczenia wartości przenoszącej 2 tys. zł, powinna być potwierdzona na piśmie.

¹⁸⁹ Jak wyżej.

Szpital przyjął ponadto wykonanie usługi, polegającej na organizacji zakupu protez naczyniowych i sprzętu endowaskularnego o wartości około 0,5 mln zł (160 tys. ECU). Przyjęcie tego zlecenia nie zostało jednak, tak jak w przypadku wspomnianych umów z dnia 10 października 1995 r., udokumentowane w formie pisemnej. Nie zostały także określone, w formie pisemnej, prawa i obowiązki stron, jak również tryb postępowania o zamówienie publiczne.

Nieudokumentowanie treści umowy zawartej pomiędzy jednostkami państwowymi, wykonującymi zadania o charakterze publicznym, finansowane z budżetu państwa, w związku z czym podlegające ścisłej kontroli ze strony dysponentów tych środków, oceniono jako działanie nierzetelne.¹⁹⁰

Wspomniane zadania, określone we wcześniejszych umowach (na łączną kwotę 25,8 mln zł), zawartych w dniu 27 września 1995 r. przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej z Akademią Medyczną w Warszawie, zostały podzlecone Szpitalowi przez Akademię Medyczną.

Wykonując wspomniane zlecenia, Szpital naruszył ustawę oraz postanowienia zawartych umów, odnoszące się do wyboru odpowiedniego trybu udzielenia zamówienia. Nie stosował bowiem, wyznaczonego przez zleceniodawcę, trybu negocjacji z zachowaniem konkurencji. W objętych analizą protokołach postępowań o udzielenie zamówienia, mającego na celu zakup endoprotez neurochirurgicznych zapisano, że powodem zastosowania trybu „negocjacje cenowe” był fakt, iż - cyt. „....firma zaproszona do udziału w negocjacjach jest jedyną produkującą....(konkretny towar)....wymieniony w specyfikacji do oferty”. Identyczne uzasadnienie podano w przypadku 6 innych zamówień, w których prowadzono negocjacje z jednym tylko oferentem oraz w stosunku do wszystkich 25 rodzajów asortymentowych zakupów. W uzasadnieniach wyboru ofert zamieszczono identyczne zapisy.¹⁹¹

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej nie podjęło, w trybie nadzoru, czynności korygujących te nieprawidłowości.

Stwierdzono, że w 1995 r., tj. w czasie obowiązywania ustawy, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał¹⁹² Komisję ds. Opiniowania Zakupów Interwencyjnych.

W zakresie obowiązków Komisji ujęto m.in. - cyt. „.... wykonywanie funkcji II instancji w procesie odwoławczym procedury przetargowej na zamówienia publiczne (rozdz. 8 ustawy)”, co jest jednak sprzeczne z ustawą o zamówieniach publicznych, wg której funkcję instancji odwoławczej pełni Prezes UZP.¹⁹³

Stwierdzono, że obowiązki niektórych jednostek jako dysponentów budżetu II stopnia, w zakresie kontroli gospodarki środkami budżetowymi, przekazanymi dysponentom budżetu niższego stopnia, nie były wykonywane w sposób prawidłowy.

Akademia Medyczna w Warszawie. Ustanowiona została dysponentem środków budżetowych II stopnia, w stosunku do 5 państwowych szpitali klinicznych z terenu Warszawy. Stwierdzono, że nie wszystkie uprawnienia dysponenta środków były w praktyce

¹⁹⁰ Jak wyżej.

¹⁹¹ Zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy o zamówieniach publicznych, negocjacje powinny odbywać się z taką liczbą oferentów, która zapewnia konkurencję, nie mniejszą jednak niż trzech.

¹⁹² Pismem okólnym z dnia 17 maja 1995 r.

¹⁹³ Porównaj art. 86 ustawy o zamówieniach publicznych. Odwołanie od rozstrzygnięcia lub odrzucenia protestu oraz w przypadku braku rozstrzygnięcia zainteresowany dostawca lub wykonawca wnosi do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.

przez Akademię wykorzystywane. W badanym okresie Akademia nie przeprowadzała m.in.¹⁹⁴ kontroli gospodarki środkami budżetowymi, przekazanymi szpitalom klinicznym, w tym wydatkowanych w trybie zamówień publicznych. W zakresie wydatkowania przez szpitale kliniczne środków z działu 85 klasyfikacji budżetowej "Ochrona zdrowia", działalność Akademii ograniczała się do analiz sprawozdawczości budżetowej i GUS.

Jedynie w nielicznych jednostkach organizacyjnych nadzorowanych przez wojewodów przedmiotem kontroli była realizacja ustawy. Do tych pozytywnych przykładów należą:

- **Urząd Wojewódzki w Białymstoku.** *W badanym okresie Wydział Finansowy przeprowadził 11 kontroli jednostek służby zdrowia podległych Wojewodzie, obejmujących m.in. problematykę zamówień publicznych. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w ZOZ w Bielsku Podlaskim i w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy skierowano 7 zawiadomień do Komisji Orzekającej przy Wojewodzie, dotyczących 13 przypadków naruszenia dyscypliny budżetowej, w tym jednego dotyczącego naruszenia procedur określonych ustawą.*
- **Urząd Wojewódzki w Kielcach.** *Wydział Zdrowia przeprowadził w badanym okresie 60 jednostkowych kontroli, w wyniku których ujawniono wiele przypadków naruszenia procedur określonych w ustawie. W wyniku kontroli wystosowane zostało pismo do nadzorowanych przez Wojewodę zoż, zobowiązujące do wyeliminowania tego rodzaju nieprawidłowości.*

W podobnym zakresie działalność kontrolna prowadzona była w Urzędzie Wojewódzkim w Nowym Sączu oraz ZOZ w Hajnówce i Sokółce.

W innych badanych jednostkach sytuację w tej dziedzinie oceniono jako niezadowalającą. Działalność kontrolna nie była prowadzona lub była nieefektywna, o czym świadczą poniższe przykłady:

- **Urząd Wojewódzki w Toruniu.** *Powołany przez Wojewodę pełnomocnik, do obowiązków którego należał m.in. nadzór nad postępowaniami o udzielanie zamówień publicznych, zadań z tego zakresu nie realizował.*

Urząd nie egzekwował od Wydziału Zdrowia i podległych zakładów opieki zdrowotnej wykonywania zadań, wynikających z wprowadzonych instrukcji, dotyczącej zamówień publicznych. Wydział Zdrowia, do którego, zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, należy nadzorowanie inwestycji w sferze ochrony zdrowia i przeprowadzanie kontroli zespołów opieki zdrowotnej, nie objął tym nadzorem realizacji ustawy. Jedynie Wydział Finansowy, w ramach kontroli gospodarki budżetowej (łącznie 8 w badanym okresie), w przypadku 3 z nich uwzględnił problematykę zamówień publicznych.

- **Urząd Wojewódzki w Słupsku.** *Urząd nie posiadał dokumentacji, świadczącej o wykonywaniu przez Wydział Zdrowia obowiązków z zakresu nadzoru i kontroli przestrzegania ustawy, przez nadzorowane zakłady opieki zdrowotnej.*

Podobna sytuację stwierdzono także w Urzędach Wojewódzkich w Lublinie i Siedlcach oraz w ZOZ w Łęborgu i Siedlcach, gdzie działalność ta nie była wykonywana.

¹⁹⁴ Stosownie do art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.).

2.3.8. Atestowanie aparatury medycznej i uzyskiwania zgody na jej użytkowanie

W niżej wymienionych jednostkach nie były respektowane przepisy, zgodnie z którymi na zakup, a także przyjęcie darowizny nowego sprzętu lub aparatury medycznej o określonym przeznaczeniu i standardzie, publiczny zakład opieki zdrowotnej winien uzyskać zgodę organu, który utworzył i utrzymuje zakład. Na zakupy aparatury i sprzętu przez jednostki ochrony zdrowia, podległe Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej wyraża zgodę Minister, zaś w przypadku zoz nadzorowanych przez wojewodów - właściwy wojewoda.¹⁹⁵

Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie w badanym okresie nie wystąpił w ani jednym przypadku do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z wnioskiem o wyrażenie zgody na zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej. Ponadto Szpital przyjmował darowizny nowego sprzętu i aparatury medycznej, nie występując o wyrażenie przez organ założycielski zgody na ich przyjęcie.

- *Szpital Miejski w Gdyni otrzymał nieodpłatnie, w formie daru, 8 urządzeń, w tym 7 medycznych, o wartości 188,7 tys. zł. Dwa spośród urządzeń posiadały znaczną wartość - aparat do artroskopii firmy Słuczkow z USA (50,1 tys. zł) i aparat do równowagi kwasowej (32 tys. zł).*

Wprawdzie brak było przesłanek do stwierdzenia, że przyjęcie wspomnianych darów może spowodować roszczenia finansowe wobec Szpitala, jak również późniejszy obrót wierzytelnościami, tym niemniej przyjęcie przez Szpital darów (w tym m.in. urządzeń medycznych) nastąpiło bez zgody organu nadzorującego jego działalność,¹⁹⁶ przy czym przyjęcie 4 z nich nie zostało udokumentowane. Fakt ich istnienia jak i wartość wynikały jedynie z protokołów Komisji ds. wyceny, powołanej przez Dyrektora Szpitala.

- *ZOZ w Garwolinie zakupił w badanym okresie urządzenia i aparaturę medyczną na kwotę 143,8 tys. zł, w tym 2 wirówki laboratoryjne, inkubator, 2 kardiomonytory i 2 stoły protetyczne, jak również przyjął w darze sprzęt medyczny o wartości 282,6 tys. zł (w tym 4 kardiografy, aparaturę Holtera z bieżnią, aparat USG, gastrofiberoskop, defibrylator), bez występowania o zgodę Wojewody Siedleckiego na zakup i przyjęcie tych urządzeń i aparatury medycznej.¹⁹⁷*

O zaopiniowanie tych zakupów i darowizny dyrektor ZOZ nie wystąpił także do Rady Nadzorczej Szpitala poza uzgodnieniem „ustnym”, iż zakupy wyposażenia będą dokonywane stosownie do bieżących potrzeb, „wynikających głównie z sytuacji awaryjnych i bezwzględnie pilnych”, a decyzję w tej sprawie podejmować będzie dyrektor, jednak obowiązujące przepisy¹⁹⁸ nie przewidują możliwości scedowania uprawnień i obowiązków Rady do podejmowania samodzielnie decyzji w tych sprawach na dyrektora zakładu opieki zdrowotnej.

Z ustaleń kontroli wynika, że w 6 skontrolowanych jednostkach naruszono przepisy prawa, dotyczące wymogów posiadania przez aparaturę i sprzęt medyczny, nabywany przez publiczne zoz, świadectw dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również zezwoleń, w odniesieniu do aparatury rentgenowskiej o energii do 300 keV.¹⁹⁹

- *Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOS. Zakład dokonał w dniu 14 maja 1996 r. zakupu w firmie „Siemens” trzech aparatów rentgenowskich bez uzyskania od właściwego terenowo wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwolenia na zakup tych aparatów.²⁰⁰*

¹⁹⁵ Porównaj art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

¹⁹⁶ Jak wyżej.

¹⁹⁷ Porównaj art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

¹⁹⁸ Art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

¹⁹⁹ Porównaj przypisy 10 i 11.

²⁰⁰ Naruszając art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1986 r. Prawo atomowe (Dz. U. Nr 12, poz. 70 ze zm.) oraz przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 listopada 1995 r. w sprawie warunków wydawania zezwoleń na działalność związaną z wykorzystaniem energii atomowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 3, poz. 16), które stanowią m.in., że zezwolenie na nabywanie aparatów rentgenowskiej o energii poniżej 300 keV wydaje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

Spośród 31 oferentów, dopuszczonych przez Zakład do przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury medycznej dla zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, jedynie 18 przedstawiło wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania oferowanych urządzeń, wydane przez COTM. Z pozostałych 13 oferentów 9 zamiast atestu przedstawiło zaświadczenia, wydane przez COTM o skierowaniu oferowanego urządzenia do badań atestacyjnych. W pozostałych 4 przypadkach oferenci nie przedstawili żadnego z tych dokumentów.

Stwierdzono, że tylko jedna oferta została w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia odrzucona z powodu braku przedmiotowego świadectwa.

- **Biuro d.s. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia.** W przetargu na dostawę aparatury medycznej²⁰¹ przewidziano możliwość przedłożenia przez oferentów, zamiast świadectw dopuszczenia i certyfikatów, jedynie potwierdzenia skierowania wystąpienia o wydanie świadectwa. Tymczasem do udziału w postępowaniu przetargowym dopuszczono oferentów (9 firm), nie spełniających żadnego z tych warunków, zobowiązując ich do dostarczenia odnośnych świadectw w późniejszym terminie. Mimo niespełnienia warunku późniejszego dostarczenia świadectw, dwie firmy zostały dopuszczone do dalszego postępowania przetargowego.

- **Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Kielcach.** W dniu 26 października 1995 r. Szpital zawarł umowę na zakup 30 pozycji używanego sprzętu medycznego - za 70,4 tys. zł (równowartość 40 tys. marek niemieckich), zaoferowanego przez Wolfganga K. Umowa została zrealizowana mimo iż dostarczony w dniu 8 listopada 1995 r. sprzęt nie posiadał świadectw dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń medycznych..²⁰²

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu.** Szpital otrzymał nieodpłatnie 27 szt. (14 poz. asortymentowych) sprzętu i aparatury medycznej, o wartości 901,2 tys. zł z czego przyjęte na stan inwentarzowy Szpitala i eksploatowane 2 aparaty tj., minifotometr Plus LP 20 i ultrasonograf SA 5000 Medison, nie posiadały atestów COTM.²⁰³

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Poznaniu.** Szpital nabył w badanym okresie aparaturę o wartości 1.420,2 tys. zł, która nie posiadała świadectw dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń medycznych..²⁰⁴

- **Wojewódzki Szpital Zespolony w Nowym Sączu.** W dniu 18 czerwca 1996 r. podpisana została umowa ze spółką z o.o. Foto-World, na mocy której Szpital przyjął do testowania analizator biochemiczny Ektachem E-750 XRC. Aparat ten, nie posiadający świadectwa dopuszczenia do stosowania przy udzielaniu świadczeń medycznych,²⁰⁵ używany był w Szpitalu do przeprowadzania rutynowych badań, których w okresie od dnia 30 lipca do 31 grudnia 1996 r. wykonano ponad 42 tys. Praktyka ta naruszała również inne przepisy.²⁰⁶

Zaznaczyć należy, że Szpital nie był umieszczony w wykazie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, upoważnionych do przeprowadzania badań eksploatacyjnych aparatury i sprzętu medycznego.²⁰⁷

²⁰¹ Nr BPZ/95/4.2/ICB/005.

²⁰² Porównaj § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 marca 1992 r. w sprawie atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 135).

²⁰³ Jak wyżej.

²⁰⁴ Jak wyżej.

²⁰⁵ Jak wyżej.

²⁰⁶ § 8 ust. 2 ww. rozporządzenia stanowi, że poddanie aparatury lub sprzętu medycznego badaniom eksploatacyjnym może nastąpić dopiero po uzyskaniu pozytywnych wyników technicznych badań laboratoryjnych odnoszących się do bezpieczeństwa stosowania, dokładności działania oraz nieszkodliwości wyrobu dla życia i zdrowia ludzkiego.

²⁰⁷ Opublikowanym w Dz. Urz. MZiOS z 1994 r. nr 6, poz. 10.

Przestrzeganie obowiązku uzyskiwania atestów oraz zezwoleń na nabywanie, instalowanie i stosowanie sprzętu i aparatury medycznej było już przedmiotem kontroli NIK, przeprowadzonej w 1996 r.²⁰⁸

Poczynione w toku tej kontroli ustalenia wskazywały na generalne nieprzestrzeganie tych przepisów. Nie licząc bowiem przypadków użytkowania urządzeń bez atestów - nabytych przed wejściem w życie wspomnianych przepisów, w wyniku kontroli ujawniono, że w około 65% kontrolowanych zakładów opieki zdrowotnej stosowano urządzenia nie posiadające atestów mimo, że zostały nabyte już po wprowadzeniu tego obowiązku. W 20% skontrolowanych zakładów opieki zdrowotnej użytkowano aparaty lub pracownie rentgenowskie, bez wymaganych w tym przypadku zezwoleń.

Wymóg ten był uznawany za zbędny formalizm i był w znacznym zakresie ignorowany, zarówno przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, jak i wojewodów, dokonujących centralnych zakupów aparatury i sprzętu, z przeznaczeniem dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

3. Opis postępowania kontrolnego

W przypadku 37 spośród 38 skontrolowanych jednostek, protokoły kontroli zostały podpisane dwustronnie bez zastrzeżeń. W jednym przypadku (Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOŚ) zostały złożone zastrzeżenia do niektórych ustaleń opisanych w protokole. Zostały one częściowo uwzględnione.²⁰⁹

W celu ustalenia stanu faktycznego, nie znajdującego odbicia w dokumentacji, kontrolerzy²¹⁰ przeprowadzili w 15 przypadkach oględziny obiektów i pomieszczeń.

W celu zweryfikowania niektórych ustaleń, mających wysoce specjalistyczny charakter, powołano²¹¹ 2 biegłych, m.in. w celu wydania opinii o zakresie funkcji i parametrach aparatury medycznej.

W 24 przypadkach kontrolerzy zasięgali - w związku z przeprowadzoną kontrolą - informacji²¹² w jednostkach niekontrolowanych oraz żądali wyjaśnień od kierowników tych jednostek.

W celu omówienia stwierdzonych nieprawidłowości i wniosków, jakie wynikają z ustaleń kontroli, zorganizowane zostały²¹³ 24 narady pokontrolne.

W wyniku kontroli zostało wysłanych 48 wystąpień pokontrolnych, w tym 9 do innych adresatów, niż kierownik jednostki kontrolowanej. Wspomniane 9 wystąpień skierowano do wojewodów, jako do organów nadzorujących skontrolowane zakłady opieki zdrowotnej oraz rektorów Akademii Medycznych, w związku z kontrolami przeprowadzonymi w państwowych szpitalach klinicznych. W dwóch przypadkach wystąpienia skierowane zostały do przewodniczącego rady nadzorczej publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W wystąpieniach tych zwracano głównie uwagę na stwierdzone uchybienia procedurze zamówień publicznych, przedstawiając wnioski, dotyczące ich usunięcia i zapobieżenia powstawaniu ich w przyszłości.

Wnioski dotyczyły w szczególności: dokonywania zakupów w przewidzianym trybie; przestrzegania właściwych kryteriów ich dokonywania; prawidłowego ogłaszania

²⁰⁸ Informacja o wynikach kontroli stanu sanitarnego i technicznego obiektów zajmowanych przez zakłady opieki zdrowotnej, Warszawa, marzec 1997 r., str. 9, 24-25, 29-30.

²⁰⁹ W trybie określonym art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 1995 r. Nr 13, poz. 59; z 1996 r. Nr 64, poz. 315 i Nr 89, poz. 402).

²¹⁰ Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy o NIK.

²¹¹ Na podstawie art. 49 ust. 1 o NIK.

²¹² Na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

²¹³ W trybie określonym w art. 58 ust. 1 ustawy o NIK.

przetargów oraz dokumentowania postępowania przetargowego; nieunieważniania przetargów bez przyczyn przewidzianych przepisami; zawierania umów zgodnie z wynikami postępowania przetargowego i bez nieuzasadnionej zwłoki; realizowania funkcji kontrolnych w odniesieniu do działalności w zakresie zakupów publicznych.

Oprócz tego w wystąpieniach wskazywano na konieczność właściwego przygotowania organizacyjnego jednostek do prowadzenia zakupów publicznych - zarówno w sensie formalnego określania funkcjonalnej właściwości komórek i stanowisk pracy, jak i wyznaczania zadań i szkolenia pracowników.

W wystąpieniach zwracano też uwagę na konieczność przekazywania podległym jednostkom środków finansowych z wystarczającym wyprzedzeniem, a także na konieczność właściwego wykorzystania środków budżetowych i prawidłowego gospodarowania środkami specjalnymi, wnioskując przy tym o zapobieganie generowaniu zobowiązań wymagalnych, w warunkach braku środków na ich zaspokojenie w planach finansowych.

Ze szczególnym naciskiem zwracano także uwagę na konieczność przestrzegania przepisów o pozyskiwaniu odpowiednich atestów dla nabywanego sprzętu oraz zezwoleń na ich zakup, instalowanie i stosowanie, jak też wskazywano na obowiązek właściwego ewidencjonowania nabywanych środków trwałych

W dwóch przypadkach adresaci wystąpień pokontrolnych skorzystali z przysługującego im²¹⁴ prawa zgłoszenia zastrzeżeń do ocen, uwag i wniosków przedstawionych w wystąpieniach. Zastrzeżenia zgłoszone przez dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie zostały w wyniku przeprowadzonego postępowania oddalone. Zastrzeżenia zgłoszone przez Zakład Zamówień Publicznych przy MZiOŚ nie zostały natomiast przyjęte, ze względu na niezłożenie ich w obowiązującym terminie.

W związku z ujawnionymi faktami nabywania sprzętu i aparatury medycznej przez jednostki ochrony zdrowia, z naruszeniem zasad legalności i gospodarności, jak również okolicznościami towarzyszącymi tym zakupom, wskazującymi na podejrzenie popełnienia przestępstwa, skierowano 6 zawiadomień do organów ścigania.

Do właściwych komisji orzekających w sprawach o naruszenie dyscypliny budżetowej skierowano 25 zawiadomień, obejmujących 36 czynów podlegających takiemu zgłoszeniu. Podstawą skierowania tych zawiadomień były stwierdzone naruszenia tej dyscypliny²¹⁵ przez skontrolowane jednostki.

W wystąpieniach pokontrolnych przedstawione zostały ponadto²¹⁶ oceny wskazujące na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osoby winne stwierdzonych nieprawidłowości.

- ***Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 w Poznaniu.*** Przedstawiono ocenę, wskazującą na niezasadność powierzania zastępcy dyrektora Szpitala ds. Technicznych funkcji przewodniczącego komisji przetargowej. Uczestnicząc w pracach tej komisji i nie zapewniając prowadzenia postępowań o zamówienia publiczne w sposób określony przepisami ustawy, uchybił wielokrotnie tym przepisom.
- ***Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie.*** Przedstawiono oceny, wskazującą na niezasadność zajmowania stanowiska przez dyrektora i gł. księgowego Szpitala. Potwierdzili oni jako bezsporne i wymagalne zobowiązania, nie mające pokrycia w planie finansowym, z tytułu dostawy aparatury do monitorowania funkcji życiowych (1.960,5 tys. zł). Działanie to przyczyniło się do powstania strat w kwocie co najmniej 680,3 tys. zł, w związku z koniecznością wykupu przez budżet państwa części odsetek od przeterminowanej należności.

²¹⁴ Na podstawie art. 61 ust.1 ustawy o NIK.

²¹⁵ Porównaj art. 57 ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe (j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.).

²¹⁶ Na podstawie art. 60 ust. 3 ustawy o NIK.

DYREKTOR
DEPARTAMENTU ZDROWIA
I KULTURY FIZYCZNEJ

Dorota Safjan
Warszawa, 1997.11.12

Akceptuję
WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Piotr Kownacki
Warszawa, 1997.11.12

Zatwierdzam
PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Janusz Wojciechowski
Warszawa, 1997.11.17

Załącznik nr 1

Zestawienie

**jednostek objętych kontrolą Nr P/96/095, dotyczącą realizacji przez
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodów zamówień
publicznych w sferze ochrony zdrowia w 1995 r. i I półroczu 1996 r.**

Lp.	Jednostka kontrolująca	Jednostka kontrolowana
1	2	3
A.	<u>Resort Zdrowia i Opieki Społecznej</u>	
1.	Departament Zdrowia i Kultury	Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej

	Fizycznej NIK	
2.	- " -	Zakład Zamówień Publicznych przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej
3.	- " -	Biuro ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia
4.	- " -	Akademia Medyczna w Warszawie
5.	- " -	Akademia Medyczna w Poznaniu
6.	- " -	Centralny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Warszawie
7.	- " -	Państwowy Szpital Kliniczny Nr 3 im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
8.	Delegatura NIK w Białymstoku	Dziecięcy Szpital Kliniczny im.dr Ludwika Zamenhofa w Białymstoku
B.	<u>Pion wojewodów</u>	
9.	Delegatura NIK w Białymstoku	
10.	- " -	Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
11.	- " -	Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce
12.	- " -	Przedsiębiorstwo Obsługi Inwestycyjnej w Białymstoku
13.	Delegatura NIK w Bydgoszczy	Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy

1	2	3
14.	Delegatura NIK w Bydgoszczy	Urząd Wojewódzki w Toruniu
15.	- " -	Regionalne Centrum Onkologii - Szpital im prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy
16.	- " -	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L.Rydygiera w Toruniu
17.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chojnicach
18.	Delegatura NIK w Gdańsku	Szpital Miejski im. J.Brudzińskiego w Gdyni
19.	Delegatura NIK w Kielcach	Urząd Wojewódzki w Kielcach
20.	- " -	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Władysława Buszkowskiego w Kielcach
21.	Delegatura NIK w Koszalinie	Urząd Wojewódzki w Słupsku
22.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęborku
23.	Delegatura NIK w Krakowie	Urząd Wojewódzki w Nowym Sączu
24.	- " -	Wojewódzki Szpital zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu
25.	Delegatura NIK w Lublinie	Urząd Wojewódzki w Lublinie
26.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bełżycach
27.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bychawie

28.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kraśniku
29.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
30.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Puławach
31.	- " -	Przedsiębiorstwo Usług Inwestycyjnych w Lublinie
32.	Delegatura NIK w Poznaniu	Urząd Wojewódzki w Koninie
33.	- " -	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
34.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Słupcy
35.	Delegatura NIK w Warszawie	Urząd Wojewódzki w Siedlcach
36.	- " -	Wojewódzki Szpital Bródnowski - Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie
37.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Garwolinie
38.	- " -	Zespół Opieki Zdrowotnej w Siedlcach