

# **NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**

---

DELEGATURA W GDAŃSKU

Nr ewid. 162/2006/P/06/125/LGD

INFORMACJA  
O WYNIKACH KONTROLI

**UDZIELANIA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZEZ  
SAMODZIELNE PUBLICZNE ZAKŁADY OPIEKI  
ZDROWOTNEJ  
Z TERENU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO**

W a r s z a w a   p a ź d z i e r n i k   2 0 0 6   r .

---

**Misja** *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

---

**Wizja** *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszącą się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

---

Udzielanie zamówień publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa pomorskiego

---

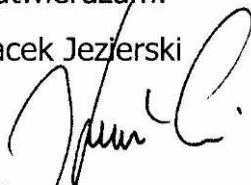
Dyrektor Delegatury:

Alicja Szczepaniak



Zatwierdzam:

Jacek Jezierski



Wiceprezes

Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 30 października 2006

---

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
00-950 Warszawa  
tel./fax: 022-444 50 00  
[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

## **Spis treści:**

<b>1. Wprowadzenie</b>	<b>4</b>
<b>2. Podsumowanie wyników kontroli</b>	<b>7</b>
2.1. <i>Ogólna ocena kontrolowanej działalności</i>	7
2.2. <i>Synteza wyników kontroli</i>	7
2.3. <i>Uwagi końcowe i wnioski</i>	9
<b>3. Ważniejsze wyniki kontroli</b>	<b>11</b>
3.1. <i>Charakterystyka stanu prawnego</i>	11
3.2. <i>Istotne ustalenia kontroli</i>	13
<b>4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli</b>	<b>23</b>
4.1. <i>Przygotowanie kontroli</i>	23
4.2. <i>Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli</i>	24
<b>5. Załączniki</b>	<b>25</b>

# 1. Wprowadzenie

## ALFABETYCZNY WYKAZ SKRÓTÓW I POJĘĆ

<b>Szpital w Gdańsku</b>	Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Gdańsku
<b>Szpital w Słupsku</b>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku.
<b>Szpital w Wejherowie</b>	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie.
<b>SIWZ</b>	Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
<b>uofp z 1998r.</b>	Ustawa z dnia 26 listopada 1998r. o finansach publicznych
<b>uofp z 2005r.</b>	Ustawa z dnia 30 czerwca 2005r. o finansach publicznych
<b>standardy kontroli finansowej</b>	Standardy określone w załączniku do Komunikatu Nr 1 Ministra Finansów z dnia 30 stycznia 2003r. w sprawie ogłoszenia „Standardów kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych” (Dz. Urz. MF Nr 3 poz.13)
<b>ustawa o zamówieniach publicznych</b>	Ustawa z dnia 10 czerwca 1994r. o zamówieniach publicznych
<b>ustawa PZP</b>	Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych
<b>ustawa o zoz</b>	Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach o zdrowotnych
<b>zoz</b>	zakład opieki zdrowotnej

### **1.1. Temat:**

Udzielanie zamówień publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej z terenu województwa pomorskiego.

**1.2. Numer:** P/06/125

### **1.3. Okres objęty kontrolą:**

Od 2004r. (II półrocze) do 2006r. (I kwartał)

### **1.4. Uzasadnienie podjęcia kontroli:**

Kontrola została podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli. Temat kontroli objęty był Priorytetem Państwo Oszczędne – stan finansów publicznych. Wcześniejsze kontrole Najwyższej Izby Kontroli<sup>1</sup> wskazywały na istnienie nieprawidłowości w obszarach:

- Udzielania zamówień publicznych z pominięciem lub naruszeniem uregulowań określonych w ustawie o zamówieniach publicznych,
- Zawierania umów niekorzystnych finansowo,
- Braku rozpoznawania rzeczywistych potrzeb w zakresie udzielania zamówień publicznych,
- Funkcjonowania kontroli wewnętrznej.

Podjęcie kontroli uzasadnione było również zmianą regulacji prawnych w zakresie udzielania zamówień publicznych oraz zagrożeniem wystąpienia w tym obszarze mechanizmów korupcjogennych<sup>2</sup>.

### **1.5. Cel kontroli:**

Celem kontroli było dokonanie oceny stosowania ustawy PZP i przepisów wykonawczych do tej ustawy przy zakupie leków, sprzętu i aparatury medycznej, a także ocena efektów rzeczowych zamówień publicznych, udzielonych przez 3 samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, wybrane spośród 15 podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego. Przy doborze jednostek do kontroli kierowano się wielkością wydatków ponoszonych ze środków publicznych, a także znaczeniem lokalnym tych szpitali. Ocenie poddana została również organizacja i funkcjonowanie wewnętrznej kontroli finansowej.

### **1.6. Główne zagadnienia objęte tematyką kontroli:**

Tematyka kontroli obejmowała następujące zagadnienia:

---

<sup>1</sup> Kontrola nr 194/2002/P/02/134/LBI – „Udzielanie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zamówień publicznych w 2001 roku i w I kwartale 2002 roku” oraz kontrola nr 91/2000/P/99/062/LBI – „Nabywanie aparatury i materiałów laboratoryjnych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”.

<sup>2</sup> Prace NIK na temat zagrożeń korupcją publikowane są w corocznych opracowaniach pn. „Zagrożenia korupcją w świetle badań kontrolnych NIK” (6-ta ostatnia – zamieszczona jest w odnośnym rozdziale corocznego sprawozdania z działalności NIK z 2005r.) Materiały w tym zakresie dostępne są na stronie [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl).

- Przygotowanie postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego,
- Ogłaszanie o przetargach,
- Przyjmowanie, ocena i wybór najkorzystniejszej oferty,
- Zawieranie i realizacja umów,
- Badanie systemu kontroli finansowej,
- Ocena sposobu przeprowadzania audytu wewnętrznego w ramach udzielanych zamówień publicznych.

### **1.7. Jednostki objęte kontrolą:**

- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Gdańsku
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku
- Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK w zakładach opieki zdrowotnej, podległych Samorządowi Województwa Pomorskiego. Oceny dokonano według kryteriów, o których mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o NIK, tj. legalności, gospodarności i rzetelności.

### **1.8. Czas przeprowadzenia kontroli:**

Kontrolę przeprowadzono w okresie od 15 kwietnia do 30 czerwca 2006r.

## 2. Podsumowanie wyników kontroli

### 2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia udzielanie przez Szpital w Wejherowie oraz Szpital w Słupsku zamówień publicznych przy zakupie leków, sprzętu i aparatury medycznej, jak również sposób realizacji przez te jednostki umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań.

Negatywnie ocenia się sposób sprawowania przez kierownictwo Szpitala w Gdańsku nadzoru nad realizacją niektórych udzielonych zamówień publicznych. W szczególności za nieprawidłowość uznano występowanie mechanizmu korupcjogennego<sup>3</sup> konfliktu interesów oraz słabości kontroli wewnętrznej przy udzielaniu zamówień na usługi księgowe, obsługę kadr i płac oraz dzierżawę sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem. Pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia się udzielanie zamówień publicznych przy zakupie leków, sprzętu i aparatury medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia funkcjonowanie we wszystkich kontrolowanych szpitalach systemu kontroli finansowej, który nie uwzględniał w pełnym zakresie, wymogów wynikających z ustawy o finansach publicznych oraz standardów kontroli finansowej. Wprowadzenie obowiązkowego audytu wewnętrznego nastąpiło tylko w jednej jednostce.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły naruszenia kryterium legalności oraz rzetelności działania.

### 2.2. Synteza wyników kontroli

1. W okresie od drugiego półrocza 2004r. do końca pierwszego kwartału 2006r. objęte kontrolą zoz-y wydatkowały w ramach udzielonych zamówień publicznych kwotę 163.151,31 tys. zł, z czego w trybie przetargu nieograniczonego - 125.414,67 tys. zł (76,9%), w trybie negocjacji z ogłoszeniem - kwotę 73,78 tys. zł (0,1%), w trybie zapytania o cenę 352,23 tys. zł (0,2%), a w trybie z wolnej ręki -37.310,63 tys. zł (22,9%). W jednostkach tych ogółem udzielono 1.650 zamówień publicznych. Zamawiający ograniczali się w zasadzie do dwóch trybów przewidzianych PZP, tj. trybu przetargu nieograniczonego, w ramach którego udzielono 919 zamówień (55,7%) oraz zamówień z wolnej ręki, w ramach którego udzielono 721 zamówień (43,7%).

---

<sup>3</sup> Mechanizm korupcjogenny to procedura lub praktyka funkcjonowania administracji publicznej lub stan prawy obiektywnie ułatwiający wystąpienie zjawiska korupcji. Mechanizmem korupcjogennym nazywamy te nieprawidłowości, które zwiększają ryzyko korupcji. Mechanizmy te zostały zidentyfikowane przez NIK w drodze analizy wyników badań kontrolnych z ostatnich dziesięciu lat. NIK do mechanizmów korupcjogennych zalicza:

- |  |  |
|--|--|
| -Nadmiar kompetencji w ręku jednego urzędnika; | -Brak rozwiązań antykorupcyjnych;            |
| -Dowolność w podejmowaniu decyzji;             | -Nadmierne korzystanie z usług zewnętrznych; |
| -Lekceważenie dokumentacji i sprawozdawczości; | -Uchylenie się przed kontrolą państwową;     |
| -Słabość kontroli wewnętrznej;                 | -Zjawisko konfliktu interesów;               |
| -Nierówny dostęp do informacji;                | -Nieprawidłowości przy tworzeniu prawa.      |
| -Brak odpowiedzialności osobistej;             |  |

Kontrolą NIK objęto ogółem 31 losowo wybranych zamówień publicznych na kwotę 37.685,73 tys. zł (23,1% łącznej kwoty zawartych umów). Przedmiotem udzielonych zamówień było nabywanie leków, sprzętu i aparatury medycznej, a także usług prawnych, usług w zakresie obsługi księgowej oraz usług dotyczących obsługi kadrowej.

2. W Szpitalu w Gdańsku, w którym kontrolą objęto 11 losowo wybranych postępowań o wartości zawartych umów w wysokości 15.329,7 tys. zł (40,7% wartości wszystkich badanych umów) NIK stwierdziła nieprawidłowości, polegające na naruszeniu przepisów uofp z 1998r. i uofp z 2005r. oraz braku rzetelności podejmowanych działań, m.in. przy stosowania przepisów ustawy PZP. I tak:

**2.1.** Dyrektor Szpitala w Gdańsku bezzasadnie zlecił w 2004r. wykonywanie ustawowych zadań głównego księgowego firmie zewnętrznej, pomimo że zgodnie z art.35 ust.1 uofp z 1998r. Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych powinien był zatrudniać głównego księgowego na etacie. Wartość zawartej umowy wyniosła 263,5 tys. zł (1,7% kwoty badanych w Szpitalu umów). Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było uwzględnienie przez kierownictwo Szpitala opinii firmy doradczej, która dopuszczała możliwość zlecenia tych zadań na zewnątrz. Kontrola ujawniła powiązania osobowe pomiędzy ww. firmą doradczą, a podmiotem, wybranym później wykonawcą zamówienia.

Badając postępowanie w sprawie udzielenia w 2004r. zamówienia na usługi księgowe, NIK stwierdziła, że Szpital w Gdańsku, na podstawie art.71 ust.1 ustawy PZP, zaprosił do składania ofert wymaganą liczbę wykonawców. W ocenie NIK, przy wyborze wykonawców, do których skierowano zapytania, nie dochowano należytej staranności dla zapewnienia warunków realizacji zasady uczciwej konkurencji. Trzej wykonawcy, którzy złożyli oferty byli powiązani osobowo, a dwaj pozostali zrezygnowali z udziału w postępowaniu, gdyż nie byli w stanie wykonać zamówienia.

W trakcie 2005r. Szpital udzielił tej samej firmie konsultingowej 3 zamówień na łączną kwotę 819,8 tys. zł (5,4% wartości zbadanych w Szpitalu umów). Przedmiotem zawartych umów było świadczenie usług księgowych, obsługa działu kadr i płac, dzierżawa zestawów komputerowych. Analizując przebieg postępowań NIK ustaliła wystąpienie mechanizmu korupcyjnego konfliktu interesów. Zgodnie z art.7 ust.2 ustawy PZP czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego powinny wykonywać osoby zapewniające bezstronność i obiektywizm. Główna Księgowa Szpitala (zatrudniona na tym stanowisku na ½ etatu od 3.01.2005r.) podpisała, jako kierownik komórki zamawiającego oraz zatwierdziła, jako Główna Księgowa Szpitala, 3 wnioski o udzielenie ww. zamówień publicznych. W tym samym czasie była ona pracownikiem ww. firmy konsultingowej, świadczącej na rzecz Szpitala usługi księgowe na podstawie umowy z 2004r. W prowadzonych przez Szpital postępowaniach o zamówienia publiczne ta sama firma konsultingowa, jako jedyna złożyła swoje oferty, a Szpital zawarł z nią 3 umowy. Przyczyną powyższej sytuacji był niewłaściwy nadzór Dyrektora Szpitala, który nie powinien dopuścić do uczestnictwa w czynnościach dotyczących udzielania ww. zamówień publicznych pracownika wykonawcy zamówienia. **(str.18-20)**

**2.2.** NIK stwierdziła faktyczny brak realizacji zawartej w 2005r. umowy na obsługę przez firmę konsultingową działu kadr i płac o wartości 263,5 tys. zł (1,7% kwoty

badanych w Szpitalu umów). W trakcie przeprowadzonej kontroli Dyrektor Szpitala nie był w stanie przedstawić przekonujących i rzetelnie sporządzonych dowodów na temat sposobu realizacji umowy, w wyniku której Szpital, do czasu kontroli, wypłacił wykonawcy zamówienia kwotę 102,5 tys. zł. **(str.18)**

**2.3.** W 2 umowach na kwotę 463,6 tys. zł (3,0% kwoty badanych w Szpitalu umów) Dyrektor Szpitala nie zabezpieczył w wystarczający sposób interesów tej jednostki. W jednym przypadku (wartość umowy 292,8 tys. zł), polegało to na braku zapisów gwarantujących ciągłość prowadzenia ksiąg rachunkowych po zakończeniu umowy na dzierżawę zestawów komputerowych z oprogramowaniem, a w drugim (wartość umowy 170,8 tys. zł), na zwiększeniu wynagrodzenia umownego za świadczenie usług prawniczych, bez odzwierciedlenia zwiększenia zakresu tych usług w postanowieniach umowy. **(str. 17-18)**

**2.4.** W przypadku 8 zamówień o wartości 2.404,0 tys. zł (15,7% kwoty badanych w Szpitalu umów) kontrola wykazała brak rzetelnego udokumentowania ustalonego zapotrzebowania i wielkości planowanych przez Szpital wydatków. Stanowiło to odstępstwo od standardów kontroli finansowej w zakresie dokumentowania systemu kontroli finansowej oraz dokumentowania operacji gospodarczych, co było skutkiem m.in. braku procedur kontroli finansowej. **(str. 15-16)**

**3.** We wszystkich skontrolowanych szpitalach NIK stwierdziła nieprawidłowości i uchybienia w zakresie funkcjonowania systemu kontroli finansowej. Jednostki te w ograniczonym zakresie korzystały z wprowadzonych w 2003r. do uofp z 1998r. form sprawowania systemowej kontroli finansowej. W żadnej z nich dyrektorzy szpitali nie opracowali, wymaganych art.35a ust.3 uofp z 1998r. (art.47 ust.3 uofp z 2005r.), procedur kontroli finansowej. Jedynie Szpital w Słupsku przygotował wewnętrzne standardy kontroli finansowej, jak również wywiązał się z wynikającego z art. 35d ust.2 uofp z 1998r. (art.49 ust.2 uofp z 2005r.) obowiązku prowadzenia audytu wewnętrznego. **(str.20 -21)**

**4.** NIK stwierdziła, że 10 postępowań (spośród 31 badanych) w sprawie udzielenia zamówień publicznych na kwotę 7.539,7 tys. zł (20% wartości wszystkich zbadanych umów) przeprowadzono pomimo tego, że wnioski w tej sprawie, wbrew wymogom art.35 ust.1 pkt 3 i ust.3 uofp z 1998r. (art. 45 ust.1 pkt.3 uofp z 2005r.), nie zostały zatwierdzone przez głównych księgowych Szpitali. **(str.22)**

**5.** NIK stwierdziła trudności w ustalaniu przez badane szpitale faktycznych wielkości zapotrzebowanie na leki. Zapotrzebowania oraz kalkulacja kosztów przeprowadzane były na podstawie analizy historycznej kosztów ponoszonych w okresach poprzedzających oraz w oparciu o badanie sytuacji rynkowej w danym segmencie potencjalnych wykonawców zamówienia **(str. 15)**

**6.** Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości skutkujące naruszeniem przepisów prawa objęły kwotę środków publicznych w wysokości 819.840 zł. **(str.18-20)**

### **2.3. Uwagi końcowe i wnioski**

NIK stwierdziła, że zamawiający przestrzegali, co do zasady, obowiązujących przepisów prawa w zakresie udzielania zamówień publicznych. Wprowadzenie w 2004r. ustawy PZP nie spowodowało w kontrolowanych jednostkach istotnych trudności w ich stosowaniu. Wyniki kontroli wskazują natomiast na niewystarczające wdrażanie zasad kontroli finansowej w ramach udzielanych zamówień publicznych. Kontrola NIK ujawniła także trudności w realizacji obowiązku prowadzenia audytu wewnętrznego. Zdaniem NIK uproszczenie procedur w zakresie udzielania zamówień

publicznych wymaga, aby w sytuacji zagrożenia występowania w zakładach opieki zdrowotnej mechanizmów korupcjogennych, następowало wzmocnienie kontroli finansowej i audytu wewnętrznego.

Formułując wnioski z przeprowadzonej kontroli NIK wskazała na konieczność:

**Wdrażania przez kierowników zoz-ów systemowych rozwiązań w zakresie sprawowania kontroli finansowej opartej na wymogach, wynikających z uofp z 1998r. (obecnie uofp z 2005r.) oraz standardów kontroli finansowej w szczególności w celu wyeliminowania stwierdzonych mechanizmów korupcjogennych.**

Stwierdzone przez NIK nieprawidłowości w funkcjonowaniu kontroli finansowej oraz zidentyfikowane mechanizmy korupcjogennego konfliktu interesu oraz słabości kontroli wewnętrznej uzasadniają skierowanie do Ministra Finansów wniosku o:

**Uwzględnienie, w ramach prowadzonej koordynacji funkcjonowania kontroli finansowej, problematyki przeciwdziałania, przy udzielaniu zamówień publicznych przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej, występowaniu zidentyfikowanych mechanizmów korupcjogennych, a także ryzyka zlecenia przez te jednostki firmom zewnętrznym zadań głównego księgowego.**

## **3. Ważniejsze wyniki kontroli**

### **3.1. Charakterystyka stanu prawnego**

#### **3.1.1. Organizacja działalności zakładów opieki zdrowotnej**

Podstawę prawną działania zoz-ów, stanowi ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>4</sup>. Zgodnie z tą ustawą, zoz jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia (art.1 ust.1).

Nadzór nad zakładem opieki zdrowotnej sprawuje – w myśl z art.67 ust.1 ustawy o zoz - podmiot, który utworzył zakład. Zobowiązany jest on do dokonywania kontroli i oceny działalności zakładu oraz pracy jego kierownika, m.in. w zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem i gospodarki finansowej (art.67 ust.2 i 3).

Odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu. Kierownik publicznego ZOZ kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Kierownik jest przełożonym zakładu (art. 44 ust. 1 i 2).

Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył, oraz na zasadach określonych przez ten podmiot (art. 42).

Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy, ustalany przez kierownika zakładu (art. 53 ust.3).

#### **3.1.2. Prawo Zamówień Publicznych**

W okresie kontroli obowiązywała ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Nr19, poz.177 ze zm.) w brzmieniu sprzed 25 maja 2006r. W związku z wejściem w życie (od 26 maja 2006r.) przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2006r. o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. Nr 79, poz.551), nastąpiła znaczna nowelizacja ustawy PZP. Ustawę PZP stosuje się, gdy wartość zamówienia przekracza 6.000 euro (art. 4 pkt 8). Zamawiający zobowiązani są do udzielania zamówień publicznych na zasadach określonych w Dziale I Rozdziale 2 ustawy PZP. Do podstawowych zasad należą:

- zasada równości zobowiązująca zamawiającego do traktowania na równych prawach wszystkich podmiotów ubiegających się o zamówienie oraz zasada uczciwej konkurencji nakazująca przygotowanie i prowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji (art. 7 ust. 1),
- zasada jawności, czyli jasne i jednoznaczne zasady ubiegania się o zamówienie. Jawność postępowania została zaliczona przez ustawodawcę do zasad udzielania zamówień publicznych (art. 8 ust. 1). Jest to wymóg służący realizacji zasady przejrzystości.

---

<sup>4</sup> (Dz. U. Nr 91 poz. 408 ze zm.).

- zasada pisemności postępowania (art. 9 ust.1), która powoduje, że wszelkie oświadczenia są składane przez strony w formie pisemnej, umożliwiającej weryfikację prawidłowości postępowania stron.

Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia szczegółowo regulują art. 29-38 ustawy PZP.

Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia odpowiada w myśl art.18 ust.1 ustawy PZP kierownik zamawiającego, którego obowiązkiem jest powołanie komisji przetargowej, jeżeli wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równoważącą kwotę 60 000 euro (art.19 ust.1).

Komisja przetargowa może, zgodnie z art.19 ust.3 ustawy PZP, mieć charakter stały lub być powoływana do przygotowania i przeprowadzenia określonych postępowań. Jest ona zespołem pomocniczym kierownika zamawiającego, który określa jej organizację, skład, tryb pracy oraz zakres obowiązków jej członków. Szczegółowe zadania komisji oraz sposób powoływania i odwoływania jej członków regulują art.20 i art.21 ustawy PZP.

Podstawą ustalenia wartości zamówienia jest, w myśl art.32 ust.1 ustawy PZP, całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością.

Podstawowymi trybami udzielania zamówień są: przetarg nieograniczony (art.39 ustawy PZP) oraz przetarg ograniczony (art.47 ustawy PZP). Poza zrównanymi w zakresie swobody wyboru trybu procedurami przetargu nieograniczonego i ograniczonego istnieją inne tryby udzielania zamówień publicznych, których zastosowanie wymaga jednak spełnienia określonych w ustawie przesłanek. Są to negocjacje z ogłoszeniem (art. 54-60), negocjacje bez ogłoszenia (art.61-65), zamówienia z wolnej ręki (art.66-68), zapytanie o cenę (art.69-73), aukcja elektroniczna (art.74-81).

Umowy w sprawie zamówień publicznych wymagają, pod rygorem nieważności formy pisemnej, chyba że przepisy odrębne wymagają formy szczególnej (art.139 ust.2 ustawy PZP). Umowy te są jawne i podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej (art.139 ust.3).

### **3.1.3. Kontrola finansowa i audyt wewnętrzny**

Samodzielne publiczne zoz-y, jako jednostki sektora finansów publicznych, zobligowane są do wykonywania obowiązków w zakresie kontroli finansowej, wynikających z przepisów ustawowych. Obowiązująca do końca 2005r. ustawa z dnia 26 listopada 1998r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2003r. Nr 15, poz.148 ze zm.) nałożyła w art. 28a ust.1 na kierownika jednostki sektora finansów publicznych odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej, w tym za wykonywanie określonych ustawą obowiązków w zakresie kontroli finansowej. Obecnie (od 1 stycznia 2006r.) powyższe reguluje art.44 ust.1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005r. o finansach publicznych. (Dz.U. Nr 249, poz.2104 ze zm.)

W art. 28b ust.1 uofp z 1998r. (obecnie – art.46 ust.1) określono natomiast obowiązek kontrolowania przez organ sprawujący nadzór nad jednostką sektora finansów publicznych przestrzegania przez tę jednostkę realizacji procedur kontroli finansowej. Zgodnie z przepisami art.35 ust.1 pkt 3 i 4 uofp z 1998r. (obecnie – art.45 ust.1 pkt 3 i 4) kierownik jednostki sektora finansów publicznych powierza obowiązki i odpowiedzialność w zakresie dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji

gospodarczych i finansowych z planem finansowym, a także dokonywania wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych głównemu księgowemu jednostki. Dowodem dokonania przez głównego księgowego ww. kontroli jest, w myśl przepisów ust.3, jego podpis złożony na dokumentach dotyczących danej operacji.

Kwestie związane z kontrolą finansową i audytem wewnętrznym uregulowane zostały w obu ustawach w przepisach zawartych w Dziale I – Zasady ogólne finansów publicznych. Zakres przedmiotowy kontroli finansowej dotyczy procesów związanych z gromadzeniem i dysponowaniem środkami publicznymi oraz gospodarowaniem mieniem (art.35a ust.1 uopf z 1998r. i art.47ust.1 uopf z 2005r.). Procedury kontroli finansowej ustala w formie pisemnej kierownik jednostki, biorąc pod uwagę standardy kontroli finansowej (odpowiednio: art. 35a ust.3 i art. 47 ust.3). Minister Finansów w dniu 30 stycznia 2003r. w Komunikacie Nr 1 ogłosił „Standardy kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych” (Dz.Urz. MF Nr3, poz.13), które - w związku z wejściem w życie uopf z 2005r. – przestały obowiązywać 30 czerwca 2006r.

Podmioty zobowiązane do prowadzenia audytu wewnętrznego bez względu na wysokość gromadzonych środków i dokonywanych wydatków zostały wymienione w ust.1 art35d uopf z 1998r. (art.49 uopf z 2005r.), natomiast ust.2 nakłada obowiązek prowadzenia audytu wewnętrznego ponadto na inne jednostki sektora finansów publicznych, w tym jednostki samorządu terytorialnego, jeżeli jednostki te gromadzą znaczne środki publiczne lub dokonują znacznych wydatków publicznych. Kwoty, których przekroczenie powodowało powstanie obowiązku wprowadzenia audytu wewnętrznego zostały ustalone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2002 r. w sprawie określenia kwot przychodów oraz wydatków środków publicznych dokonywanych w ciągu roku kalendarzowego, których przekroczenie powoduje obowiązek prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych (Dz.U. Nr 234, poz.1970). Na podstawie § 2 i §3 wymienionego rozporządzenia kwota ta w okresie objętym kontrolą wynosiła, zarówno w stosunku do przychodów jak i wydatków, 35.000 tys. zł. (od 1 lipca 2006r. podniesiona została do wysokości 40.000 tys. zł).

Zgodnie z art.35e ust.1 uopf z 1998r. (art. 51 ust.1 uopf z 2005r.) audyt wewnętrzny w jednostce sektora finansów publicznych prowadzi audytor wewnętrzny zatrudniony w tej jednostce, z zastrzeżeniem ust.2-2e (odpowiednio : ust.2-7 i ust.12).

Wymogi stawiane audytorowi wewnętrznemu, dotyczące: obywatelstwa, pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych, niekarania za przestępstwo popełnione z winy umyślnej, posiadania wyższego wykształcenia oraz złożenia z pozytywnym wynikiem egzaminu przed Komisją Egzaminacyjną wynikają z przepisów art.35k uopf z 1998r. (art.58 uopf z 2005r.).

## **3.2. Istotne ustalenia kontroli**

### **3.2.1. Organizacja zadań związanych z udzielaniem zamówień publicznych**

W kontrolowanych szpitalach zadania związane z prowadzeniem oraz nadzorem nad postępowaniami o udzielenie zamówień publicznych należały do wyodrębnionych komórek organizacyjnych. Sposób realizacji tych zadań określony został w regulaminach udzielania zamówień publicznych. We wszystkich skontrolowanych jednostkach, stwierdzono opieszałość w dostosowaniu przez dyrektorów szpitali regulaminów do aktualnie obowiązujących przepisów ustawy PZP. Świadczy to

również o naruszeniu standardu kontroli finansowej w zakresie dokumentowania systemu (D.12)<sup>5</sup>:

- Szpital w Wejherowie posługiwał się nieaktualnym Regulaminem Udzielania Zamówień Publicznych oraz Regulaminem Organizacji i Pracy Komisji Przetargowej. W okresie objętym kontrolą obowiązywało zarządzenie wewnętrzne w sprawie udzielania zamówień publicznych z 2002r., wydane przez Dyrektora Szpitala na podstawie ustawy o zamówieniach publicznych. Co prawda aneksem z dnia 2.04.2004 r. wprowadzono zamiany, polegające na zastąpieniu progu finansowego o wartości 20.000 euro i 30.000 euro progiem 60.000 euro, tym niemniej nie było to działanie wystarczające, ponieważ nie uwzględniono innych istotnych regulacji, np. niewprowadzenia jako „podstawowego” trybu udzielania zamówień publicznych przetargu ograniczonego oraz nie skreślono z zasad postępowania zasady preferencji krajowych, która przestała obowiązywać pod rządami ustawy PZP. Przyczyną powyższych zaniedbań były zmiany organizacyjne procesu udzielania zamówień publicznych, w tym osób odpowiedzialnych za nadzór i koordynację.
- Dyrektor Szpitala w Słupsku wprowadził do Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych, regulacje wynikające z ustawy PZP dopiero w lutym 2005r., tj. po 11 miesiącach od dnia wejścia w życie ww. ustawy.
- Dyrektor Szpitala w Gdańsku wprowadził nową instrukcję udzielania zamówień publicznych po 10 miesiącach od zmiany obowiązujących przepisów, co uzasadnił spiętrzeniem prac reorganizacyjnych w związku z prowadzoną restrukturyzacją Szpitala.

Osoby przygotowujące, udzielające oraz nadzorujące zamówienia publiczne posiadały pisemne zakresy czynności, określające powierzone im obowiązki. Zostały one również przeszkolone w zakresie przepisów, regulujących postępowanie o udzielenie zamówień publicznych.

Uchybieniem było nieopracowanie przez Dyrektora Szpitala w Gdańsku pisemnych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności głównej księgowej i zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych, którzy uczestniczyli w procesie przygotowania i realizacji zamówień publicznych. Powyższe zaniechanie stanowiło odstępstwa od standardu kontroli finansowej dotyczącego struktury organizacyjnej (A.3)<sup>6</sup>. Wg wyjaśnień Dyrektora wynikało to z możliwości ustnego określenia zakresów obowiązków dla osób na stanowiskach kierowniczych, przewidzianej w postanowieniach Statutu. Niemniej jednak w trakcie prowadzonej kontroli ww. zakresy czynności zostały opracowane w formie pisemnej.

---

<sup>5</sup> Zgodnie ze standardem D.12 – Dokumentowanie systemu kontroli finansowej, system kontroli finansowej jednostki, w szczególności procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków, jest rzetelnie dokumentowany, a dokumentacja ta jest łatwo dostępna dla wszystkich pracowników, którym te informacje są niezbędne.

<sup>6</sup> Zgodnie ze standardem A.3 - Struktura organizacyjna, zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres sprawozdawczości jest przejrzysty i spójny oraz został określony w formie pisemnej. Każdemu pracownikowi został przedstawiony na piśmie zakres jego obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

### **3.2.2. Przestrzeganie trybów, form i zasad przy udzielaniu zamówień publicznych**

#### **3.2.2.1. Przygotowanie postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego i ogłaszanie o przetargach**

W kontrolowanych Szpitalach przestrzegano przepisów, dotyczących przygotowania postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego. Przedmiot zamówienia był ustalany i opisywany zgodnie z wymogami określonymi art.29 ustawy PZP, tj. w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

Zamawiający ustalali wartość zamówienia, stosownie do art.32 ust.1 ustawy PZP. Zapotrzebowanie oraz kalkulacja kosztów przeprowadzane były głównie na podstawie analizy historycznej kosztów ponoszonych w ramach danego rodzaju zamówienia w okresie poprzedzającym oraz w oparciu o badanie sytuacji rynkowej w danym obszarze potencjalnych wykonawców zamówienia. Niemniej jednak NIK zidentyfikował trudności w procesie ustalania przez Szpitale faktycznych potrzeb oraz wyceny przedmiotu zamówienia. W związku z nieprzewidywalnością ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych (w szczególności ratujących życie), przesunięciem terminu zawarcia kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w stosunku do terminu planowania finansowego na dany rok oraz ograniczaniem kwoty finansowania działalności Szpitali w zawieranych kontraktach, występowały przypadki określenia zapotrzebowania, które nie zawsze odpowiadało faktycznym potrzebom Szpitali:

- Szpital w Gdańsku na zakup leków w 2005r. zamierzał przeznaczyć kwotę 5.670,90 tys. zł. Analizę kosztów przeprowadzono na podstawie zużycia roku poprzedniego i w oparciu o tendencję zużycia leków w poszczególnych okresach rozliczeniowych. Przeprowadzono również konsultację dotyczące zarówno rodzajów jak i ilości leków z personelem lekarskim. Łączna wartość 10 zawartych umów wyniosła 5.750,40 tys. zł, a ostatecznie Szpital wydatkował z tej kwoty 4.865,91 tys. zł (86,6%).
- Szpital w Wejherowie zawarł w 2006 r. umowy na zakup leków na łączną kwotę 1.954,06 tys. zł. Była to kwota ustalona w wysokości umożliwiającej prowadzenie statutowej działalności Szpitala, na podstawie analiz przygotowywanych, jak dla jednostki mającej stabilną sytuację finansową. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że doświadczenia poprzednich okresów rozliczeniowych wskazują na konieczność bieżącego monitorowania zakupu leków i dostosowywania ich do bieżącej, trudnej sytuacji finansowej. W latach poprzednich prowadziło to pomimo rzeczywistych potrzeb, do ograniczania wysokości dokonywanych zakupów.

NIK stwierdziła przypadki braku rzetelnego dokumentowania ustalanego zapotrzebowania i wielkości planowanych wydatków, co było odstępianiem od standardów kontroli finansowej w zakresie dokumentowania systemu kontroli finansowej (D.12) oraz dokumentowania i rejestrowania operacji finansowych i gospodarczych (D.13)<sup>7</sup>:

---

<sup>7</sup> Zgodnie ze standardem D.13 - Dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, wszystkie operacje finansowe i gospodarcze, a także inne znaczące zdarzenia są

- Szpital w Gdańsku w przypadku 8 zamówień o wartości 2.404.0 tys. zł nie był w stanie przedstawić wiarygodnych dokumentów, które wskazywałyby, na konkretne informacje, np. dotyczące cen rynkowych usług, które brane były pod uwagę przy szacowaniu wartości zamówienia.

Uchybieniem było stwierdzone przez NIK odstępstwo od standardu monitorowania realizacji zadań (B.6)<sup>8</sup> w zakresie planowania udzielania zamówień publicznych. Wprawdzie obowiązujące przepisy art.13 ustawy PZP ograniczają obowiązek planowania do ściśle określonych przypadków, niemniej jednak standardy kontroli finansowej wskazują na zasadność sporządzania co najmniej rocznych planów pracy jednostki, określających m.in. poszczególne cele i zadania, mierzalne wskaźniki lub kryteria ich realizacji, komórki organizacyjne odpowiedzialne za ich realizację oraz niezbędne zasoby:

- Planując udzielanie zamówień publicznych Szpital w Wejherowie nie uwzględniał swoich wszystkich potrzeb. Plany roczne (harmonogramy) nie obejmowały bowiem całości udzielanych zamówień, ograniczały się jedynie do zakupów inwestycyjnych, co było niezgodne z §8 Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych.
- Szpital w Gdańsku nie ustalał planów realizacji zamówień publicznych w ciągu roku. Wyjaśniając taką sytuację Dyrektor Szpitala powołał się na treść art.13 ustawy PZP, które określa w jakich przypadkach należy sporządzać plany zamówień publicznych<sup>9</sup>.

Szpitaly wywiązywały się z obowiązku publikacji ogłoszeń o zamówieniach publicznych. Przestrzegano również formy i czasu ich publikacji (art.11-12 ustawy PZP).

---

rzetelnie dokumentowane, a dokumentacja ta jest łatwo dostępna dla upoważnionych osób. Dokumentacja jest pełna oraz umożliwia prześledzenie każdej operacji finansowej, gospodarczej lub zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania i po zakończeniu. Operacje finansowe i gospodarcze i inne znaczące zdarzenia są bezzwłocznie rejestrowane i prawidłowo klasyfikowane.

<sup>8</sup> Zgodnie ze standardem B.6 - Monitorowanie realizacji zadań, kierownik jednostki zapewnia przygotowanie rocznego planu pracy jednostki zawierającego poszczególne cele i zadania, komórki organizacyjne odpowiedzialne za ich realizację oraz zasoby (np. osobowe, finansowe, rzeczowe) przeznaczone do ich realizacji. Kierownik jednostki prowadzi bieżącą ocenę (monitoring) realizacji zadań za pomocą mierzalnych wskaźników lub precyzyjnie zdefiniowanych kryteriów.

<sup>9</sup> Art. 13 ust. 1 ustawy PZP „Zamawiający niezwłocznie po zatwierdzeniu albo uchwaleniu planu finansowego zgodnie z obowiązującymi zamawiającego przepisami, statutom lub umową, a w przypadku zamawiających, którzy nie sporządzają planu finansowego - raz w roku, przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich wstępne ogłoszenie informacyjne o planowanych w ciągu następnych 12 miesięcy zamówieniach, których wartość dla:

- 1) robót budowlanych - przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 5.000.000 euro;
- 2) dostaw - zsumowana w ramach danej grupy określonej w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n.), zwanym dalej "Wspólnym Słownikiem Zamówień", przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 750.000 euro;
- 3) usług - zsumowana w ramach danej kategorii Centralnej Klasyfikacji Produktów (CPC) określonej w załączniku nr 3 do Wspólnego Słownika Zamówień przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 750.000 euro”.

### **3.2.2.2. Przyjmowanie, ocena i wybór najkorzystniejszej oferty**

We wszystkich skontrolowanych szpitalach dyrektorzy powoływali do przygotowania i przeprowadzenia określonych postępowań komisje przetargowe (art.19 ustawy PZP). Osoby, uczestniczące w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego złożyły oświadczenia o braku okoliczności, uzasadniających ich wyłączenie (art.17 ust.2 ustawy PZP).

Wykonawcy, którzy przystępowali do postępowania składali dokumenty wymagane w SIWZ. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły braku żądania, przez Szpital w Gdańsku, na podstawie przepisu art.26 ust.1 ustawy PZP<sup>10</sup> od wykonawców w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego na zakup leków w 2005r. o wartości zamówienia 5.374,9 tys. zł, dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

Ten sam Szpital w 3 przypadkach zamówień żądał, w SIWZ, od wykonawców złożenia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, które nie były przewidziane w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 kwietnia 2004 r. w sprawie rodzaju dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. Nr 71 poz. 645). Dotyczyło to uchwały wspólników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością na wyrażenie zgody do zaciągania przez zarząd zobowiązań o wartości dwukrotnie przewyższającej wysokość kapitału zakładowego spółki.

### **3.2.2.3. Zawieranie i realizacja umów**

We wszystkich 31 przypadkach badanych, zamówień zawarte przez szpitale umowy były zgodne z ich wzorami określonymi w SIWZ.

W 2 zbadanych umowach (na kwotę 463,6 tys. zł), podpisanych przez Szpital w Gdańsku w niewystarczający sposób zabezpieczone zostały interesy tej jednostki:

- W umowie zawartej z firmą konsultingową w dniu 01.02.2005r. na dzierżawę zestawów komputerowych wraz z oprogramowaniem (o łącznej wartości 292,8 tys zł), nie uwzględniono zapisów gwarantujących Szpitalowi zachowanie ciągłości działalności i dalszego prowadzenia ksiąg rachunkowych, po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy. W trakcie trwania kontroli Dyrektor doprowadził do podpisania w ww. zakresie aneksu do umowy.
- W związku z rozwiązaniem umowy o pracę z 2 zatrudnionymi radcami prawnymi Dyrektor Szpitala zwiększył środki na kompleksową obsługę prawną świadczoną przez kancelarię prawną. W aneksie do zawartej z tą firmą umowy zwiększono w dniu 30.12.2004r. wynagrodzenie miesięczne (z kwoty 6.100 zł do kwoty 16.836 zł), pozostawiając pozostałe postanowienia umowy bez zmian. Zdaniem NIK zwiększenie faktycznego zakresu zadań wykonywanych przez kancelarię prawną

---

<sup>10</sup> Wg art. 26. 1. PZP (w brzmieniu obowiązującym do 24 maja 2006r.) zamawiający żądał od wykonawcy dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, jeżeli wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 60.000 euro.

skutkującego zmianą wynagrodzenia umownego, wymagało rzetelnego udokumentowania tego faktu w umowie.

Badanie realizacji umów wykazało, że kontrolowane jednostki uzyskały zakładane efekty rzeczowe, z wyjątkiem 2 umów zawartych przez Szpital w Gdańsku:

- NIK stwierdziła faktyczny brak realizacji umowy zawartej przez Szpital w Gdańsku w dniu 01.02.2005r. z firmą konsultingową na kwotę 263,5 tys. zł. Przedmiot umowy obejmował świadczenie na rzecz Szpitala obsługi działu kadr i płac, „polegającej na nadzorze oraz weryfikacji merytorycznej i formalnej wyszczególnionych w umowie prac”. W okresie objętym kontrolą Szpital zapłacił z tytułu realizacji ww. umowy wynagrodzenie w wysokości 102,5 tys.zł. Z ustaleń kontroli wynikało, że przedstawiciel firmy konsultingowej w ramach wykonywanych zajęć nadzorował wdrażanie programu Computerland, w tym wprowadzanie przez pracowników Szpitala danych do ww. programu. Zadanie to było przedmiotem innej umowy zawartej w 2005r. z tym samym wykonawcą na dzierżawę zestawów komputerowych wraz z oprogramowaniem (zakres tej umowy obejmował wdrożenie oprogramowania wraz z wdrożeniem i przeszkoleniem pracowników – sekcja płacowo-kadrowa, w tym moduł kadry i płace). Dyrektor Szpitala nie przedstawił żadnych, przekonujących dowodów na potwierdzenie realizacji ww. umowy.
- Przystępując, po uzyskaniu zgody Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, do zakupu tomografu komputerowego w trybie z wolnej ręki, (na kwotę 925,0 tys. zł) Szpital nie dokonał rzetelnej oceny stanu technicznego nabywanego urządzenia. Pomimo tego, że urządzenie to było zamontowane w pomieszczeniach Szpitala (w okresie wcześniejszym było leasingowane przez inną firmę), próby uruchomienia urządzenia zostały podjęte dopiero po podpisaniu umowy z wykonawcą zamówienia w marcu 2005r., tj. po 9 miesiącach przerwy w eksploatacji. W związku z niemożliwością wdrożenia urządzenia Szpital odstąpił od realizacji zamówienia publicznego. NIK negatywnie ocenia fakt, że środki w kwocie 137,4 tys. zł, pochodzące z dotacji uzyskanej od Marszałka Województwa Pomorskiego zostały przekazane przez Szpital wykonawcy zamówienia już w grudniu 2004r., tj. przed podpisaniem umowy, jako zaliczka na poczet realizacji przyszłej umowy.

Wszystkie skontrolowane jednostki wywiązały się z wynikającego z art.98 ustawy PZP obowiązku przesłania do Prezesa UZP rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych.

#### **3.2.2.4. Ustalenia związane z udzielaniem przez Szpital w Gdańsku zamówień publicznych Spółce Audytorsko-Konsultingowej z Gdańska**

Przeprowadzona kontrola stwierdziła nieprawidłowości dotyczące udzielania przez Szpital w Gdańsku 3 zamówień publicznych w zakresie usług księgowych, obsługi działu kadr i płac, dzierżawy zestawów komputerowych. NIK stwierdziła fakt powierzenia zadań głównej księgowej firmie zewnętrznej, a ponadto ustalono istnienie mechanizmu korupcyjnego konfliktu interesów. Powyższe świadczą o braku realizacji standardów kontroli finansowej w zakresie kompetencji zawodowych

(A.2)<sup>11</sup>, a także identyfikacji zadań wrażliwych, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej jednostki (A.4)<sup>12</sup>. Wskazują również na słabość funkcjonującego w Szpitalu systemu kontroli finansowej:

- W 2004r. Dyrektor Szpitala zawarł ze spółką Audytorsko-Konsultingową z Gdańska (na okres od 1.11.2004r. do 31.10.2005r.) umowę na kwotę 263,52 tys. zł, której przedmiotem było świadczenie usług księgowych, w tym wykonywanie zadań głównego księgowego Szpitala. Zgodnie z art.35 ust.1 uofp z 1998r. (art.45 ust.1 uofp z 2005r.) głównym księgowym jednostki sektora finansów publicznych może być wyłącznie osoba, będące jej pracownikiem. Nie było zatem podstaw prawnych do zlecenia spółce w zawartej umowie zadań głównego księgowego. Ocena ta jest zgodna z interpretacją Ministerstwa Finansów, o którą Szpital wystąpił dopiero w lutym 2005r., tj. po zawarciu ww. umowy<sup>13</sup>. Jedną z przyczyn stwierdzonej nieprawidłowości było uwzględnienie przez kierownictwo Szpitala, opinii zawartej w raporcie sporządzonym przez firmę FIN-TAX w 2004r., zgodnie z którą dopuszczalne było powierzenie obowiązków w zakresie rachunkowości innym podmiotom gospodarczym np. biuro rachunkowemu. NIK ustaliła, że właścicielem Kancelarii Doradztwa Podatkowego FIN-TAX była wspólniczka Spółki Audytorsko-Konsultingowej, z którą w następstwie wydanej opinii Szpital zawarł umowę. Zaistniała sytuacja stworzyła zagrożenie lobbingu właścicielki firmy konsultingowej na rzecz rozwiązań dla niej korzystnych i stanowi przykład korupcyjnego konfliktu interesów. W trakcie realizacji umowy Szpital zatrudnił, z dniem 03.01.2005r. (na 1/2 etatu) na stanowisku głównego księgowego pracownika Spółki Audytorsko-Konsultingowej, który pozostawał w stosunku pracy z tą Spółką.
- Badając postępowanie w sprawie udzielenia w 2004r. ww. zamówienia na usługi księgowe NIK stwierdziła, że Szpital w Gdańsku zaprosił do składania ofert 6 wykonawców, zachowując wymogi art.71 ust.1 ustawy PZP. W ocenie NIK, przy kierowaniu zapytania do wykonawców nie dochowano jednak należytej staranności dla zapewnienia warunków realizacji zasady uczciwej konkurencji. Stwierdzono bowiem, że właściciele 2 spośród 3 zaproszonych przez Szpital biur rachunkowych, którzy nie przystąpili do udziału w postępowaniu, zrezygnowali,

---

<sup>11</sup> Zgodnie ze standardem A.2 - Kompetencje zawodowe, kierownik jednostki oraz pracownicy posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania i obowiązki, a także rozumieć znaczenie rozwoju systemu kontroli finansowej. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

<sup>12</sup> Zgodnie ze standardem A.4 - Identyfikacja zadań wrażliwych, kierownik jednostki powinien zidentyfikować zadania, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej jednostki oraz powinien ustanowić odpowiednie środki zaradcze. Zestawienie zadań wrażliwych oraz procedury służące realizacji środków zaradczych zostały określone w formie pisemnej i zapoznano z nimi pracowników.

<sup>13</sup> Ze stanowiska Ministerstwa Finansów - pismo z 28/02/2005 znak BP-8-033-50/2005/297/198 - wynika, że obowiązujące przepisy prawa „nie przewidują możliwości powierzenia przez samodzielny zakład opieki zdrowotnej prowadzenia rachunkowości, dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym, dokonywania wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych, podmiotowi zewnętrznemu, wyspecjalizowanej firmie rachunkowej, a wprost przeciwnie, wskazują na potrzebę zatrudnienia etatowego pracownika na stanowisku głównego księgowego”.

gdyż nie byli w stanie sprostać zamówieniu w zakresie przedstawionym w SIWZ (wykonanie przedmiotu zamówienia przekraczało ich możliwości kadrowe i organizacyjne). Pozostali wykonawcy, którzy odpowiedzieli na złożoną przez Szpital ofertę tj. Biuro Rachunkowe AJOTA, Spółka Audytorsko-Konsultingowa oraz „Transfer sp. z o.o.”, były ze sobą powiązane osobowo. Analiza dokumentów przetargowych wykazała, że właścicielka Biura Rachunkowego AJOTA była jednocześnie wspólnikiem Spółki Audytorsko-Konsultingowej, która wygrała przetarg, a współwłaścicielka „Transfer sp. z o.o.” wchodziła w skład Rady Nadzorczej Spółki Audytorsko-Konsultingowej.

- Ponadto przeprowadzając ww. postępowanie nie wezwano, pomimo zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy PZP, dwóch wykonawców do uzupełnienia złożonych przez nich dokumentów. W trakcie kontroli stwierdzono, że w SIWZ, Szpital zobowiązał wykonawców do złożenia m.in. oświadczenia o treści potwierdzającej spełnienie warunków art. 22 ust 1 PZP. We wzorze oświadczenia, będącego załącznikiem SIWZ, napisano, że zamawiający wymaga złożenia „kopii dokumentu rejestracyjnego działalności gospodarczej”. Dwie z trzech złożonych ofert nie spełniały tego wymogu. Do oferty Biura Rachunkowego „Ajota” nie dołączono kopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Z kolei do oferty „Transfer sp. z o.o.” dołączono odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, który został wystawiony wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, co było niezgodne z §1 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 7 kwietnia 2004r. w sprawie rodzaju dokumentów(...).
- W 2005r. Szpital udzielił 3 zamówień (łącznie cena umów 819.840 zł), których przedmiotem były: świadczenie usług księgowych, obsługa działu kadr i płac, dzierżawa zestawów komputerowych. Główna Księgowa Szpitala podpisała, jako kierownik komórki zamawiającego oraz zatwierdziła, jako Główny Księgowy Szpitala wnioski o udzielenie tych zamówień pomimo, że była jednocześnie pracownikiem Spółki Audytorsko-Konsultingowej, świadczącej na rzecz Szpitala usługi księgowe (na podstawie umowy zawartej w 2004r.). Spółka ta, jako jedyna złożyła oferty i została wybrana na wykonawcę ww. zadań. Zaistniałe okoliczności sprawy, a także wskazywanie ww. osoby w SIWZ, jako osoby upoważnionej do bezpośredniego kontaktowania się z wykonawcami w sprawach merytorycznych, powoduje zdaniem NIK istnienie mechanizmu korupcyjnego konfliktu interesów. Wskazuje też, że Szpital faktycznie nie zapewnił warunków dla realizacji zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. Ponadto, jak wykazała kontrola, Główna Księgowa Szpitala nie była wymieniona wśród osób uprawnionych do wnioskowania na podstawie regulacji „Instrukcji wewnętrznej w sprawie postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych oraz obiegu dokumentów dot. zamówień publicznych przez Szpital”.

### **3.2.3. Funkcjonowanie kontroli finansowej**

W ocenie NIK nieprawidłowością było to, iż w żadnej ze skontrolowanych jednostek ich dyrektorzy nie wprowadzili w pełnym zakresie systemu kontroli finansowej, przewidzianego w przepisach ustaw o finansach publicznych: z 1998r. oraz 2005r. oraz standardach kontroli finansowej, a wprowadzenie obowiązkowego audytu wewnętrznego nastąpiło tylko w jednej jednostce tj. w Szpitalu w Słupsku:

- Dyrektor Szpitala w Wejherowie nie ustalił, w formie pisemnej, procedur wewnętrznej kontroli finansowej, pomimo wymogu wynikającego z art.35a ust.3 uofp z 1998r. i art.47 ust.3 uofp z 2005r.
- W ww. Szpitalu nie wywiązano się również, pomimo podejmowanych działań, z obowiązku prowadzenia audytu wewnętrznego, wynikającego z przepisu art.35d ust.2 uofp z 1998r. i art.49 ust. 2 uofp z 2005r.). Powyższe było spowodowane trudnościami w znalezieniu osoby, która posiadałaby niezbędne w tym zakresie kwalifikacje. Z kolei jako przyczynę braku procedur kontroli finansowej kierownictwo Szpitala wskazało złożoność i czasochłonność ich przygotowania, występowanie ograniczonych możliwości rzeczowych, finansowych i ludzkich do realizacji, sytuację finansową demotywiącą pracowników do zaangażowania w tworzenie systemu kontroli, brak doświadczenia i dostatecznej wiedzy na ten temat, kosztowność szkoleń i ich ograniczoną przydatność, ogólność standardów bez uwzględnienia warunków panujących w sektorze ochrony zdrowia, brak merytorycznego wsparcia ze strony organu założycielskiego, konieczność podejmowania w pierwszej kolejności działań doraźnych związanych z monitorowaniem i nadzorowaniem m.in. programu restrukturyzacji oraz wykonania kontraktów z NFZ.
- Dyrektor Szpitala w Gdańsku opracował procedury kontroli finansowej w czasie kontroli NIK, w miesiącu czerwcu 2006r. Od 2005r. w Szpitalu nie funkcjonował audyt wewnętrzny. W okresie pierwszych 6 miesięcy 2005 r. stanowisko audytora nie było obsadzone w ogóle, natomiast z dniem 6.07.2005r. zatrudniona została osoba, która nie posiadała odpowiednich kwalifikacji (art. 35k uofp z 1998r., a obecnie art.58 uofp z 2005r.
- Dyrektor Szpitala w Słupsku nie opracował wymaganych przepisami procedur kontroli finansowej. Podjęto jednakże działania zmierzające do zorganizowania systemu kontroli finansowej, polegające na ustaleniu standardów kontroli finansowej, opartych na „Standardach kontroli finansowej”. Szpital w Słupsku wywiązał się z obowiązku wprowadzenia audytu wewnętrznego, który był realizowany przez osobę, posiadającą wymagane do tego uprawnienia Ministra Finansów.

Uchybienie w kontrolowanej działalności stanowi okoliczność, że przyjęte przez kontrolowane jednostki rozwiązania w zakresie kontroli finansowej nie uwzględniały w pełnym zakresie standardów kontroli finansowej. Było to spowodowane brakiem realizacji obowiązków w zakresie wdrożenia systemu kontroli finansowej oraz audytu wewnętrznego. I tak:

- Dyrektor Szpitala w Wejherowie nie wyodrębnił zadań, przy wykonywaniu których występować mogły mechanizmy korupcjogenne lub ryzyko wystąpienia korupcji<sup>14</sup>, nie dokonał identyfikacji i analizy ryzyka, związanego z realizacją planu zamówień publicznych oraz nie oceniał okresowo pracowników.

---

<sup>14</sup> Zgodnie ze standardem A.5 – Identyfikacja zadań wrażliwych, kierownik jednostki powinien zidentyfikować zadania, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej jednostki oraz powinien ustanowić odpowiednie środki zaradcze. Zestawienie zadań wrażliwych oraz procedury służące realizacji środków zaradczych zostały określone w formie pisemnej i zapoznano z nimi pracowników.

- Dyrektor Szpitala w Gdańsku nie dokonywał pisemnej okresowej oceny pracowników Szpitala. W Szpitalu nie ustalano również planu realizacji zamówień publicznych w ciągu roku. Ponadto nierzetelnie dokumentowano proces szacowania wartości udzielanych zamówień. Nie stwierdzono również przeprowadzania udokumentowanej analizy ryzyka, ani pisemnej oceny funkcjonowania systemu kontroli finansowej. Wg złożonych wyjaśnień Dyrektor Szpitala prowadził bieżący nadzór nad działalnością podległej mu jednostki, a system kontroli finansowej, w tym w zakresie udzielania zamówień publicznych ocenił bardzo wysoko.

Podstawową formą sprawowania kontroli był nadzór kierowniczy. Stwierdzono, że przy udzielaniu zamówień publicznych wybór wykonawcy każdorazowo zatwierdzali kierownicy tych jednostek. W 2 zbadanych jednostkach NIK stwierdziła nieprawidłowość polegającą na tym, że 10 postępowań na kwotę 7.539,7 tys. zł, zostało udzielonych pomimo, że wnioski w tej sprawie nie zostały, wbrew wymogom art.35 ust.1 pkt 3 i ust.3 uofp z 1998r. (obecnie art.45 ust.1 pkt 3 i ust.3 uofp z 2005r.), zatwierdzone przez głównych księgowych tych jednostek:

- Dyrektor Szpitala w Wejherowie zaciągał zobowiązania w wyniku udzielania zamówień publicznych, pomimo odmowy zatwierdzenia przez Główną Księgową Szpitala, z powodu braku środków finansowych na ten cel, wniosków o ich udzielenie. W 8 przypadkach o łącznej wartości 6.351,2 tys. zł (tj. 72% objętych kontrolą wydatków), stwierdzono, że ww. wnioski o udzielenie zamówienia nie zostały zaakceptowane pod względem finansowym przez Główną Księgową Szpitala. W czasie kontroli ustalono, że przyczyną odmowy, były trudności finansowe Szpitala. Skutkiem powyższego były opóźnienia w regulowaniu płatności (sięgających nawet do 596 dni), a także powstanie zobowiązań wymagalnych w wysokości 378,5 tys. zł (6%). Zawieranie umów w ww. okolicznościach Dyrektor Szpitala uzasadnił koniecznością kontynuowania prowadzonej działalności.
- Dyrektor Szpitala w Gdańsku zawarł 2 umowy na kwotę 1.188,5 tys. zł w wyniku przeprowadzenia postępowania w sprawie udzielania zamówień publicznych, pomimo nie zatwierdzenia przez Główną Księgową Szpitala wniosków o ich udzielenie. Sytuację taką tłumaczono brakiem obowiązku prawnego zatwierdzania wniosków o udzielenie zamówienia publicznego (w jednym przypadku) oraz przeoczeniem osoby za to odpowiedzialnej (w drugim przypadku).

## 4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

### 4.1. Przygotowanie kontroli

Przeprowadzenie niniejszej kontroli poprzedzone zostało analizą wyników wcześniejszych kontroli NIK, których tematyka dotyczyła udzielania zamówień publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej<sup>15</sup>

Główne wnioski wynikające z ww. kontroli dotyczyły następujących kwestii:

- możliwość występowania zjawisk korupcji w zakresie wydatkowania środków publicznych przez zakłady opieki zdrowotnej, co polegało m.in. na udzielaniu zamówień publicznych z pominięciem lub z naruszeniem uregulowań określonych w ustawie o zamówieniach publicznych,
- zawieraniu umów niekorzystnych finansowo, a także umów darowizny, najmu i dzierżawy drogiej aparatury diagnostycznej w sytuacji braku rozpoznania rzeczywistych potrzeb i braku środków na działalność bieżącą,
- zakupie odczynników i materiałów diagnostycznych o wartości wyższej od określonej w umowach, a także w ilościach uniemożliwiających ich bieżące zużycie.
- Przygotowując kontrolę uwzględniono opracowanie NIK z lipca 2005r. na temat „Zagrożeń korupcją w świetle badań kontrolnych NIK przeprowadzonych w 2004r.”

W związku ze zmianą z dniem 2 marca 2004r. stanu prawnego regulującego udzielanie zamówień publicznych, na etapie przygotowania kontroli dokonano analizy informacji Urzędu Zamówień Publicznych o wynikach kontroli uprzednich przeprowadzonych w okresie od 1 maja do 31 stycznia 2005r. oraz w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2005r., z których wynikały najczęściej popełniane naruszenia przepisów PZP.

Na potrzeby oceny funkcjonowania wewnętrznej kontroli finansowej oraz audytu wewnętrznego przeanalizowano „Sprawozdanie Ministra Finansów za 2004 rok z funkcjonowania kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych, o których mowa w art.35d ust.1 pkt 2-16 ustawy z dnia 26 listopada 1998 roku o finansach publicznych wraz z oceną powszechnie uznawanych standardów w tym zakresie oraz propozycjami działań zmierzających do ich usprawnienia”.

Przy wyborze szpitali do kontroli kierowano się m.in. wielkością środków finansowych jakimi dysponują, wysokością środków na zakupy aparatury medycznej, znaczeniem dla lokalnego środowiska oraz otrzymanymi skargami.

---

<sup>15</sup> Kontrola nr 194/2002/P/02/134/LBI – „Udzielanie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zamówień publicznych w 2001 roku i w I kwartale 2002 roku” oraz kontrola nr 91/2000/P/99/062/LBI – „Nabywanie aparatury i materiałów laboratoryjnych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”

## **4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli**

W celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień w działalności 3 skontrolowanych jednostek w wystąpieniach pokontrolnych NIK skierowała wnioski w sprawie ich usunięcia.

Do czasu opracowania informacji Dyrektor Szpitala w Wejherowie powiadomił o podjęciu działań w celu realizacji wniosków pokontrolnych. Wnioski NIK dotyczyły w szczególności:

- Opracowania pisemnych procedur kontroli finansowej,
- Zaktualizowania regulaminu udzielania zamówień publicznych,
- Przygotowywania się pracownika Szpitala do zdania egzaminu na audytora wewnętrznego.

Skierowane przez NIK wnioski do Dyrektora Szpitala w Gdańsku dotyczyły:

- Usunięcia uchybień związanych z przeprowadzaniem postępowań w sprawie udzielania zamówień publicznych,
- Usprawnienia funkcjonowania kontroli finansowej, w tym wzmocnienia mechanizmów nadzoru nad realizacją zawieranych umów,
- Rozliczenia kwoty 137,4 tys. zł otrzymanej od Marszałka Województwa Pomorskiego na zakup tomografu komputerowego.

Dyrektor poinformował o podjęciu działań zmierzających do realizacji przedstawionych wniosków pokontrolnych. Natomiast wnioskowane rozliczenie środków kwocie 137,4 tys. zł otrzymanych od Marszałka Województwa Pomorskiego na zakup tomografu komputerowego nastąpi po uprawomocnieniu się wyroku Sądu lub zawarciu ugody z firmą leasingową.

Do Dyrektora Szpitala w Słupsku skierowano wnioski w sprawie opracowania pisemnych procedur kontroli finansowej oraz żądania od wykonawców zamówień publicznych dokumentów potwierdzających ich sytuację ekonomiczno-finansową. Wniesiono zastrzeżenia do przedstawionej w wystąpieniu pokontrolnym oceny częściowej i wynikającego z niej wniosku dotyczącego żądania od wykonawców zamówień publicznych dokumentów potwierdzających ich sytuację ekonomiczno-finansową. Zastrzeżenia zostały uwzględnione w całości. Dyrektor Szpitala w Słupsku poinformował również o wprowadzeniu procedur kontroli finansowej.

## 5. Załączniki

### 5.1. Ogólna charakterystyka standardów kontroli finansowej

W ramach wypełnienia obowiązku prowadzenia kontroli finansowej kierownik jednostki sektora finansów publicznych opracowuje procedury kontroli finansowej, biorąc pod uwagę standardy ogłoszone przez Ministra Finansów. Standardy kontroli finansowej, określają podstawowe wymagania odnoszące się do systemów kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych. Wprowadzenie standardów kontroli finansowej nie zalicza się do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, tym niemniej stanowią wskazówkę i pomoc w tworzeniu nowych i w ocenie już funkcjonujących systemów kontroli finansowej. Wyznaczają one obszary i kierunki zmian lub uzupełnienia tych systemów. Celem standardów jest zapewnienie spójnego i jednolitego modelu kontroli finansowej. Z punktu widzenia NIK standardy kontroli finansowej stanowią podstawę do oceny systemów kontroli wewnętrznej w kontekście kryterium ich rzetelności. Przyjęty w standardach ramowy model kontroli wewnętrznej opiera się na 5 powiązanych ze sobą wzajemnie elementach:

- środowisku kontroli wewnętrznej<sup>16</sup>,
- zarządzaniu ryzykiem<sup>17</sup>,
- informacji i komunikacji<sup>18</sup>,
- mechanizmach systemu kontroli wewnętrznej<sup>19</sup>
- ocenie i audycie wewnętrznym<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> Środowisko systemu kontroli finansowej jest fundamentem dla pozostałych standardów kontroli finansowej. Standardy w tym zakresie dotyczą systemu zarządzania jednostką i jej zorganizowania jako całości. Środowisko systemu kontroli finansowej w sposób zasadniczy determinuje jakość kontroli finansowej w jednostce. Standardy w tym zakresie dotyczą zagadnień uczciwości i innych wartości etycznych, kompetencji zawodowych, struktury organizacyjnej, identyfikacji zadań wrażliwych oraz powierzenia uprawnień.

<sup>17</sup> Osiąganie celów każdej jednostki wiąże się z ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów jednostki. Standardy w tym obszarze wskazują na niezbędne elementy tego procesu, lecz nie określają jedynej metody zarządzania ryzykiem. Obejmują one obecnie monitorowanie realizacji zadań, identyfikację ryzyka, analizę ryzyka, reakcję na ryzyko i działania zaradcze.

<sup>18</sup> Standardy w obszarze informacji i komunikacji dotyczą zapewnienia wszystkim pracownikom jednostki informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków, w szczególności związanych z kontrolą finansową, a także zapewnienia efektywnego systemu komunikacji zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej. System komunikacji powinien umożliwiać przepływ potrzebnych informacji wewnątrz jednostki zarówno w kierunku pionowym (w dół i w górę struktury organizacyjnej), jak i poziomym. System efektywny to taki, który nie tylko zapewnia przepływ informacji, ale także gwarantuje, że informacje te zostaną właściwie zrozumiane przez odbiorców.

<sup>19</sup> Standardy określają podstawowe mechanizmy, które powinny funkcjonować w ramach systemu kontroli finansowej, nie tworząc jednak wyczerpującego zbioru. System kontroli finansowej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb jednostki. Ogólne mechanizmy kontroli polegają na dokumentowaniu systemu kontroli finansowej, dokumentowaniu i rejestrowaniu operacji finansowych i gospodarczych, zatwierdzaniu (autoryzacji) operacji finansowych, podziale obowiązków, weryfikacji, nadzorze, rejestrowaniu odstępstw, ciągłości działalności oraz ochronie zasobów.

Standardy kontroli finansowej zostały określone w oparciu o powszechnie uznawane standardy. Przy ich opracowywaniu uwzględniono "Standardy kontroli wewnętrznej w Komisji Europejskiej" - opracowane przez Komisję Europejską - Dyrekcję Generalną ds. Budżetu, "Kontrola wewnętrzna - zintegrowana koncepcja ramowa" - raport opracowany przez Komitet Organizacji Sponsorujących Komisję Treadway (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - COSO), "Wytyczne w sprawie standardów kontroli wewnętrznej" - przyjęte przez Międzynarodową Organizację Najwyższych Organów Kontroli/Audytu (International Organisation of Supreme Audit Institutions - INTOSAI) oraz "Standardy kontroli wewnętrznej w rządzie federalnym" - opracowane przez Najwyższy Urząd Kontroli w Stanach Zjednoczonych (General Accounting Office - GAO).

---

<sup>20</sup> Standardy w zakresie oceny i audytu wewnętrznego wprowadzają zasadę ciągłej oceny przyjętego systemu kontroli finansowej dokonywanej przez kierownika jednostki, który jest za nią odpowiedzialny oraz niezależnej i obiektywnej oceny tego systemu przez audytora wewnętrznego, mającej charakter wspierający. Obejmują one zarówno bieżące monitorowanie systemu kontroli finansowej, jak i odrębną ocenę dokonywaną przez pracowników (samoocena), a także przez audytora wewnętrznego.

## **5.2. Lista osób zajmujących stanowiska odpowiedzialne za kontrolowaną działalność**

1. Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Gdańsku – Mirosław Domosławski
2. Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie – Andrzej Zieleniewski.
3. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku – Ryszard Stus.

### **5.3. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli**

1. Komisja Sejmowa Zdrowia
2. Komisja Sejmowa ds. Kontroli Państwowej
3. Minister Zdrowia
4. Minister Finansów
5. Marszałek Województwa Pomorskiego
6. Prezes Urzędu Zamówień Publicznych
7. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego