

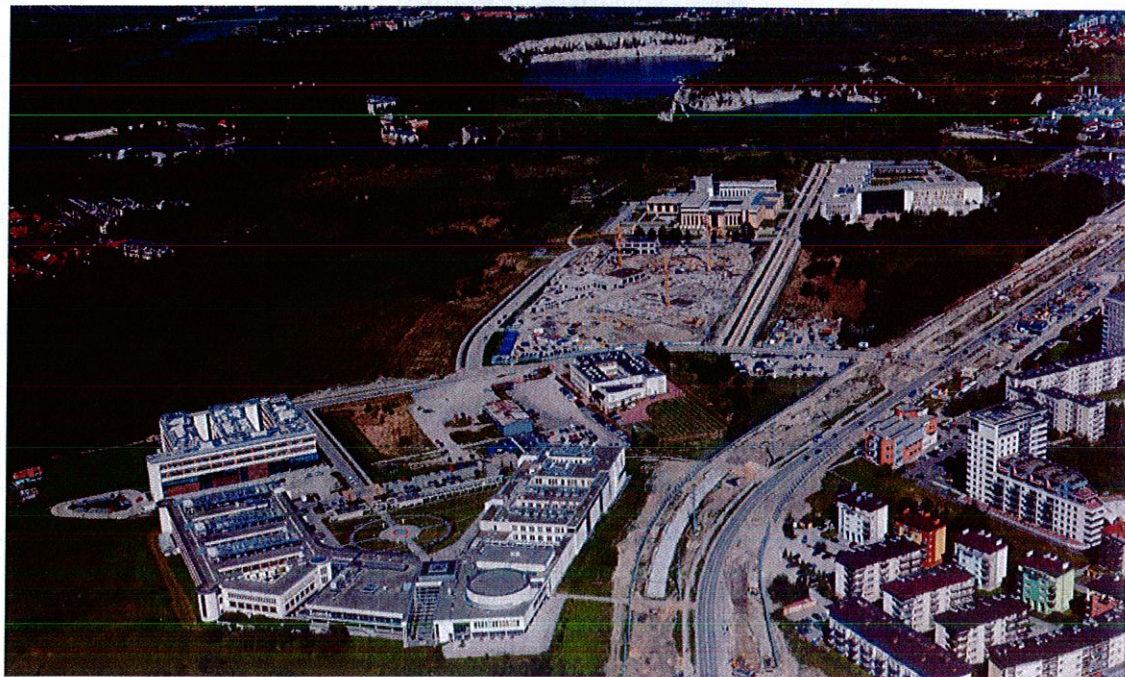


KIN.411.001.00/2015

Nr ewid. 166/2015/D/15/501/KIN

Informacja o wynikach kontroli

REALIZACJA PROGRAMÓW WIELOLETNICH Z ZAKRESU INWESTYCJI BUDOWLANYCH




MISJA

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

WIZJA

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

Dyrektor Departamentu Infrastruktury NIK:


Tomasz Emiljan

Akceptuję:

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli


Wojciech Kutyla

Zatwierdzam:

Prezes Najwyższej Izby Kontroli


Krzysztof Kwiatkowski

Warszawa, dnia 6 listopada 2015r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

Spis treści

1. WPROWADZENIE.....	5
2. Założenia kontroli.....	7
2.1. Temat i numer kontroli.....	7
2.2. Cel kontroli.....	7
2.3. Zakres przedmiotowy kontroli.....	7
2.4. Zakres podmiotowy kontroli.....	7
2.5. Organizacja kontroli.....	7
3. Podsumowanie wyników kontroli.....	8
3.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności.....	8
3.2. Uwagi końcowe i wnioski.....	12
4. Ważniejsze wyniki kontroli.....	14
4.1. Przygotowanie inwestycji do realizacji.....	14
4.2. Prawdliwość planowania nakładów finansowych.....	22
4.3. Wydatkowanie środków publicznych na inwestycje.....	24
4.4. Realizacja procesów inwestycyjnych.....	28
4.5. Nadzór nad realizacją inwestycji.....	35
4.6. Efekty uzyskane w wyniku realizacji inwestycji.....	40
4.7. Realizacja wniosków pokontrolnych NIK.....	46
5. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli.....	48
5.1. Przygotowanie kontroli.....	48
5.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli.....	48
5.3. Finansowe rezultaty kontroli.....	50
6. Załączniki	
6.1. Charakterystyka stanu prawnego.....	51
6.2. Wykaz ważniejszych aktów prawnych.....	58
6.3. Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole.....	59
6.4. Wykaz osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność.....	60
6.5. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	60
6.6. Szczegółowe charakterystyki 7 skontrolowanych programów wieloletnich.....	61

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

decyzja o pozwoleniu na budowę	dokument urzędowy otrzymany w drodze decyzji administracyjnej zezwalający na rozpoczęcie i prowadzenie budowy lub wykonywanie robót budowlanych innych niż budowa obiektu budowlanego.
decyzja o pozwoleniu na użytkowanie	dokument urzędowy otrzymany w drodze decyzji administracyjnej zezwalający na użytkowanie obiektu budowlanego. Wniosek o udzielenie pozwolenia na użytkowanie stanowi wezwanie właściwego organu do przeprowadzenia obowiązkowej kontroli budowy w celu stwierdzenia przeprowadzenia jej zgodnie z ustaleniami i warunkami określonymi w pozwoleniu na budowę (art. 57 ust. 6 ustawy - Prawo budowlane).
Inwestycja	inwestycja budowlana realizowana na podstawie projektu budowlanego
Ministerstwo	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju powstałe w wyniku przekształcenia Ministerstwa Rozwoju Regionalnego na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie utworzenia Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju oraz zniesienia Ministerstwa Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej (Dz. U. 2013, poz. 1390).
obiekt budowlany	budynek wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi, budowla stanowiąca całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami, a także obiekt małej architektury
prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane	tytuł prawny wynikający z prawa własności, użytkownika wieczystego, zarządu, ograniczonego prawa rzeczowego albo stosunku zobowiązaniowego, przewidującego uprawnienia do wykonywania robót budowlanych
Program inwestycyjny	podstawowy dokument planistyczny zawierający w szczególności: uzasadnienie celowości inwestycji, dane o planowanym zakresie rzeczowym i okresie realizacji inwestycji, ocenę ekonomicznej efektywności, dane o planowanych efektach rzeczowych inwestycji, harmonogram realizacji inwestycji, planowany łączny koszt inwestycji, zwany „wartością kosztorysową inwestycji”, oraz dane o planowanych z poszczególnych źródeł środkach na jej finansowanie, dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych oraz o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach pochodzenia. Program inwestycji zaliczonej do inwestycji wieloletnich, wymaga uzgodnienia z dysponentem
Program wieloletni	Program ustanawiany przez Sejm lub Radę Ministrów w celu realizacji strategii państwa, w tym w zakresie obronności i bezpieczeństwa
rozporządzenie	rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa ¹
ustawa – Prawo budowlane	ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane - Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.
uzbrojenie terenu	proces instalowania niektórych urządzeń komunalnych na terenie przyszłej zabudowy. Do grupy urządzeń komunalnych stanowiących uzbrojenie terenu zalicza się m.in.: wodociągi, kanalizację, sieć energetyczną, sieć wodociągową, sieć gazową. Należy przez to rozumieć także drogi, obiekty budowlane, urządzenia i przewody, o których mowa w art. 143 ust. 2 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami.
wartość kosztorysowa inwestycji	jest to łączny koszt inwestycji określony za pomocą wskaźników cenowych, w układzie następujących grup kosztów: pozyskania działki budowlanej, przygotowania terenu i przyłączenia obiektów do sieci, budowy obiektów podstawowych, instalacji, zagospodarowania terenu i budowy obiektów pomocniczych, wyposażenia, prac przygotowawczych, projektowych, obsługi inwestorskiej oraz ewentualnych szkoleń i rozruchu

¹ Dz. U. z 2010 r. Nr. 238, poz. 1579.

1. WPROWADZENIE

Większość realizowanych obecnie programów wieloletnich została ustanowiona w drodze uchwały przyjętej przez Radę Ministrów, jednak kilka programów zostało ustanowionych jeszcze w drodze odrębnej ustawy. Drogi ustawową dla powołania programu wieloletniego przewidywały bowiem wcześniejsze przepisy ustawy o finansach publicznych zgodnie z którymi², jeśli koszty realizacji programu wieloletniego przekraczały 100 mln zł, program taki ustanawiany był na mocy ustawy. Od zasady tej odstąpiono w kolejnych przepisach o finansach publicznych, tj. zarówno w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych³, jak i w obowiązującej ustawie o finansach publicznych. Ponadto w załączniku dotyczącym programów wieloletnich ujęte są także te programy, które wcześniej funkcjonowały w systemie finansów publicznych jako inwestycje wieloletnie. Powyższe jest konsekwencją odstąpienia od gospodarowania środkami publicznymi w postaci inwestycji wieloletnich w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Zgodnie jednak z art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁴ inwestycje te, które zostały ujęte w wykazie inwestycji wieloletnich stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na 2010 r. i których termin zakończenia ustalono po dniu 31 grudnia 2010 r., z dniem 1 stycznia 2011 r. stały się programami wieloletnimi.

Kontrola podjęta została z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli, w ramach kluczowego ryzyka „Nieefektywnie i nieskutecznie działające instytucje publiczne”.

Kontrola niniejsza jest pierwszą, po kilkuletniej przerwie, kontrolą dużych inwestycji budowlanych finansowanych z budżetu państwa. Dotychczas kontrolą były objęte inwestycje wieloletnie i inwestycje państwowych jednostek budżetowych.

Kontrolą objęto inwestycje, które wcześniej zaliczane były do inwestycji wieloletnich i w wyniku ustaw Sejmu RP i uchwał Rady Ministrów stały się programami wieloletnimi. Wszystkie z tych inwestycji były wcześniej kontrolowane przez NIK, a niektóre z nich kilkakrotnie.

Programy wieloletnie dla dwóch ww. inwestycji zostały ustanowione ustawami Sejmu, tj.:

- 1) ustawą z dnia 23 maja 2001 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”⁵;
- 2) ustawą z dnia 22 lipca 2004 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2011”⁶;

a pozostałe pięć uchwałami Rady Ministrów w 2011 r., tj.:

- 1) „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie”;
- 2) „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim”;
- 3) „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”;
- 4) „Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”;
- 5) „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”;

² Art. 80 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 j.t. z późn. zm.)

³ Dz. U. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.

⁴ Dz. U. Nr 157, poz. 1241 ze zm.

⁵ Dz. U. z 2001 r. Nr 67, poz. 677.

⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 192, poz. 1962.

Ponieważ większość z wymienionych wyżej inwestycji była wcześniej kontrolowana przez NIK, gdy znajdowały się na liście inwestycji wieloletnich, w ramach kontroli sprawdzono także realizację wniosków pokontrolnych.

Ostatnia kontrola realizacji inwestycji finansowanych ze środków publicznych, finansowanych w ramach wykonania budżetu państwa w 2010 r., została przeprowadzona w I kwartale 2011 r.

Od 2011 r. inwestycje związane przede wszystkim z budową obiektów szpitalnych oraz rozbudową infrastruktury szkół wyższych posiadają status programów wieloletnich. Kolejne kontrole wykonania budżetu państwa wykazały⁷ szereg istotnych nieprawidłowości w realizacji inwestycji objętych programami wieloletnimi.

Wydatki środków publicznych na inwestycje budowlane są obarczone znacznym ryzykiem występowania nieprawidłowości polegających na: podejmowaniu przez dysponentów części budżetowych decyzji o finansowaniu inwestycji z wykorzystaniem środków budżetu państwa, pomimo braku właściwego ich przygotowania do realizacji, a w tym nieprzedstawiania przez inwestorów dokumentów uzasadniających spełnianie wymagań określonych przepisami prawa. Ponadto stwierdza się brak właściwego nadzoru dysponentów części budżetowych oraz inwestorów nad realizacją inwestycji oraz gospodarnym wydatkowaniem środków publicznych.

Powyższe fakty stały się konieczną przesłanką do przeprowadzenia szczegółowej kontroli realizacji ww. programów wieloletnich w latach 2011-2014.

⁷ Patrz: Analiza wykonania budżetu państwa w roku 2011, w 2012 i w 2013.

2. ZAŁOŻENIA KONTROLI

2.1. Temat i numer kontroli

Realizacja programów wieloletnich z zakresu inwestycji budowlanych (D/15/501).

2.2. Cel kontroli

Celem kontroli była ocena działań podmiotów publicznych na rzecz prawidłowego gospodarowania środkami publicznymi wydatkowanymi na inwestycje budowlane oraz dokonanie oceny realizacji tych inwestycji, a w tym: przygotowania do realizacji, gospodarnego wydatkowania środków publicznych, prawidłowości realizacji procesów inwestycyjnych i nadzoru nad nimi oraz uzyskiwania efektów w wyniku realizacji tych inwestycji.

2.3. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrolą objęto m.in. następujące zagadnienia: posiadanie przez inwestorów aktualnej dokumentacji świadczącej o prawidłowym przygotowaniu inwestycji do realizacji, podejmowanie właściwych działań świadczących o racjonalnym gospodarowaniu środkami publicznymi, sprawowanie takiego nadzoru nad procesami inwestycyjnymi, który zapewniałby odpowiednią jakość i terminowość wykonywania prac budowlanych oraz osiąganie zakładanych efektów z realizacji inwestycji.

2.4. Zakres podmiotowy kontroli

Kontrolę przeprowadzono u 5 inwestorów z zakresu szkolnictwa wyższego, tj. w: Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w Warszawie, Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu - Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, realizujących 7 przedsięwzięć inwestycyjnych, finansowanych ze środków publicznych, w ramach programów wieloletnich, ujętych w załączniku Nr 10 lub Nr 11 m.in. do ustaw budżetowych na lata 2012 – 2014. Dodatkową kontrolę przeprowadzono w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie, realizującym przebudowę Szpitala w imieniu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

2.5. Organizacja kontroli

Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 7 stycznia 2015 r. do 2 kwietnia 2015 r. Badaniami kontrolnymi objęto okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2014 r.⁸ Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów legalności, gospodarności, celowości i rzetelności⁹.

⁸ Niektórych ustaleń dokonano od czasu uchwalenia Programu Wieloletniego, a więc w jednym przypadku od 2001 r., w drugim od 2004 r., a w pozostałych przypadkach od 2011 r.

⁹ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli – Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

3. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI

3.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

W ocenie¹⁰ Najwyższej Izby Kontroli większość inwestorów programów wieloletnich nie podejmowała wystarczających działań dla właściwego przebiegu realizacji inwestycji, w tym prawidłowego ich przygotowania oraz terminowego i sukcesywnego oddawania do użytku poszczególnych obiektów. Wprawdzie inwestorzy posiadali kompletną i aktualną dokumentację inwestycji, w tym programy inwestycji, dokumentację projektową i pozwolenia na budowę, a wykonawców robót budowlanych wybierano w trybach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych, to nadzór nad przebiegiem wykonywania poszczególnych zadań realizowanych w ramach Programów wieloletnich był mało skuteczny, co miało podstawowy wpływ na nieterminową realizację zadań oraz niewykorzystanie przyznanych środków publicznych.

Niewłaściwe zorganizowanie procesu inwestycyjnego, na etapie przygotowania inwestycji, a także w trakcie ich realizacji, skutkowało niepełnym wykonywaniem harmonogramów rzeczowo-finansowych. Obiekty budowlane nie były terminowo przekazywane do użytkowania, co opóźniało ich wyposażenie i zagospodarowanie. Niskie tempo realizacji zadań inwestycyjnych powodowało opóźnienia w zamawianiu, a tym samym w wydatkowaniu środków z budżetu państwa na zakup sprzętu i wyposażenia.

Na 7 skontrolowanych programów wieloletnich tylko na dwóch przedsięwzięciach¹¹ nie stwierdzono istotnych uchybień, co pozwoliło pozytywnie ocenić ich przygotowanie i realizację. Na pozostałych inwestycjach stwierdzono wystąpienie nieprawidłowości, które miały znaczny wpływ na opóźnienia w realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych oraz niepełne wykorzystanie środków finansowych. Wśród tych inwestycji negatywnie oceniono realizację dwóch programów wieloletnich¹² na których wystąpiły największe opóźnienia w realizacji zadań.

Dla dwóch programów wieloletnich nieprawidłowo zaplanowano wielkość obiektu lub nie zapewniono możliwości pełnego ich wykorzystania. Mimo zakończenia części inwestycji realizowanych w ramach programów wieloletnich i przekazania do użytku obiektów, ich wykorzystanie nie przyniosło oczekiwanych korzyści ekonomicznych (efektów) lub założonego (pełnego) wykorzystania. Niekorzystny wpływ na ten stan rzeczy miała m.in. wartość kontraktów zawartych na lata 2012-2016 z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Mimo podejmowanych starań przez szpital¹³, nie udało się zwiększyć limitu świadczeń z NFZ. Również przyjęcie zbyt optymistycznych założeń¹⁴, co do liczby studentów spowodowało wykorzystanie nowo wybudowanego obiektu na poziomie od 27% do 32%.

¹⁰ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

¹¹ Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

¹² Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim oraz Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, dla których inwestorem jest Uniwersytet Jagielloński.

¹³ Inwestycja realizowana w ramach Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy.

¹⁴ Na budowie Kolegium UAM w Pile realizowanej w ramach programu wieloletniego pn. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017.

- 1/ Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła obecny stan zaawansowania prowadzonego od 2006 r.¹⁵ programu wieloletniego pn. „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” (NSSU), wynoszący pod względem finansowym zaledwie 2,16%. Do 31 grudnia 2014 r. wykonano jedynie prace polegające na przełożeniu magistrali wodociągowej oraz wycince drzew i krzewów znajdujących się na terenie objętym inwestycją. Jedną z przyczyn opóźnień w realizacji zadania, a co za tym idzie niewielkim wykorzystaniem środków zagwarantowanych w budżecie państwa na kolejne lata okresu 2011-2014, były protesty organizacji ekologicznej, które na okres blisko trzech lat uniemożliwiły przygotowanie terenu pod inwestycję. Spowodowało to m.in. konieczność dokonania analizy i weryfikacji dotychczasowych założeń zarówno pod względem zmieniających się warunków demograficznych i epidemiologicznych, jak również aktualności posiadanej od 2010 r. dokumentacji projektowej. Weryfikacja ujawniła m.in. konieczność uwzględnienia w projekcie budowlanym zmian wynikających z aktualnych przepisów prawa, co miało istotny wpływ na wybór trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. NIK pozytywnie oceniła doprowadzenie do podpisania w styczniu 2015 r. umowy na generalne wykonawstwo inwestycji.
- 2/ W toku kontroli programu pn. „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” stwierdzono, że działania Inwestora (Uniwersytetu Jagiellońskiego) podejmowane w latach 2011-2014, sprowadzały się jedynie do nadzoru nad jego realizatorem, tj. Uniwersyteckim Szpitalem Dziecięcym w Krakowie (Szpital). Nadzór ten trudno jednak uznać za efektywny, gdyż zaawansowanie finansowe inwestycji na koniec 2014 r. wynosiło tylko 49,5%. Zdaniem NIK powoduje to, iż ustalony na 2016 r. termin zakończenia inwestycji jest nierealny, co znajduje dodatkowe potwierdzenie w przewidywaniach Szpitala. Izba zwraca uwagę na intensyfikację w 2014 r. działań nadzorczych Inwestora. Powołano m.in. interdyscyplinarny zespół monitorujący, którego zadaniem było zapewnienie nadzoru i kontroli nad przebiegiem prac związanych z realizacją programu.
- Uwagi NIK dotyczą sposobu organizacji całego procesu inwestycyjnego. Uniwersytet Jagielloński (UJ), będąc inwestorem, nie podjął działań w zakresie precyzyjnego określenia roli Szpitala w ramach kontrolowanej inwestycji, od samego początku jej realizacji. Próba unormowania tej sytuacji poprzez wydane w lipcu 2014 r. pełnomocnictwo tylko potwierdza wątpliwości Izby, że cały dotychczasowy proces inwestycyjny prowadzono w sposób nieuporządkowany. Skutkowało to m.in. wydatkowaniem środków publicznych na podstawie umów zawartych przez podmiot inny niż wskazany jako inwestor w uchwale Rady Ministrów ustanawiającej program wieloletni. Pomimo braku możliwości dotrzymania ustalonego harmonogramu realizacji zadania, Inwestor do czasu zakończenia kontroli nie skierował do Ministerstwa Zdrowia wniosku o aktualizację harmonogramu programu wieloletniego.
- 3/ Nadzór Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu nad realizacją inwestycji objętych „Wieloletnim Programem Medycznym Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” i wydatkowaniem środków publicznych przeznaczanych na ich finansowanie był niewystarczający. W toku kontroli stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, które polegały w szczególności na:
- niewyegzekwowaniu od Inwestora Zastępczego właściwej realizacji nałożonych na niego obowiązków wynikających z umowy¹⁶, który m.in. nie przeprowadził, procesu instalacji, konfiguracji i uruchomienia systemu przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu realizacji zadania inwestycyjnego; za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. przedkładał Uczelni raporty niezawierające m.in. ocen

¹⁵ Pierwszy rok, w którym wpisano inwestycję NSSU do budżetu państwa jako inwestycję wieloletnią.

¹⁶ Nr DAN/PW/14/2010.

wykonawców, ocen jakości wykonywanych prac oraz informacji o kosztach w zakresie zgodności z przyjętymi założeniami oraz harmonogramem zadania i harmonogramem rocznym;

- nienaliczeniu Wykonawcy zamówienia na zaprojektowanie i wybudowanie lądowiska kar umownych w łącznej kwocie 302,4 tys. zł oraz za nieterminowe wykonanie poszczególnych prac ujętych w harmonogramach danych robót;
- dokonaniu zmian zawartych umów z naruszeniem art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych¹⁷, polegających na obniżeniu o 2.903,8 tys. zł wynagrodzenia wykonawcy i niezasadnym zwolnieniu wykonawcy z obowiązku przekazania Uczelni pozwolenia na użytkowanie obiektu przed dokonaniem odbioru końcowego;
- wydatkowaniu środków z dotacji na realizację Programu z przekroczeniem kwot wydatków ustalonych w harmonogramach rzeczowo-finansowych, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia;
- przekazaniu dwóch wybudowanych w ramach Programu obiektów w nieodpłatne użytkowanie Szpitalowi Uniwersyteckiemu¹⁸, bez wymaganej zgody Ministra Skarbu Państwa.

4/ Realizacja programu wieloletniego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, na który łączne nakłady z budżetu państwa w całym okresie jego realizacji do końca 2014 r. wyniosły 492 782 tys. zł, istotnie przyczyniła się do rozwoju Uczelni. Wartość kosztorysowa inwestycji zrealizowanych (do końca 2014 r.) wyniosła 516 207 tys. zł, a pozostałych do realizacji - 30 545,4 tys. zł. Uczelnia była przygotowana do realizacji inwestycji w ramach programu wieloletniego. Posiadała kompletną i aktualną dokumentację inwestycji, m.in. programy inwestycji, dokumentację projektową, pozwolenia na budowę. Uczelnia prawidłowo wydatkowała i rzetelnie rozliczała środki publiczne na realizację badanych inwestycji.

Kontrola wykazała jednak nieprawidłowości polegające na niewyegzekwowaniu przez Uczelnię swoich uprawnień związanych z instytucją zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz nienaliczeniu kary umownej za opóźnienia w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze końcowym w ramach inwestycji dotyczącej budowy dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii. Nieprzestrzeganie zapisów umowy dotyczących zasad wypłaty wynagrodzenia wykonawcy w ramach ww. inwestycji, skutkowało natomiast zgłoszeniem wobec Uczelni przez podwykonawcę roszczeń za wykonane i odebrane roboty, mimo iż Uczelnia uregulowała należności za te roboty na rzecz wykonawcy.

Ponadto Uczelnia nieprawidłowo określiła wielkość budynku Kolegium UAM w Pile w odniesieniu do prognozowanych potrzeb. Ustalono, że w roku akademickim 2013/2014 obiekt był wykorzystany jedynie w 31,6%¹⁹, a w roku akademickim 2014/2015 w 26,5%. Według stanu na 31 listopada 2013 r. i 2014 r. liczba studentów stacjonarnych I stopnia wynosiła odpowiednio 259 i 217 osób, podczas gdy zakładano, że będzie ona wynosiła 820 rocznie.

5/ W trakcie budowy „Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, który ma być oddany do użytku w 2015 r., w roku 2013, z powodu konieczności dostosowania budynku Szpitala do zmodyfikowanego Programu medycznego (powstanie nowych klinik), nastąpiło spowolnienie procesu inwestycyjnego – prace zostały wstrzymane na około 40% powierzchni budynku. W związku z tym nastąpiła rekonstrukcja harmonogramu rzeczowo-finansowego przesuwająca na rok 2013 niektóre z prac zaplanowanych na rok 2014 (np. elewacja budynku), co spowodowało, że prace budowlano-montażowe zostały wykonane w 106,7% w stosunku do planu. Nie dokonano natomiast zakupu wyposażenia i sprzętu, ze względu na nieprzygotowanie budynku do jego montażu.

¹⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

¹⁸ Nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza.

¹⁹ Stopień wykorzystania budynku mierzony liczbą studentów w danych latach akademickich, do liczby pierwotnie planowanej.

W 2014 r. harmonogram rzeczowo-finansowy zakładał realizację prac oraz zakup wyposażenia na łączną kwotę 199 060 tys. zł (w tym 151 tys. zł ze środków własnych WUM), a realizacja wyniosła 138 673 tys. zł (w tym środki własne 3 525 tys. zł), tj. 69,7% planu. Najniższe wykonanie wydatków nastąpiło w grupie kosztów, dotyczących zakupu sprzętu i wyposażenia, gdzie z zaplanowanej na ten cel kwoty 92.931,0 tys. zł nie wykorzystano 56 166,2 tys. zł, tj. 60,4%.

Z kontroli wynika, że w 2014 r. Szpital przeprowadził 16 postępowań na zakup sprzętu i wyposażenia o wartości szacunkowej 80 169,3 tys. zł. Pięć postępowań²⁰ o wartości szacunkowej 9 573,4 tys. zł zostało unieważnionych (z powodu braku ofert, zbyt wysokiej ceny, odrzucenia wszystkich ofert). Trzy postępowania o wartości szacunkowej 6 702,5 tys. nie zostały zakończone. Szacunkowa wartość postępowań rozstrzygniętych wynosiła 63 893,4 tys. zł, natomiast wartość zrealizowana wyniosła 53 787,4 tys. zł, w tym w 2014 r. – 36 764,8 tys. zł i w 2015 r. – 17 022,6 tys. zł. Podkreślić należy, że trzy postępowania przetargowe, które nie zostały rozstrzygnięte w 2014 r. (na kwotę 6.702,5 tys. zł) Inwestor rozpoczął dopiero 30 października 2014 r. a kolejne w listopadzie, a nawet 30 grudnia 2014 r., co uniemożliwiło zakończenie postępowania do końca roku, a w przypadku postępowań unieważnionych ich powtórne ogłoszenie i rozstrzygnięcie.

6/ W latach 2011-2014 inwestor programu wieloletniego „Przebudowy i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” posiadał środki finansowe gwarantujące pełną realizację zakresów rzeczowych przewidzianych na poszczególne lata i terminowe płatności (łącznie 262.084 tys. zł). Na dzień oględzin NIK, do budynków H i F tymczasowo (na czas prowadzenia robót w budynku głównym) zostały przeniesione Kliniki: Kardiologii Inwazyjnej, Okulistyki i Hematologii, a docelowo – Klinika Rehabilitacji. Budynek G przygotowywano do alokacji.

W toku realizacji tego programu wieloletniego, który ma być realizowany w latach 2008-2017, stwierdzono w 2012 i 2014 roku znacznie niższe wykorzystanie środków budżetowych, od wynikających z zapotrzebowania oraz ujętych w ustawach budżetowych.

- na 2012 rok zgłoszono zapotrzebowanie na 142.050 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2012 rok zapisano 133.436 tys. zł. W trakcie roku budżetowego kwota ta została zmniejszona do 125.911 tys. zł²¹, z której wydatkowano 79.000 tys. zł (62,7% kwoty zapisanej w ustawie budżetowej po zmianie). Głównymi powodami niższego niż zakładano wykorzystania środków było nierozpoczęcie przebudowy budynków A, B, C, D, E, nadbudowy budynków D1 i E1 oraz budowy parkingu P2, a także niższe wykorzystanie środków na budynki G, H i F
- na 2014 rok zapotrzebowano 141.700 tys. zł, a w ustawie budżetowej na ten rok przyznano na inwestycję 148.643 tys. zł, z której wydatkowano 88.416 tys. zł (59,5% planu). Mimo wniosków Uniwersytetu składanych do Ministerstwa Zdrowia nie zmniejszono tej kwoty. Główną przyczynę niższego wydatkowania środków w 2014 roku stanowiły przedłużające się procedury i niemożność rozstrzygnięcia części postępowań przetargowych o wartości około 15.000 tys. zł na wyposażenie budynków G i H. Spowodowało to również nieprzystąpienie przez Inwestora do alokacji klinik do nowo wybudowanych budynków G i H, od których uwarunkowana była możliwość rozpoczęcia niektórych robót budowlano-montażowych w budynku A, B, C, D, E.

²⁰ Jedno w całości, cztery w częściach.

²¹ Uchwałą Rady Ministrów Nr 124/2012 z 10 lipca 2012 r.

Stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewyegzekwowaniu od Inżyniera Kontraktu sporządzenia i zaktualizowania harmonogramu realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną.

Ponadto stwierdzono, że istnieje ryzyko niedotrzymania planowanego (przesuniętego już z 2013 roku na 2017 rok) terminu zakończenia inwestycji, na które wskazują opóźnienia w realizacji robót w budynkach A, B, C, D i E, spowodowane nieterminowym przeniesieniem z nich klinik do wybudowanych budynków G i H, oraz trudności (w latach poprzednich) z wyborem dostawców wyposażenia.

- 7/ Na „Budowie Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego” zakończono realizację 7, spośród 9 zadań inwestycyjnych²² ujętych w programie wieloletnim. W efekcie od 2003 r. przekazywano sukcesywnie do użytkowania takie zadania jak: „Dokończenie Kompleksu Nauk Biologicznych”, „Instytut Nauk o Środowisku”, „Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej”, „Wydział Matematyki i Informatyki”, „Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej”, „Instytut Zoologii” oraz „Wydział Fizyki Astronomii i Informatyki Stosowanej”. W trakcie realizacji jest „Wydział Chemii”, „Instytut Nauk Geologicznych oraz podzadania związane z „Infrastrukturą”.

Wprowadzone w ciągu 14 lat realizacji programu wieloletniego zmiany w zakresie rzeczowym i finansowym spowodowały, że na dzień 31 grudnia 2014 r., zakres rzeczowy zrealizowanych i będących w trakcie realizacji zadań inwestycyjnych wyniósł 101,1 tys. m² powierzchni użytkowej (planowano pierwotnie 171,2 tys. m², dla 12 zadań inwestycyjnych), przy wartości kosztorysowej planowanych inwestycji na kwotę 963.584 tys. zł (planowana pierwotnie 820.000 tys. zł).

Pierwotnym terminem zakończenia realizacji programu był rok 2010, lecz w wyniku 2-krotnie przeprowadzonej nowelizacji ustawy²³ przedłużono ten termin do końca 2015 r., a następnie do 2017 r. Spowodowane to było m.in. opóźnieniami w wykupie gruntów pod nowe zadania inwestycyjne (głównie wynikające z nieuregulowanych stanów prawnych wykupywanych nieruchomości), brak miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, wydłużanie terminów uzyskania decyzji o ustaleniu lokalizacji Inwestycji celu publicznego, co wpłynęło na przedłużanie terminów uzyskiwania pozwoleń na budowę.

Ustalono, że oprócz zakupu nieruchomości gruntowych niezbędnych do realizacji obiektów budowlanych realizowanych w ramach „Programu wieloletniego” Uczelnia zakupiła ze środków budżetowych nieruchomości gruntowe, których przeznaczenie, ze względu na rezygnację z realizacji niektórych obiektów, nie zostało sprecyzowane i mogą nie zostać wykorzystane w ramach realizacji tego „Programu”. Wydatki poniesione na zakup tych nieruchomości wyniosły blisko 8 mln zł.

3.2. Uwagi końcowe i wnioski

Wyniki przeprowadzonych kontroli 7 programów wieloletnich, dotyczących budowy lub rozbudowy 5 szpitali oraz dwóch uniwersytetów wskazują, że mimo posiadania – poza nielicznymi przypadkami – aktualnych i uzgodnionych programów inwestycyjnych nadzór inwestorów nad przygotowaniem inwestycji do realizacji oraz przebiegiem procesów inwestycyjnych w większości przypadków był niewystarczający. Skutkowało to wystąpieniem szeregu nieprawidłowości oraz wpłynęło na nieterminową realizację robót i niepełne wykorzystanie środków finansowych przyznanych na sfinansowanie tych programów wieloletnich, a w konsekwencji na znaczne opóźnienia w uzyskaniu efektów rzeczowych w rozpoczęciu użytkowania obiektów budowlanych.

²² Oprócz zadania „Wykup gruntów” i zadań realizowanych w ramach zadania „Infrastruktury”, gdzie kolejne tytuły inwestycyjne stanowią podzadania w programie wieloletnim.

²³ Dz. U. z 2009 r. Nr 79, poz. 664 i Dz. U. z 2015 r., poz. 300.

Analiza realizacji wniosków pokontrolnych, z wcześniej przeprowadzonych kontroli, oraz ustalenia niniejszej kontroli świadczą wprawdzie o znacznej poprawie w sposobie realizacji inwestycji, to jednak inwestorzy nadal nie ustrzegli się przed wystąpieniem nieprawidłowości, w tym częściowo od nich niezależnych.

Do czasu kontroli nie podjęto realizacji obiektów szpitalnych nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim, której inwestorem jest Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, pomimo iż formalnie inwestycja ta została rozpoczęta w 2006 r. i powinna być zakończona w 2019 r. Po 8 latach jej zaawansowanie na koniec 2014 r. wynosiło zaledwie 2% kosztu inwestycji wynoszącego 1.230.060 tys. zł.

Na budowę Szpitala Pediatricznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, który ma być oddany do użytku w 2015 r. nie wykorzystano kwoty 63.760,9 tys. zł, tj. 32,1% środków zaplanowanych na 2014 r. (198.909,0 tys. zł).

Na przebudowę i rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, która ma być realizowana w latach 2008-2017, nie wykorzystano w 2014 r. kwoty 60.227,4 tys. zł, co stanowiło 40,5% środków przyjętych w ustawie budżetowej na 2014 r. Główną przyczyną niższego wydatkowania środków w 2014 r. stanowiły przedłużające się procedury postępowań przetargowych na wyposażenie budynków G i H, co w konsekwencji wstrzymało wykonywanie innych prac.

Większość Inwestorów nie dysponowała środkami własnymi lub innymi źródłami sfinansowania realizacji programów wieloletnich poza środkami przyznanymi z budżetu państwa. Do czasu zakończenia kontroli nie wskazano ostatecznie źródeł finansowania programu wieloletniego budowy nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim na kwotę ponad 176 mln zł, a dla programu budowy Szpitala Pediatricznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kwotę ponad 61 mln zł.

Powyższe świadczy również o braku wystarczającego nadzoru dysponentów części budżetowych nad inwestycjami realizowanymi w ramach programów wieloletnich.

W celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości, niezbędne jest podjęcie działań przez Ministra Zdrowia oraz Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w zakresie:

- wzmocnienia nadzoru nad procesem realizacji zadań w ramach programów wieloletnich, w tym nad efektywnym wykorzystaniem środków budżetu państwa, przeznaczonych na ten cel, oraz terminowym przebiegiem realizacji poszczególnych zadań,
- przekazywania środków publicznych na finansowanie inwestycji budowlanych, wyłącznie na zadania prawidłowo przygotowane do realizacji, a w tym dla których inwestorzy posiadają uzgodnione programy inwestycji.

4. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

4.1. Przygotowanie inwestycji do realizacji

Programy wieloletnie

Ustanowienie przez Sejm RP oraz Radę Ministrów programów wieloletnich było podstawą finansowania lub kontynuacji finansowania skontrolowanych inwestycji środkami z budżetu państwa.

W załączniku nr 10 do ustawy budżetowej na 2014 r. ujęto 47 programów wieloletnich, na realizację których zaplanowano nakłady do poniesienia w 2014 r. w wysokości 9.003,7 mln zł.

Kontrolą objęto 7 programów wieloletnich, z zakresu szkolnictwa wyższego i ochrony zdrowia, na realizację których zaplanowano nakłady do poniesienia w 2014 r. w wysokości 637,8 mln zł, co stanowi 7,1% wydatków planowanych na wszystkie programy wieloletnie.

Na 7 skontrolowanych programów wieloletnich realizację 2 z nich rozpoczęto po uchwaleniu przez Sejm RP programu wieloletniego:

- Program wieloletni pn. „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego” ustanowiony został ustawą z dnia 23 maja 2001 r.²⁴, z terminem realizacji w latach 2001-2010 oraz wartością kosztorysową w wysokości 820 mln zł. Ustawą z dnia 3 kwietnia 2009 r.²⁵ wydłużono okres realizacji do 2015 r. oraz zwiększono wartość kosztorysową do kwoty 962,5 mln zł, a ustawą z dnia 4 marca 2015 r.²⁶ wydłużono okres realizacji Programu do 2017 r.
- Program wieloletni pn. „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2011” ustanowiony został ustawą z dnia 22 lipca 2004 r.²⁷, z terminem realizacji w latach 2004-2011 (od 1999 r. realizowano rozbudowę Kampusu Poznań-Morasko jako inwestycji wieloletniej; dalsza rozbudowa była kontynuowana już w ramach programu wieloletniego). Ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r.²⁸ wydłużono termin realizacji do 2015 r. oraz zwiększono wartość kosztorysową do kwoty 600,9 mln zł. Kolejną ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r. wydłużono okres realizacji do 2017 r. oraz zmniejszono wartość kosztorysową do kwoty 546,7 mln zł.

Realizację pozostałych 5 inwestycji wchodzących w skład programów wieloletnich rozpoczęto jako inwestycje wieloletnie w latach 2006-2011, a stosownie do art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych²⁹, przedmiotowe inwestycje wieloletnie z dniem 1 stycznia 2011 r. stały się programami wieloletnimi. I tak:

- Program wieloletni pn. „Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” ustanowiony został z terminem realizacji w latach 2008-2015 oraz wartością kosztorysową w wysokości 509,2 mln zł; Uchwałą Nr 6/214 Rady Ministrów z dnia 21 lutego 2013 r. zmieniono termin realizacji na lata 2008-2017, przy niezmienionej wartości kosztorysowej.
- Program wieloletni pn. „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” ustanowiony został z terminem realizacji w latach 2007-2015 oraz

²⁴ Dz. U. z 2001 r. Nr 67, poz. 677.

²⁵ Ustawa z dnia 3 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego” Dz. U. Nr 79, poz. 664.

²⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 300.

²⁷ Dz. U. z 2004 r. Nr 192, poz. 1962.

²⁸ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o zmianie ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015” Dz. U. Nr 155, poz. 1042.

²⁹ Dz. U. Nr 157, poz. 1241 ze zm.

wartością kosztorysową w wysokości 327,0 mln zł, w tym do poniesienia z budżetu państwa w wysokości 323,3 mln zł.

- Program wieloletni pn. „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” ustanowiony został z terminem realizacji w latach 2011-2016 oraz wartością kosztorysową w wysokości 201,4 mln zł;
- Program wieloletni pn. „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” ustanowiony został z terminem realizacji w latach 2006-2019 oraz wartością kosztorysową w wysokości 1.230,1 mln zł;
- Program wieloletni pn. „Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie” ustanowiony został z terminem realizacji w latach 2008-2014 oraz wartością kosztorysową w wysokości 550,9 mln zł, w tym do poniesienia z budżetu państwa w wysokości 550,8 mln zł. Uchwałą Nr 217/2014 Rady Ministrów z dnia 27 października 2014 r. zwiększono wartość kosztorysową do kwoty 552,0 tys. zł.

Programy wieloletnie były kilkakrotnie modyfikowane w zakresie rzeczowo-finansowym, co skutkowało zmianami terminów realizacji oraz wartości kosztorysowej.

Główną przyczyną tych zmian była nieterminowa realizacja procesów inwestycyjnych, skutkująca wyrażaniem zgody lub brakiem zgody dysponentów części budżetowych na proponowane przez inwestorów zmiany w finansowaniu niektórych zakresów rzeczowych lub przy dokonywaniu zakupów sprzętu i urządzeń, a w konsekwencji na zmiany terminów i wartości kosztorysowych zadań inwestycyjnych. I tak np.:

- *Ustawą z dnia 23 maja 2001 r. ustanowiono program wieloletni „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”, którego wartość kosztorysowa zadań inwestycyjnych wynosiła 820.000 tys. zł (w cenach roku 2001), w tym łączne nakłady z budżetu państwa zaplanowano w wysokości 600.000 tys. zł. Założono również, że realizacja programu nastąpi w latach 2001-2010. Zakładano, że zrealizowanie programu wieloletniego umożliwi powiększenie bazy Uniwersytetu Jagiellońskiego o około 171 tys. m² powierzchni użytkowej i pozwoli zapewnić lepsze warunki do dalszego rozwoju Uczelni w dziedzinie badań naukowych oraz nauczania. Stwierdzono, że Uniwersytet Jagielloński nie uzyskał pisemnego dokumentu od ówczesnego Ministra Edukacji Narodowej, zatwierdzającego zakres rzeczowy i finansowy programu wieloletniego. Pismem z dnia 10 października 2014 r. grupa posłów wniosła do Marszałka Sejmu RP projekt ustawy o zmianie ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”. Ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”³⁰ ustalono okres realizacji Programu na lata 2001-2017, bez zmiany wartości kosztorysowej inwestycji.*
- *Program wieloletni p.n. „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2011” ustanowiony został ustawą z dnia 22 lipca 2004 r.³¹ i był dwukrotnie aktualizowany, tj. ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r.³² i ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r.³³ Pierwsza aktualizacja programu (w 2010 r.) polegała na zwiększeniu wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych objętych programem z 415 726 tys. zł w 2004 r. do 600 937 tys. zł (o 185 211 tys. zł), przy wzroście dofinansowania z budżetu państwa z kwoty 311 726 tys. zł w 2004 r. do 500 711 tys. zł (o 188 985 tys. zł) oraz wydłużeniu realizacji programu o cztery lata (do roku 2015). Druga aktualizacja, z 2014 r., zakładała obniżenie wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych objętych programem do 546 753 tys. zł (o 36 184 tys. zł w stosunku do 2010 r.), przy założonych środkach budżetowych w wysokości 500 711 tys. zł oraz wydłużeniu realizacji programu o dwa lata (do roku 2017). W ustawie z 2004 r. założono zatem, że nakłady budżetu państwa na dofinansowanie programu będą stanowiły 75% wartości kosztorysowej zadań*

³⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 300.

³¹ Dz.U. z 2004 r., Nr 192, poz. 1962.

³² Dz.U. z 2010 r., Nr 155 poz. 1042–zmianie uległa m.in. nazwa programu na: „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015”.

³³ Dz.U. z 2014 r., poz. 1119–zmianie uległa m.in. nazwa programu na: „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017”.

inwestycyjnych. Po nowelizacji z 2010 r., nakłady budżetu państwa wzrosły do 83% wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych, a po 2014 r. – do 92%. Zmiany te były uzgodnione i zatwierdzone przez dysponenta środków budżetowych.

Zmiany terminów rozpoczęcia zadań inwestycyjnych i kosztów realizacyjnych były spowodowane:

- znacznym wzrostem cen materiałów i usług budowlanych (w tym wzrostem stawek VAT),
- wydłużeniem terminów uzyskania decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz pozwoleń na budowę spowodowanym brakiem miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego;
- przeciągającymi się postępowaniami administracyjnymi mającymi na celu wydanie decyzji o oddziaływaniu realizowanych inwestycji na środowisko,
- długotrwałymi procedurami przetargowymi w wyniku licznych protestów,
- opóźnieniami w wykupie gruntów, z uwagi na nieuregulowany stan prawny oraz procedurami wyłączeniowymi, powodującymi zwiększenie cen w porównaniu do założeń z 2004 r.

- Uchwałą nr 72/2011 z 24 maja 2011 r. Rada Ministrów ustanowiła Program wieloletni pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**. Okres realizacji ustalono na lata 2011-2016. Kolejnymi uchwałami Rady Ministrów, zmieniającymi uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”³⁴, zmieniano harmonogram finansowania programu – przy niezmienionej kwocie wydatków ogółem oraz terminie zakończenia realizacji programu – przesuując coraz większe kwoty wydatków na ostatnie lata jego realizacji. Przykładowo, wydatki w ostatnim roku finansowania zadania, pierwotnie planowane na 19 313 tys. zł, zwiększano kolejno do 28 654 tys. zł, 41 782 tys. zł oraz 44 559 tys. zł.

Dwa tygodnie przed ustanowieniem przez Radę Ministrów programu, tj. 10 maja 2010 r., Szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia (za pośrednictwem Collegium Medicum UJ) o zaakceptowanie zaktualizowanej wersji programu. Aktualizacja polegała na zwiększeniu jego wartości do kwoty 267 722,7 tys. zł (w całości finansowanej z budżetu państwa). Wzrost uzasadniono rozwiązaniami przyjętymi w wykonanej w 2009 r. koncepcji programowo-przestrzennej, wynikającymi z obowiązujących przepisów dotyczących wymaganych funkcji i powierzchni, a polegającymi na zwiększeniu planowanej nowej powierzchni z 1 420 m² do 12 112 m², a powierzchni przebudowywanej z 52 300 m² do 54 639 m². Wskazano również na wzrost cen robót budowlano-montażowych i wyposażenia szpitalnego w okresie dwóch lat od złożenia wniosku w wersji pierwotnej (w 2008 r.).

Programy inwestycyjne

Inwestorzy wszystkich 7 skontrolowanych programów wieloletnich posiadali zaakceptowane przez dysponentów części budżetowych programy inwestycyjne, określające zakres rzeczowy i finansowy realizowanych zadań inwestycyjnych. Programy zawierały elementy określone w § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa³⁵, w tym m.in.: uzasadnienie celowości inwestycji i jej lokalizacji wraz ze szczegółowym opisem zadań inwestycyjnych; dane o planowanym zakresie rzeczowym i kosztowym inwestycji (wartość kosztorysowa inwestycji) wraz z planowanym okresem jej realizacji; harmonogram inwestycji wraz z podziałem źródeł pozyskania środków finansowych; analizę efektów jakościowych i ekonomicznych inwestycji wraz z analizą finansową jej skutków.

I tak np.:

- Dla programu wieloletniego **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015** Uczelnia posiadała uzgodnione z dysponentem (Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego) programy inwestycji, zgodne z wymogami określonymi w § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r.³⁶
Programy inwestycyjne, zaktualizowane na dzień 13 listopada 2014 r., zakładały:
 - dla budowy budynku Wydziału Humanistycznego (Historycznego) okres realizacji inwestycji od kwietnia 2012 r. do sierpnia 2015 r., planowany efekt rzeczowy w postaci przekazania do użytkowania budynku o powierzchni użytkowej 14 346,2 m² i kubaturze 81 220,2 m³ oraz wartość kosztorysową inwestycji

³⁴ Uchwały nr: 36/2013 z 21 lutego 2013 r., nr 9/2014 z 15 stycznia 2014 r. i nr 213/2014 z 27 października 2014 r.

³⁵ Dz. U. Nr 238, poz. 1579.

³⁶ W sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz.U. z 2010 r., Nr 238, poz. 1579).

85 814,0 tys. zł (w tym dotacja celowa z budżetu państwa – 77 005,4 tys. zł oraz środki własne w wysokości 8 808,6 tys. zł).

- dla budowy dróg i parkingów przy Wydziale Chemii okres realizacji inwestycji od września 2011 r. do II kwartału 2015 r., planowany podstawowy efekt rzeczowy w postaci miejsc postojowych w liczbie 299 szt. i powierzchni 2 598 m², dróg z betonu asfaltowego i kostki betonowej o łącznej powierzchni 3 955 m², robót adaptacyjnych dróg z kostki betonowej o powierzchni 370 m² oraz wartość kosztorysową inwestycji 5 654,8 tys. zł (w tym dotacja celowa z budżetu państwa – 4 986,6 tys. zł oraz środki własne w wysokości 668,2 tys. zł).

Program inwestycji „Zakup gruntów – Kampus Morasko” oraz program inwestycji „Zakup gruntów – Kampus Morasko II etap” zostały zaktualizowane na dzień 12 października 2012 r. Zgodnie z tymi dokumentami planowano:

- okres realizacji inwestycji od maja 2011 r. do grudnia 2013 r., wartość kosztorysowa inwestycji - 3 515,0 tys. zł (cała kwota z dotacji celowej), łączna powierzchnia przewidzianych do zakupu czterech działek pod przyszłą realizację domów studenckich - 24 749 m².
 - okres realizacji inwestycji od czerwca 2012 r. do grudnia 2013 r., wartość kosztorysowa inwestycji – 4 400,0 tys. zł (cała kwota z dotacji celowej), łączna powierzchnia przewidzianych do zakupu trzech działek pod przyszłą realizację domów studenckich - 17 431 m².
- Program wieloletni pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** realizowano w oparciu o zaakceptowany przez Ministra Zdrowia program inwestycji oraz kompletną i aktualną dokumentację. Do końca 2014 roku uzyskano pozwolenie na użytkowanie nowych budynków G i H oraz nadbudowy budynku F, na ukończeniu były prace związane z zagospodarowaniem terenu, zaś trwała przebudowa pozostałych budynków i budowa parkingu wielopoziomowego³⁷.

Inwestycja po raz pierwszy została ujęta w ustawie budżetowej na rok 2008³⁸, a na jej realizację, w latach 2008-2013, przewidziano 490.000 tys. zł. W ustawie budżetowej na rok 2009³⁹ wartość inwestycji wzrosła do 504.152 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2010 rok⁴⁰ do 509.053 tys. zł. Program inwestycji (opracowany przez Inwestora ponad 2,5 roku od jej wpisania do wykazu inwestycji wieloletnich), wartość kosztorysowa inwestycji – dalej „WKI” (zgodna z ustawą budżetową na 2010 rok), Zbiorcze Zestawienie Kosztów („ZZK”) i docelowy zakres inwestycji (840 łóżek, powierzchnia netto 56.043,4 m², kubatura netto 186.585,1 m³) zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia 16 sierpnia 2010 r. Inwestycja obejmowała przebudowę budynków głównego A, B, C, D, E, nadbudowę budynków D1, E1 i F, budowę budynków G i H łącznie z ładowiskiem dla śmigłowców na dachu budynku G, budowę wielopoziomowego parkingu P2 oraz budowę lub przebudowę sieci energetycznej, ciepłowniczej, wodociągowej, kanalizacyjnej, deszczowej. Program inwestycji zawierał elementy wymagane § 6 ust. 1 – obowiązującego do 1 stycznia 2011 r. – rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁴¹. Stosownie do art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁴², przedmiotowa inwestycja wieloletnia z dniem 1 stycznia 2011 r. stała się programem wieloletnim. W dniu 9 grudnia 2010 r. Minister Zdrowia zatwierdził zwiększenie WKI do 509.156 tys. zł⁴³.

Stwierdzono przypadki czasowej nieaktualności programów inwestycji, z powodu dokonywania zmian zakresu rzeczowego inwestycji, wartości kosztorysowej i terminów realizacji, co z kolei powodowało konieczność ich aktualizacji poprzez dostosowywanie do faktycznych możliwości realizacyjnych i finansowych planowanego zakresu wykonawczego i potrzeb użytkowych. I tak np.:

³⁷ Zaawansowanie finansowe robót było na poziomie 55,3%.

³⁸ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 23 stycznia 2008 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 117).

³⁹ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 10, poz. 58 ze zm.).

⁴⁰ Załącznik Nr 8 do ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102).

⁴¹ Dz. U. Nr 120, poz. 831.

⁴² Dz. U. Nr 157, poz. 1241 ze zm.

⁴³ Uwzględniające 103 tys. zł wydatkowane w latach 2008-2009 r. ze środków własnych Uniwersytetu na sfinansowanie konkursu na opracowanie koncepcji programowo-przestrzennej przedmiotowej inwestycji.

- Decyzją z dnia 6 lutego 2007 r. Minister Zdrowia zaakceptował program inwestycji pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** do realizacji i finansowania z budżetu państwa. Inwestycję ujmowano w ustawach budżetowych począwszy od 2007 r. Docelowo Program przewidywał osiągnięcie w latach 2007-2012 zdolności usługowej Szpitala wynoszącej 317 łóżek (wzrost o 125 łóżek), przy wartości kosztorysowej inwestycji (dalej: „WKI”) 304 000 tys. zł. Na wniosek Uczelni, w 2010 r. wydłużono okres realizacji zadania inwestycyjnego objętego Programem, do końca 2015 r., a w ustawie budżetowej na rok 2010 WKI ustalono na kwotę 326 963 tys. zł (w tym środki z budżetu państwa: 323 348 tys. zł)⁴⁴.

Zakres rzeczowy zawarty w obowiązującym na dzień 1 stycznia 2011 r. Programie obejmował: budowę i wyposażenie Zespołu Sal Operacyjnych na 10 sal; budowę i wyposażenie Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla Dzieci na 12 łóżek; budowę Kliniki Psychiatrii na 100 łóżek; budowę i wyposażenie Kliniki dermatologii na 54 łóżka i Kliniki Geriatrii na 40 łóżek; budowę i wyposażenie Kliniki Opieki Paliatywnej i Opieki Długoterminowej na 40 łóżek; przebudowę Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych na 20 stanowisk; modernizację Szpitala, w tym przebudowę 24 klinik w celu poprawy funkcjonalności i dostosowania do wymogów prawa, budowę spalarni odpadów, termomodernizację budynku, utworzenie Centrum Udarów Mózgu na 36 łóżek, przebudowę Kliniki Medycyny Ratunkowej na 5 łóżek, wymianę 21 dźwigów.

Po zmianach Programu zatwierdzonych aneksem z 18 kwietnia 2012 r. oraz aktualizacji WKI zakres rzeczowy inwestycji podzielono na 5 zadań (Obiektów).

W kolejnych latach okresu objętego kontrolą Program był aktualizowany jeszcze dwukrotnie. I tak:

 - w dniu 22 sierpnia 2013 r. Minister zaakceptował podyktowane m.in. ograniczoną wielkością środków finansowych, zmiany w zakresie rzeczowym Programu polegające na połączeniu Obiektu nr 2 i Obiektu nr 3 w jeden Obiekt nr 2-3 o wartości kosztorysowej 96 051 tys. zł, w wyniku których powierzchnia użytkowa obiektów planowanych do wybudowania w ramach inwestycji objętej Programem uległa zmniejszeniu z 18 473 m² do 17 780 m², przy niezmiennych innych założeniach Programu, w tym liczbie docelowej łóżek (317), oraz zatwierdził zaktualizowaną strukturę kosztów w ramach WKI przy jej niezminionej wartości globalnej 326 963 tys. zł⁴⁵;
 - w dniu 17 września 2014 r. Minister zaakceptował zmiany wielkości powierzchni użytkowej i kubatury oraz uaktualnioną strukturę kosztów WKI w ramach Programu, zgłoszone przez Uczelnię w dniu 21 sierpnia 2014 r. W wyniku powyższego, łączna uaktualniona w związku z zakończeniem prac związanych z utworzeniem wydzielonych Pracowni Angiograficznych, powierzchnia użytkowa obiektów przedmiotowej inwestycji wynosiła 18 100,74 m².

Tym samym, według stanu na dzień 17 września 2014 r., zakres rzeczowy inwestycji objętej Programem – w porównaniu do 2007 r. – został rozszerzony m.in. o budowę pięciu dodatkowych sal operacyjnych oraz budowę lądowiska dla helikopterów na dachu późniejszego Obiektu nr 1. Z Programu wyłączono natomiast wykonanie spalarni odpadów. Zmiany wystąpiły również w strukturze nakładów na realizację poszczególnych obiektów. W stosunku do WKI zatwierdzonej w 2012 r., w 2014 r. o 14 161 tys. zł (9,5%) wzrosły planowane nakłady na realizację Obiektu nr 1 oraz o 4 253 tys. zł (4,7%) na realizację Obiektu nr 2-3⁴⁶, natomiast o 17 239 tys. zł (30,7%) spadły nakłady na realizację Obiektu nr 5.
- 30 maja 2011 r. Minister Zdrowia decyzją nr 2/5927⁴⁷ na podstawie § 6 ust. 1, pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa zatwierdził aktualizację Programu inwestycji wieloletniej pn. **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim**. Zdolność usługowa placówki miała wynieść 925 łóżek, kubatura 391.709 m³, powierzchnia użytkowa 109.685 m². Wartość kosztorysową określono w kwocie 1 230 060 tys. zł, w tym roboty budowlano-montażowe 886 158 tys. zł⁴⁸, z zastrzeżeniem sfinansowania inwestycji ze

⁴⁴ Ustawa budżetowa na rok 2010 z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102) – zał.nr 8 Wykaz inwestycji wieloletnich w 2010 r., cz. 46 Zdrowie, dz. 851 Ochrona zdrowia, rozdz. 85112 Szpitale kliniczne.

Wartości kosztorysowe poszczególnych obiektów zmieniły się w sposób następujący: a) Obiekt nr 1 – nastąpiło zwiększenie wartości ze 148 295 tys. zł do 161 617 tys. zł; b) wartość Obiektu nr 2-3 (96 051 tys. zł) była wyższa od łącznej wartości (91 408 tys. zł) przed połączeniem Obiektu nr 2 (42 167 tys. zł) i Obiektu nr 3 (49 241 tys. zł); c) wartość Obiektu nr 4 (29 896 tys. zł) nie uległa zmianie; d) wartość Obiektu nr 5 zmniejszyła się z 56 190 tys. zł do 39 399 tys. zł.

⁴⁶ W porównaniu z łącznymi planowanymi nakładami na realizację Obiektu nr 2 i Obiektu nr 3.

⁴⁷ Decyzja była korygującą w stosunku do decyzji MZ nr 1/1771 z 23 października 2007 r. zatwierdzającej Program Medyczny dla Inwestycji.

⁴⁸ Poziom cen 2011 r.

środków z budżetu państwa w wysokości 800 000 tys. zł. Podstawą do określenia aktualnego Programu ww. inwestycji był przedłożony w marcu 2011 r. Aneks do Programu Inwestycji dla zadania inwestycyjnego pn. Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie-Prokocimiu oraz Wartość Kosztorysowa Inwestycji (WKI) – opracowanie z okresu styczeń – luty 2011 r. Zakończenie inwestycji NSSU zaplanowano na 2019 r. (pierwotnie miał to być rok 2012⁴⁹). Parametry inwestycji (zakres rzeczowy) zawarte w Programie inwestycji zatwierdzonym w 2007 r. zostały doprecyzowane w ww. aktualizacji na podstawie projektu budowlano – wykonawczego opracowanego w 2010 r. Zmianie uległy m.in. powierzchnia i kubatura obiektu, a także przyporządkowanie łóżek do poszczególnych jednostek kompleksu szpitalnego⁵⁰.

Założono wybudowanie szpitala na 925 łóżek, w skład którego miały wchodzić: moduł diagnostyczny – zabiegowy, moduł operacyjny, szpitalny oddział ratunkowy, poradnie specjalistyczne, moduł dydaktyczno – administracyjny oraz niezbędna infrastruktura.

23 marca 2015 r. Minister Zdrowia zatwierdził aktualizację programu inwestycji, której podstawą była dokumentacja przesłana przez Inwestora 3 lutego 2015 r.

Stwierdzono przypadek gdzie program inwestycyjny nie zawierał wszystkich wymaganych elementów. Dotyczyło to programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**, który w wersji stanowiącej załącznik do uchwały nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r. nie zawierał oceny ekonomicznej efektywności inwestycji oraz danych o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych, po zakończeniu realizacji inwestycji, oraz o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie (§ 6 ust. 1 pkt 1 lit. c i g rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z 2006 r. oraz § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b i f rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa).

Przygotowanie dokumentacji projektowej

Inwestorzy posiadali kompletną dokumentację projektową (w stosunku do realizowanego zakresu rzeczowego i terminu rozpoczęcia robót budowlanych).

Projekty wykonawcze dotyczące kontrolowanych inwestycji, przedmiary robót i specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych, zostały sporządzone przez projektantów zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego⁵¹.

Stwierdzono pojedyncze przypadki braku posiadania kompletnej i aktualnej dokumentacji projektowej na aktualnie realizowany zakres robót budowlanych.

W przypadku programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że w kontrolowanym okresie, dokumentacja projektowa była zmieniana 14rotnie, m.in. w zakresie:

- uzupełnienia jej o projekt ładowiska dla śmigłowców sanitarnych nad dachem budynku Zespołu Sal Operacyjnych (Obiekt nr 1);
- uzupełnienia jej o projekt budowlany adaptacji pomieszczeń Centralnej Sterylizatorni (Obiekt nr 1);
- przeprojektowania i rozbudowy budynku Centrum Zdrowia Psychicznego na potrzeby Kliniki Psychiatrii, Centrum Opieki Paliatywnej i Długoterminowej, Kliniki Dermatologii i Kliniki Geriatrii (Obiekt nr 2-3);
- opracowania projektów zamiennych na tzw. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (Obiekt nr 2-3).

⁴⁹ Według pierwotnej wersji Programu inwestycji zatwierdzonej w 2007 r.

⁵⁰ Łączna liczba łóżek nie uległa zmianie.

⁵¹ Dz.U. z 2013, poz.1129, zwane dalej rozporządzeniem z dnia 2 września 2004 r.

Stwierdzono przypadek sfinansowania kosztów opracowania dokumentacji, która dotychczas nie została w pełni wykorzystana do realizacji robót i w przyszłości może być wykorzystana tylko w ograniczonym zakresie. I tak:

Opracowana dla programu wieloletniego pn. **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim**, w trakcie prac przygotowawczych, dokumentacja projektowa może zostać w znacznej części niewykorzystana przy realizacji przedsięwzięcia inwestycyjnego. I tak:

- W latach 1992-2014 realizowano prace przygotowawcze. W okresie od 1992 do 2009 r. realizowano wykup gruntów pod inwestycję NSSU. Do 2007 r. wykonano mapy do celów projektowych, opracowano dokumentację geologiczno-inżynierską oraz wykonano analizy określające możliwości realizacji i sposoby realizacji inwestycji NSSU. W 2008 r. wykonano koncepcję programowo – przestrzenną, a w latach 2009-2010 opracowano dokumentację projektową budowlaną – wykonawczą i wykonano projekt nasadzeń zastępczych oraz wykonano audyt projektu budowlanego. W latach 2011-2014 wykonano na inwestycji m.in.: prace przygotowawcze na terenie inwestycji (m.in. wycinka drzew i krzewów), aktualizację kosztorysów inwestorskich, wykonanie przebudowy magistrali wodociągowej oraz nasadzenia zastępcze wynikające z decyzji administracyjnych. Jedną z przyczyn opóźnień w realizacji zadania, a co za tym idzie niewielkim wykorzystaniem środków zagwarantowanych w budżecie państwa na kolejne lata okresu 2011-2014, były protesty organizacji ekologicznej, które na okres blisko trzech lat uniemożliwiły przygotowanie terenu pod inwestycję. Spowodowało to m.in. konieczność dokonania analizy i weryfikacji dotychczasowych założeń zarówno pod względem zmieniających się warunków demograficznych i epidemiologicznych, jak również aktualności posiadanej od 2010 r. dokumentacji projektowej. Weryfikacja ujawniła m.in. konieczność uwzględnienia w projekcie budowlanym zmian wynikających z aktualnych przepisów prawa, co miało istotny wpływ na wybór trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

27 czerwca 2013 r. Prorektor UJ ds. Collegium Medicum zatwierdził wniosek o uruchomienie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie inwestycji pn. **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim** w trybie dialogu konkurencyjnego.

W dniu 29 października 2014 r. Zamawiający poinformował uczestników postępowania o wyborze najkorzystniejszej oferty, a 22 stycznia 2015 r. podpisano umowę o generalną realizację inwestycji. Zakończenie całości zakresu prac generalnego wykonawcy ma nastąpić do 30 kwietnia 2019 r. Na 2015 r. zaplanowano m.in. przygotowanie i zatwierdzenie projektu zamiennego (do 30 września 2015 r.) oraz uzyskanie pozwolenia na budowę (do 7 grudnia 2015 r.).

Zakup gruntu

W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego** ustalono, że oprócz zakupu nieruchomości gruntowych niezbędnych do realizacji obiektów budowlanych realizowanych w ramach „Programu wieloletniego” Uczelnia zakupiła ze środków budżetowych nieruchomości gruntowe, których przeznaczenie, ze względu na rezygnację z realizacji niektórych obiektów, nie zostało sprecyzowane i mogą nie zostać wykorzystane w ramach realizacji tego „Programu”. Wydatki poniesione na zakup tych nieruchomości wyniosły blisko 8 mln zł.

Harmonogramy rzeczowo-finansowe

Kontrola wykazała, że harmonogramy rzeczowo-finansowe w większości przypadkach nie były na bieżąco aktualizowane lub dostosowane do faktycznego zakresu i wartości realizowanych aktualnie robót. I tak np.:

- Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli Inwestor nie wystąpił formalnie do Ministerstwa Zdrowia z wnioskiem o aktualizację harmonogramu realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**. W kontekście występujących opóźnień w realizacji inwestycji krytycznie należy również ocenić niepodjęcie – w porozumieniu z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie jako inwestorem przedsięwzięcia – działań zmierzających do aktualizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego programu, tak w odniesieniu do ustalenia możliwego terminu jego zakończenia, jak i w kwestii urealnienia

wartości kosztorysowej inwestycji (WKI). Działania takie podjęto dopiero w marcu 2015 r., co w ocenie NIK, było nieuzasadnioną zwłoką.

Pismem z 18 marca 2015 r. Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum polecił dyrektorowi Szpitala – w nawiązaniu do narady rozliczeniowej, która odbyła się 17 marca 2015 r. w Ministerstwie Zdrowia – przygotowanie projektu wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia, zawierającego uzasadnienie przedłużenia realizacji programu. 25 marca 2015 r. projekt takiego wystąpienia przesłał⁵² do Collegium Medicum UJ zastępca dyrektora ds. technicznych Szpitala, działający z upoważnienia dyrektora Szpitala.

Z kontroli wynika, że tylko w trakcie realizacji Programu wieloletniego pn. *Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku* w latach 2011-2014 Inwestor posiadał harmonogramy realizacji robót, które były na bieżąco aktualizowane, stosownie do postępu i zaawansowania prac budowlano-montażowych.

Wartość kosztorysowa inwestycji

Łączna wartość kosztorysowa inwestycji realizowanych w ramach 7 programów wieloletnich wyniosła 4.329.870 tys. zł. Na realizację 7 programów do końca 2014 r. wydatkowano łącznie kwotę w wysokości 2.401.648 tys. zł, co stanowiło 55,5% wartości kosztorysowych inwestycji. Po 2014 r. do wydatkowania pozostała kwota 1.930.711 tys. zł, co stanowiło 44,5% ich wartości kosztorysowych.

Wykres 1. Poniesione wydatki wg wartości kosztorysowych



Źródło: Opracowano na podstawie wyników kontroli NIK

Zgodnie z danymi ujętymi w załączniku nr 10 do ustawy budżetowej na 2015 r. oraz faktycznymi wydatkami stan zaawansowania finansowego programów wieloletnich objętych kontrolą, wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 r., wynosił:

⁵² Pismem znak T-21-3/73/14.

Tabela 1: Dane finansowe kontrolowanych 7 programów wieloletnich

wartości w tys. zł

Lp	Nazwa programu	Wartość kosztorysowa	Nakłady poniesione do końca 2014 r.		Nakłady do poniesienia po 2014 r.			
					z budżetu państwa		ze środków własnych	
			Kwota	%	Kwota	%	kwota	%
1.	Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego	962.500	772.805,6	80,3	189.429	19,7	265,4	0,03
2.	Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015	546.753	516.207	94,4	7.929	1,5	22.617	4,1
3.	Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	509.156	281.301	55,2	216.171	42,5	11.684	2,3
4.	Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy	326.963	292.398	89,4	32.231	9,9	2.334	0,7
5.	Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie	201.361	99.612	49,5	97.400	48,4	4.349*	2,2
6.	Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim	1.230.060	25.516	2,1	749.957	61,0	454.587	36,9
7.	Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie	552.002	413.809	75,0	76.856	13,9	61.337	11,1

Źródło: Opracowano na podstawie wyników kontroli NIK oraz z wykorzystaniem danych zawartych w zał. nr 10 do ustawy budżetowej na 2015 r. (* planuje się pokryć tę kwotę ze środków budżetu państwa).

4.2. Prawdliwość planowania nakładów finansowych Źródła finansowania

Dla 5 skontrolowanych programów wieloletnich poza programem pt. *Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim* oraz programem pt. *Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie* zapewniono źródła finansowania zadań w wysokości zgodnej z planowanymi pierwotnie do wykonania zakresami rzeczowymi. Stwierdzono jednak dokonywanie znacznych korekt w wysokości planowanych środków, co miało istotny wpływ na wielkość kwot, którymi w danym roku dysponował inwestor, a tym samym na przebieg finansowania inwestycji. Występowały również przypadki gdy inwestorzy nie wykorzystywali w pełni przyznanego środków, głównie z powodu zbyt wolnego tempa prowadzonych prac.

Na przykład:

- Stwierdzono, że w latach 2011-2014 Uniwersytet posiadał na realizację programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** środki finansowe gwarantujące pełną realizację zakresów rzeczowych przewidzianych na poszczególne lata i terminowe płatności (łącznie 262.084 tys. zł). Składając do Ministerstwa Zdrowia wnioski o dotacje budżetowe na następny rok, Inwestor kierował się: harmonogramem finansowania i realizacji inwestycji (z Programu inwestycji), zakresem robót przewidywanych do realizacji w następnym roku,

harmonogramami do umów z wykonawcami robót, a także wysokością kwot dotacji zapisanych na kolejne lata w ustawach budżetowych. Zapotrzebowane kwoty dotacji były wyższe od wydatkowanych w poszczególnych latach, jednak Inwestor na bieżąco, stosownie do zmian w realizacji procesu inwestycyjnego, informował Ministerstwo Zdrowia o zmianach kwot niezbędnych do prawidłowej realizacji inwestycji:

We wniosku z marca 2010 roku o dotację na 2011 rok zgłoszono zapotrzebowanie na 54.698 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2011 rok na inwestycję przyznano 26.000 tys. zł. W trakcie roku budżetowego kwota ta została zwiększona do 34.562 tys. zł⁵³, z której wydatkowano 34.541 tys. zł (99,9% kwoty zapisanej w ustawie budżetowej po zmianach).

We wniosku z marca 2011 roku o dotację na 2012 rok zgłoszono zapotrzebowanie na 142.050 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2012 rok zapisano 133.436 tys. zł. W trakcie roku budżetowego kwota ta została zmniejszona do 125.911 tys. zł⁵⁴, z której wydatkowano 79.000 tys. zł (62,7% kwoty zapisanej w ustawie budżetowej po zmianie). Uniwersytet od listopada 2011 roku informował o realnej możliwości wydatkowania w 2012 roku 79.000 tys. zł i później czterokrotnie wnioskował o zmniejszenie planu do takiej kwoty. Głównymi powodami niższego niż zakładano wykorzystania środków było nierozpoczęcie przebudowy budynków A, B, C, D, E, nadbudowy budynków D1 i E1 oraz budowy parkingu P2, na które przewidywano 25.000 tys. zł (nie podpisano umowy z wykonawcą robót o wartości kosztorysowej 155.652 tys. zł, ze względu na przesunięcie na 2014 rok planowanego rozpoczęcia robót w tym zakresie i na 2017 rok terminu zakończenia inwestycji), a także niższe wykorzystanie środków na budynki G, H i F (w kwietniu 2011 roku zawarto umowę na realizację robót na kwotę o 63.438 tys. zł niższą od ustalonej w ZZK).

W maju 2012 roku zgłoszono zapotrzebowanie na 2013 rok w wysokości 120.000 tys. zł. Jednak w związku z uwzględnieniem wniosku Inwestora o wydłużenie realizacji inwestycji do 2017 roku, w lipcu 2012 roku kwota ta została uchwałą Rady Ministrów z 10 lipca 2012 r. zmniejszona do 60.127 tys. zł (taką też kwotę ujęto w ustawie budżetowej na 2013 rok i w całości ją wydatkowano).

We wniosku z czerwca 2013 roku o dotację na 2014 rok zapotrzebowano 141.700 tys. zł, a w ustawie budżetowej na ten rok przyznano na inwestycję 148.643 tys. zł, z której wydatkowano 88.416 tys. zł (59,5% planu). Kwoty dotacji zapisanej w ustawie budżetowej nie zmniejszono w trakcie roku, chociaż pismami z 25 marca i 5 czerwca 2014 r. Uniwersytet wnioskował do Ministerstwa Zdrowia o jej zmniejszenie do kwot realnych do wydatkowania, tj. 120.643 tys. zł i 100.000 tys. zł, a pismami z 25 listopada i 11 grudnia 2014 r. poinformował o możliwości wydatkowania odpowiednio 82.500 tys. zł oraz 88.437 tys. zł. Główną przyczynę niższego wydatkowania środków w 2014 roku stanowiły przedłużające się procedury i niemożność rozstrzygnięcia części postępowań przetargowych o wartości około 15.000 tys. zł na wyposażenie budynków G i H, a także terminy dostaw i płatności (na łącznie 11.436 tys. zł) przypadające po 2014 roku. Spowodowało to również nieprzystąpienie przez Inwestora do alokacji klinik do nowo wybudowanych budynków G i H, od których uwarunkowana była możliwość rozpoczęcia niektórych robót budowlano-montażowych w budynku A, B, C, D, E (co szerzej opisano w pkt. 3.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

Stwierdzono przypadek podjęcia się realizacji programu wieloletniego, dla którego nie zapewniono dostatecznego poziomu finansowania pod planowany zakres robót. Dotyczyło to Uniwersytetu Jagiellońskiego, który podjął się realizacji **Przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** w zakresie, dla którego nie zapewniono dostatecznego poziomu finansowania, a czego miano pełną świadomość jeszcze przed ustanowieniem programu przez Radę Ministrów. Świadczy o tym nieskuteczna próba zwiększenia w 2010 r. wartości zadania do kwoty 267 723 tys. zł, tj. o ok. 35%⁵⁵, bez wskazania innych niż budżet państwa źródeł finansowania. W konsekwencji – wg stanu na koniec 2014 r. – zaangażowanie finansowe jednego z zadań⁵⁶, i to niezakończonych, osiągnęło poziom 110%, co oznacza konieczność ograniczenia nakładów na inne elementy przewidziane programem.

⁵³ Uchwałami Rady Ministrów: Nr 148/2011 z 9 sierpnia 2011 r. i Nr 222/2011 z 8 grudnia 2011 r.

⁵⁴ Uchwałą Rady Ministrów Nr 124/2012 z 10 lipca 2012 r.

⁵⁵ W stosunku do kwoty 198 000 tys. zł, tj. przyjętej we wniosku w wersji pierwotnej z 2008 r.

⁵⁶ Zadanie „Przebudowa budynków B i C”, którego planowany koszt stanowił 29,3% kosztów ogółem programu.

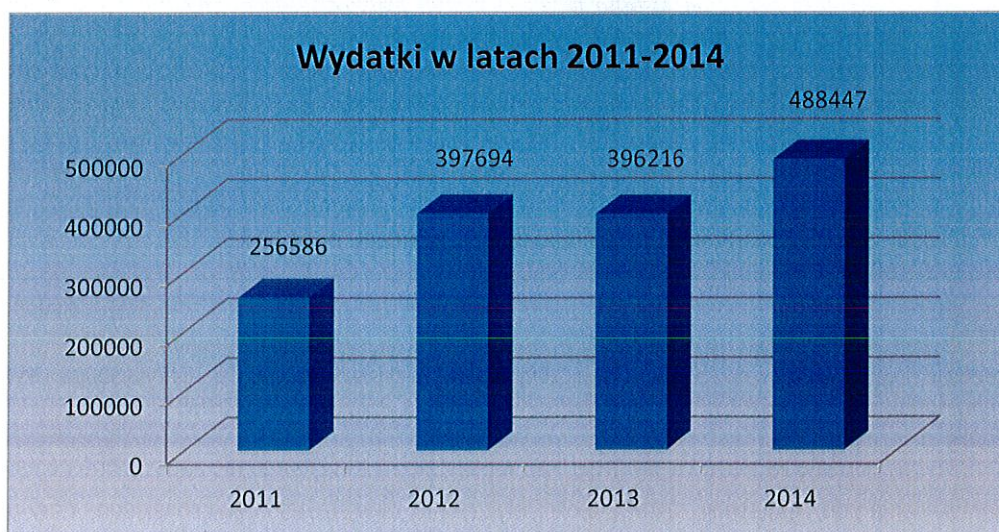
Dla programu wieloletniego **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim** natomiast nie wskazano ostatecznie wszystkich źródeł finansowania inwestycji. Według aktualnych założeń inwestycja „posiadała dwa zasadnicze źródła finansowania: Program Wieloletni NSSU (do wysokości 800 000 tys. zł) oraz środki własne Inwestora (430 060 tys. zł). W kwocie środków własnych mają dominować środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO). W dniu 18 grudnia 2014 r. Zarząd Województwa Małopolskiego zatwierdził projekt ww. programu, w którym uwzględniono możliwość dofinansowania w trybie pozakonkursowym ze środków RPO zakupu wyposażenia medycznego. Szacunkowa wartość dofinansowania projektu pod nazwą *Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim* wyniosła 60 000 000 euro⁵⁷. Dla finansowego domknięcia programu brakuje ok. 176 mln zł – na tę kwotę inwestor nie przedstawił sposobu uzupełnienia wkładu własnego.

4.3. Wydatkowanie środków publicznych na inwestycje

Sposób wydatkowania środków publicznych na kontrolowane inwestycje był na ogół prawidłowy i celowy. W szczególności inwestorzy wydatkowali środki zgodnie z przeznaczeniem, nie płacili odsetek ani kar umownych.

W 2014 r. plany wydatków dla 7 skontrolowanych programów wieloletnich określono na kwotę 634.489 tys. zł, które zostały zrealizowane w wysokości 488.447 tys. zł, tj. w 76,9% planu. Niepełne wykonanie planów wydatków stwierdzono przy realizacji 4 programów (od 0,8% do 91,8%). Najniższe wykonanie planu wydatków w 2014 r. stwierdzono przy realizacji programu „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim”.

Wykres 2: Wydatki w latach 2011-2014



Źródło: Kontrola NIK

Niskie wykonanie planu wydatków na poszczególnych zadaniach realizowanego programu wieloletniego oraz nieprawidłowe wydatki stwierdzono m.in.:

- Do końca 2010 roku Inwestor na realizację programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** przeznaczył 19.217 tys. zł, a w latach 2011-2014 kolejne 262.084 tys. zł (łącznie 281.301 tys. zł), z czego w 2011 roku – 34.541 tys. zł, w 2012 roku – 79.000 tys. zł, w 2013 roku – 60.127 tys. zł i w 2014 roku – 88.416 tys. zł, w tym na:
 - prace przygotowawcze i projektowe, obsługę inwestorską, rozruch – 6.728 tys. zł (od początku realizacji inwestycji 20.246 tys. zł, co stanowiło 69,0% środków ujętych w WKI),
 - przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci – 1.794 tys. zł (od początku realizacji 4.483 tys. zł, tj. 84,3% środków ujętych w WKI),

⁵⁷ Wg średniego kursu euro z 10 lutego 2015 r. na poziomie 4,2017 zł łączna kwota dofinansowania wyniosłaby 252 102 tys. zł.

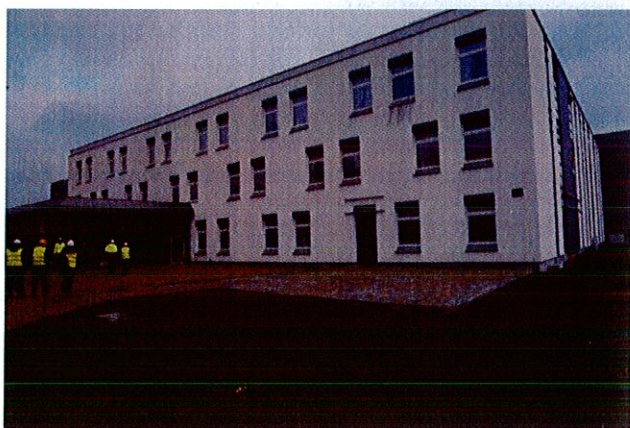
- budowę obiektów podstawowych – 128.053 tys. zł (63,4% środków ujętych w WKI),
- instalacje wewnętrzne – 59.756 tys. zł (54,3% środków ujętych w WKI),
- zagospodarowanie terenu i budowę obiektów pomocniczych – 25.655 tys. zł (86,7% środków ujętych w WKI), z tego 22.645 tys. zł w latach 2011-2014,
- wyposażenie – 43.108 tys. zł (32,5% środków ujętych w WKI).

Zgodnie z uchwałą Rady Ministrów Nr 214/2014 z 27 października 2014 r. (podjętą przy założeniu wydatkowania w 2014 roku 100.000 tys. zł), Inwestor miałby wydatkować w 2015 roku – 93.000 tys. zł, w 2016 roku – 67.127 tys. zł, a w 2017 roku – 56.044 tys. zł.

- Stwierdzono, że nadzór Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu nad realizacją inwestycji objętych programem wieloletnim pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** i wydatkowaniem środków publicznych przeznaczanych na ich finansowanie był niewystarczający. W toku kontroli stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości:
 - wydatkowaniu środków z dotacji na realizację Programu z przekroczeniem kwot wydatków ustalonych w harmonogramach rzeczowo-finansowych (dalej: „HRF”) zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia;
 - ustalone w HRF limity dla ww. grup, przekroczone zostały:
 - w 2011 r. łącznie o 2 376,7 tys. zł, z tego w grupie 2 – Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci o 114,1 tys. zł (25,0%), w grupie 6 - Wyposażenie o 2 260,7 tys. zł (71,6%), w grupie 7 – Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska o 1,9 tys. zł (0,2%);
 - w 2012 r. łącznie o 992,2 tys. zł, z tego w grupie 4 - Instalacje o 82,0 tys. zł (1,7%), w grupie 5 – Zagospodarowanie terenu i obiekty pomocnicze o 233,5 tys. zł (70,8%), w grupie 6 - Wyposażenie o 76,5 tys. zł (0,1%), w grupie 7 – Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska o 600,1 tys. zł (26,5%);
 - w 2013 r. łącznie o 0,2 tys. zł (w grupie 3 – Roboty budowlane);
 - w 2014 r. łącznie o 854,2 tys. zł, z tego w grupie 2 – Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci o 0,1 tys. zł, w grupie 5 – Zagospodarowanie terenu i obiekty pomocnicze o 103,1 tys. zł (27,7%), w grupie 6 - Wyposażenie o 745,2 tys. zł (14,8%), w grupie 7 – Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska o 5,9 tys. zł (1,5%).

W ocenie liczby, skala i kwoty przekroczeń w poszczególnych pozycjach HRF świadczą o nierzetelnym nadzorze nad realizowaną inwestycją. Przekroczenia wystąpiły mimo tego, że Minister zatwierdzał zmiany HRF w ostatnich dniach poszczególnych lat kalendarzowych.

- Uczelnia z opóźnieniem liczącym 359 dni w stosunku do terminu wynikającego z art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁵⁸ (dalej: „uofp z 2005 r.”) w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych⁵⁹ zwróciła na konto Ministra niewykorzystane środki z dotacji inwestycyjnej uzyskane w roku 2009 tytułem zwrotu poniesionych w tym roku kosztów postępowań przed Krajową Izbą Odwoławczą w łącznej kwocie 10,8 tys. zł, zaniżonej o 132,32 zł oraz bez należnych odsetek za zwłokę w kwocie 1,1 tys. zł. Stanowiło to naruszenie art. 144 ust. 3 uofp z 2005 r.



Zdjęcie nr 1. Końcowe prace na obiekcie Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy

Źródło: Kontrola NIK

⁵⁸ Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

⁵⁹ Dz. U. Nr 157, poz. 1241 ze zm.

Na większości inwestycji objętych programami wieloletnimi stwierdzono niepełne wykonanie harmonogramów rzeczowo-finansowych. I tak np.:

- Realizacja programu wieloletniego pn. **Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie** przedstawiała się następująco: w 2011 r. wstępny harmonogram rzeczowo-finansowy zakładał realizację prac o wartości 16 274 tys. zł, zaś realizacja wyniosła 16 258 tys. zł, tj. 99,9% planu; w 2012 r. harmonogram zakładał realizację prac o wartości 127 500 tys. zł, zaś realizacja wyniosła 88 400 tys. zł, tj. 69,3% planu i w 2013 r. harmonogram zakładał realizację prac o wartości 197 000 tys. zł, natomiast realizacja wyniosła 159 244 tys. zł, tj. 80,8% planu. W 2014 r. harmonogram rzeczowo-finansowy zakładał realizację prac oraz zakup wyposażenia na łączną kwotę 199 060 tys. zł (w tym 151 tys. zł ze środków własnych WUM), realizacja wyniosła 138 673 tys. zł (w tym środki własne 3 525 tys. zł), tj. 69,7% planu.

Zaawansowanie finansowe realizacji programów wieloletnich

Z kontroli wynika, że najwyższe zaawansowanie finansowe programu wieloletniego odnotowano przy realizacji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015 (94,4%), a najniższe dotyczy Nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim (2,1%).

Wykres 3: Zaawansowanie finansowe programów wieloletnich na koniec 2014 r.



Źródło: Kontrola NIK

W trakcie realizacji niektórych programów wieloletnich stwierdzono niskie zaawansowanie finansowe robót, które nie gwarantowało dotrzymania terminów wynikających z harmonogramów rzeczowo-finansowych. I tak np.:

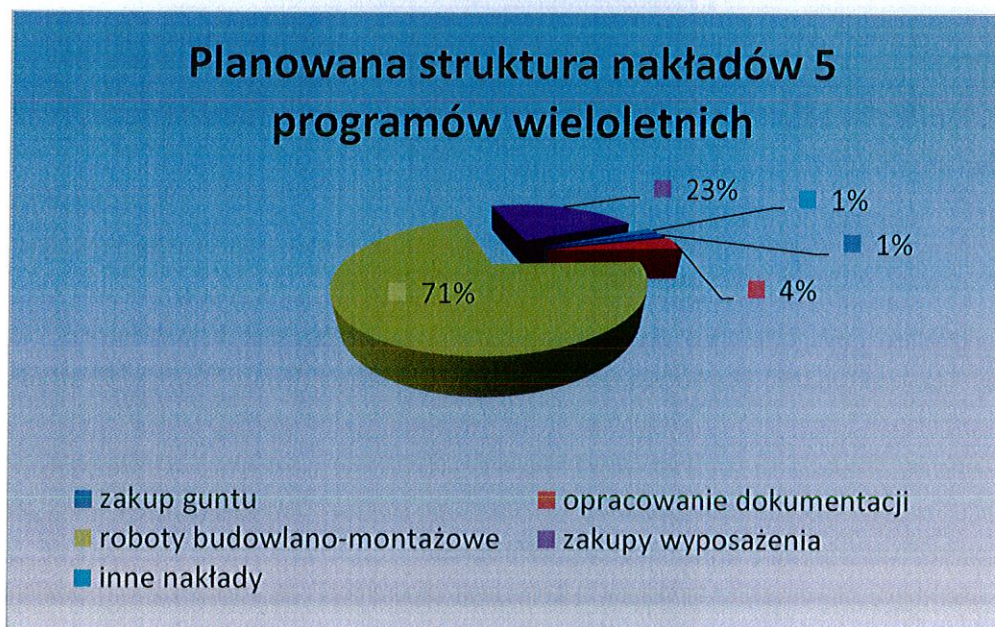
- W toku realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** stwierdzono niskie zaawansowanie finansowe robót, które na koniec 2014 r. było następujące:
 - przebudowa budynku A – 5,2%,
 - przebudowa budynków B i C – 109,7%,

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

Planowana struktura nakładów 5 programów wieloletnich

Zgodnie z wartościami kosztorysowymi inwestycji planowana struktura nakładów 5 programów wieloletnich⁶⁰ zakładała, że największy udział w kosztach realizacji stanowić będą roboty budowlano-montażowe 1.801.642 tys. zł (71%) oraz zakup wyposażenia dla oddawanych do użytkowania obiektów 587.798 tys. zł (23%). Najmniejszy udział w strukturze wydatków stanowił zakup nieruchomości gruntowych 34.289 tys. zł (1%). Dotyczyło to tylko jednego programu wieloletniego, gdzie inwestor zaplanował zakup nieruchomości gruntowych. W pozostałych 4 przypadkach inwestorzy nie zaplanowali konieczności wydatkowania środków finansowych na ten cel.

Wykres 4. Planowana struktura nakładów 5 programów wieloletnich



Źródło: kontrola NIK

Struktura nakładów 5 programów wieloletnich na koniec 2014 r. uległa zmianie w stosunku do planowanych, głównie w zakresie poniesionych kosztów opracowania dokumentacji (nastąpił wzrost udziału z 4% do 15%), kosztów wykonania robót budowlano-montażowych (nastąpił spadek w udziale z 71% do 67%) oraz kosztów zakupu wyposażenia (nastąpił spadek w udziale z 23% do 15%). W pozostałych grupach rodzajowych nie stwierdzono istotnych różnic.

Ustalone zmiany w strukturze nakładów (na koniec 2014 r.) na etapie realizacji zadań inwestycyjnych lub oddawanych do użytku, wynikają z etapowania procesu inwestycyjnego. Zakończono fazę opracowania dokumentacji projektowej. Realizowane są roboty budowlano-montażowe i dokonywane zakupy wyposażenia. Po

⁶⁰ W planowanej strukturze nakładów nie uwzględniono programu wieloletniego „Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017” (kontrolą objęto realizację programu wieloletniego w latach 2011-2014) oraz programu wieloletniego „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim” (program wieloletni jest w początkowej fazie realizacji).

2014 r. pozostało do wydatkowania 488.200 tys. zł, co stanowi 19,1% wartości kosztorysowych 5 programów wieloletnich.

Wykres 5. Struktura nakładów 5 programów wieloletnich na koniec 2014 r.



Źródło: kontrola NIK

4.4. Realizacja procesów inwestycyjnych

Terminowość realizacji inwestycji

Programy wieloletnie były realizowane przewlekłe, a terminy ich zakończenia były zmieniane co najmniej jednokrotnie. Dla 3 spośród 6⁶¹ skontrolowanych programów wieloletnich termin zakończenia zmieniano dwa razy, a dla pozostałych 3 programów zmieniono jeden raz. Najdłuższy okres realizacji programu wynosi 17 lat dla „Budowy Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”, a najkrótszy planowany 4 lata dla „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy” (8 lat od dnia rozpoczęcia przedsięwzięcia jako inwestycji wieloletniej).

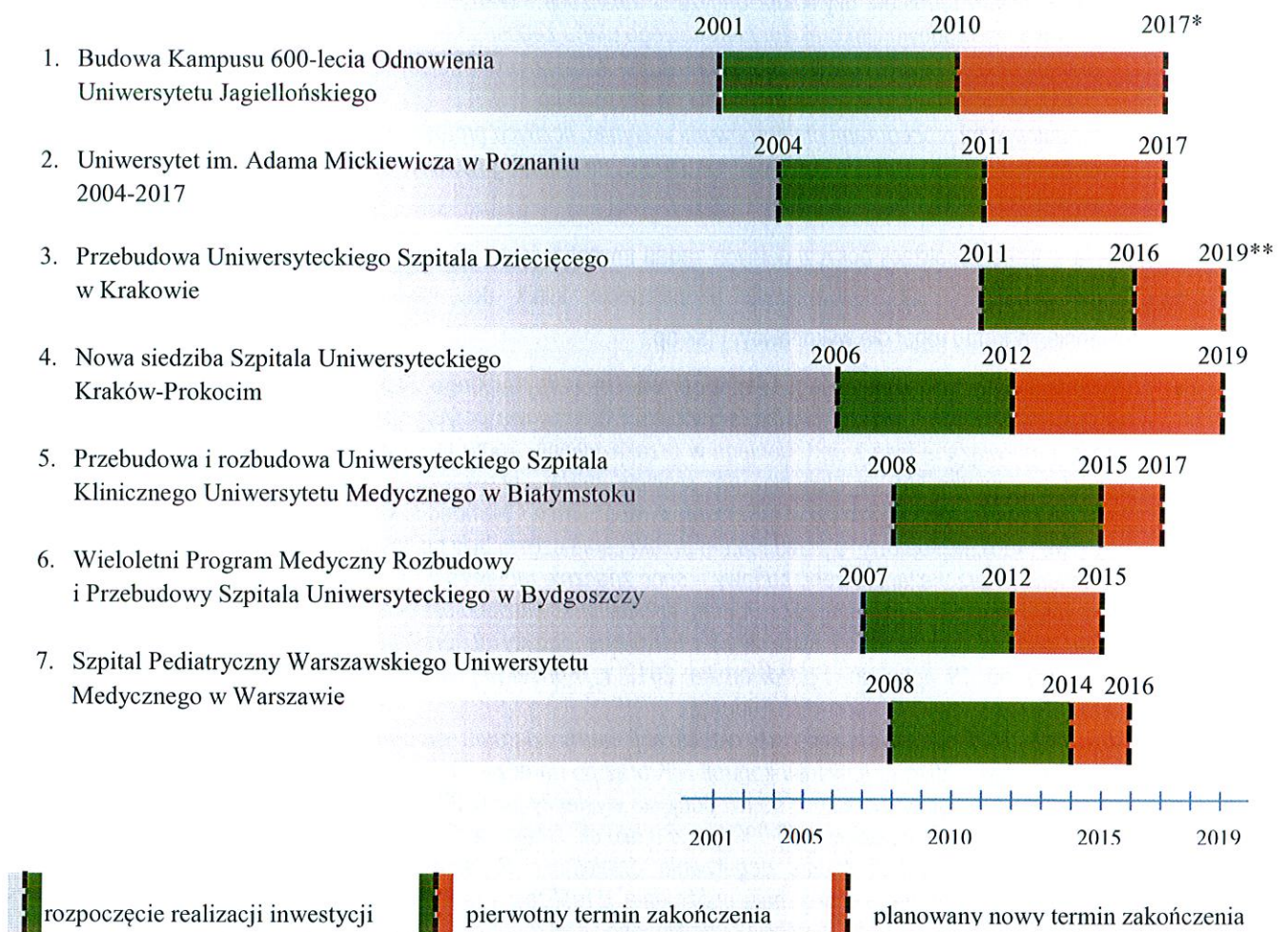
Zgodnie z pierwotnie planowanymi terminami zakończenia programów, do końca 2014 r. powinna zostać zakończona realizacja 5 programów, oprócz „Przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” oraz „Przebudowy i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.”

Z ustaleń kontroli wynika, że żaden z 7 skontrolowanych programów wieloletnich nie został zakończony do końca 2014 r. Podstawowymi przyczynami opóźnień w realizacji inwestycji były przewlekłe działania na etapie przygotowywania inwestycji oraz błędy występujące w trakcie realizacji. Skutkowało to koniecznością zmiany terminów zakończenia poszczególnych etapów.

W wyrazie graficznym powyższa terminowość realizacji programów wieloletnich (w 5 przypadkach rozpoczętych jako inwestycje wieloletnie), przedstawia się następująco:

⁶¹ Do czasu zakończenia kontroli nie dokonywano zmiany terminu zakończenia programu pt. *Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie*, mimo że według oceny inwestora termin ten zostanie wydłużony o 3 lata.

Wykres 6. Okresy realizacji kontrolowanych programów wieloletnich



Źródło: kontrola NIK (*znaczące opóźnienia w wykupie gruntów pod nowe zad. inwest., ** termin planowany przez inwestora).

Przyczynami opóźnień realizacji inwestycji na etapie ich przygotowania były m.in.: długotrwały proces wykupu gruntów (głównie wynikający z nieuregulowanych stanów prawnych nabywanych nieruchomości), długotrwałe procedury przetargowe w wyniku licznych protestów, brak miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz wydłużone terminy uzyskania decyzji o ustaleniu lokalizacji Inwestycji celu publicznego, i tak np.:

- W ustawie z dnia 23 maja 2001 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „**Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego**”⁶² pierwotny termin zakończenia realizacji programu określono na rok 2010. W wyniku 2-krotnie przeprowadzonej nowelizacji ustawy⁶³ przedłużono ten termin do końca 2015 r., a następnie do 2017 r. Spowodowane to było m.in. opóźnieniami w wykupie gruntów pod nowe zadania inwestycyjne (głównie wynikające z nieuregulowanych stanów prawnych wykupywanych nieruchomości), brak miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, wydłużanie terminów uzyskania decyzji o ustaleniu lokalizacji Inwestycji celu publicznego, co wpłynęło na przedłużanie terminów uzyskiwania pozwoleń na budowę.
- Pierwsza aktualizacja programu wieloletniego p.n. „**Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017**” (w 2010 r.), oprócz zwiększenia wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych objętych

⁶² Dz. U. Nr 67, poz. 677.

⁶³ Dz. U. z 2009 r. Nr 79, poz. 664 i Dz.U. z 2015 r., poz. 300.

programem, wydłużyła jego realizację o 4 lata do 2015 r. Druga aktualizacja, z 2014 r wydłużyła jego realizację o kolejne dwa lata, tj. do 2017 r. Zmiany terminów zakończenia programu spowodowane były głównie:

- wydłużeniem terminów uzyskania decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz pozwoleń na budowę, spowodowanym brakiem miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego;
- przeciągającymi się postępowaniami administracyjnymi mającymi na celu wydanie decyzji o oddziaływaniu realizowanych inwestycji na środowisko,
- długotrwałymi procedurami przetargowymi w wyniku licznych protestów,
- opóźnieniami w wykupie gruntów, z uwagi na nieuregulowany stan prawny oraz procedurami wywłaszczeniowymi.

Opóźnienia w trakcie realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych powstawały niekiedy z przyczyn leżących po stronie inwestora, jak nieterminowe przeniesienie klinik do nowo wybudowanych obiektów lub nieudostępnianie frontu robót dla wykonawcy. I tak np.:

- Realizacja programu wieloletniego „**Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**” od jego uruchomienia przebiegała nieterminowo. Podstawowa przyczyna tych opóźnień leżała po stronie Szpitala, a związana była z opóźnieniami w przekazywaniu frontu robót wykonawcom robót budowlanych. Szpital z opóźnieniem, w stosunku do zapisów umów, przekazywał wykonawcom robót obiekty do przebudowy. Faktyczne przekazywanie frontów robót firmie Chemobudowa następowało etapowo, tj. przez cały okres realizacji umowy, a przedmiotem przekazania często były pojedyncze pomieszczenia. Opóźnienia w przekazaniu terenu budowy – choć znacznie mniejsze z racji węższego zakresu robót – miały także miejsce w przypadku umowy z Polbau, w której przewidziano czternastodniowy termin na przekazanie terenu budowy (umowa z 11 lipca 2013 r.). Kolejne obiekty do przebudowy przekazywano wykonawcy w okresie od 19 lipca do 1 października 2013 r. Konsekwencją takich opóźnień były liczne zapisy kierowników budowy w dziennikach budowy. Stosowne działania zmierzające do aktualizacji harmonogramu programu wieloletniego Szpital podjął dopiero w marcu 2015 r., tj. w toku kontroli NIK oraz po naradzie rozliczeniowej w Ministerstwie Zdrowia 17 marca 2015 r., chociaż przesłanki do ich podjęcia wystąpiły już w 2012 roku, kiedy przewidziane w ustawie budżetowej wydatki na poziomie 30 000 tys. zł udało się zrealizować zaledwie w 18%. Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie terminowości realizacji inwestycji. Wpływ na taką ocenę mają opóźnienia w realizacji programu sięgające trzech lat, a wynikające z niedostatecznej organizacji procesu budowlanego. Argument podnoszony przez przedstawicieli Szpitala, odnoszący się do trudności w pogodzeniu bieżącej działalności leczniczej z równoległe prowadzonym procesem inwestycyjnym, jest z pewnością słuszny, niemniej w ocenie Najwyższej Izby Kontroli nie jest to okoliczność, której nie można było przewidzieć, względnie przewidzenie jej było sprawą trudną
- Dla programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** określony w kolejnych ustawach budżetowych na lata 2008-2010 termin zakończenia inwestycji (2013 rok) został w Programie inwestycji z sierpnia 2010 roku przesunięty na 2015 rok. Na wniosek Uniwersytetu, uchwałą Rady Ministrów Nr 124/12 z 10 lipca 2012 r. termin ten ustalono na 2017 rok. Wniosek został umotywowany m.in.: opóźnieniem w przekazaniu wykonawcy robót budowlanych terenu pod budowę budynku G i H, spowodowanym przez wykonawcę zagospodarowania terenu, brakiem możliwości rozpoczęcia robót budowlano-montażowych w budynku głównym A, B, C, D, E oraz nadbudów D1 i E1 przed zakończeniem robót w budynkach G i H oraz uzyskaniem pozwolenia na ich użytkowanie (ze względu na konieczność przeniesienia klinik z budynku głównego do budynku G i H). Wykonawca robót zagospodarowania terenu nieterminowo zrealizował m.in. roboty związane z wykonaniem tymczasowej stacji transformatorowej oraz oświetlenia terenu (odpowiednio 29 i 75 dni opóźnienia)⁶⁴, w części z powodu:

⁶⁴ Przesunięcie terminów zakończenia tych robót łącznie z okresami ich wstrzymania przez Inwestora wyniosło odpowiednio 58 dni i 84 dni. Odnotowane problemy, mające wpływ na przebieg tych robót w kolejnych latach to m.in.: konieczność przebudowy kabli średniego napięcia (będących własnością PGE) kolidujących z trasą drogi, utrudnienia w robotach rozbiórkowych hydroforów w związku z potrzebą przebudowy linii elektrycznych i teletechnicznych przechodzących przez hydrofornię oraz zasilających inne

- występowania na placu budowy niezinventaryzowanych sieci infrastruktury podziemnej niewykazanej na podkładach geodezyjnych oraz niezgodności jej przebiegu na tych podkładach z rzeczywistym przebiegiem w terenie,
- braku pozwolenia na przebudowę ulicy J. Waszyngtona, co uniemożliwiło rozpoczęcie prac związanych z budową sieci ciepłych w pasie drogowym tej ulicy.

Wystąpiło też ośmiomiesięczne opóźnienie w zakończeniu realizacji budynków G, H i F, wynikające z:

- ponad dwumiesięcznego opóźnienia w przekazaniu wykonawcy terenu budowy tych budynków⁶⁵ (wynikającego z dłuższej realizacji części robót dotyczących zagospodarowania terenu), co spowodowało wydłużenie umownego okresu realizacji robót w tych obiektach z 33 do 35 miesięcy,
- półrocznego przesunięcia terminu zakończenia robót⁶⁶ z uwagi na: [1] wydłużenie procedur przetargowych, a w konsekwencji przesunięcie terminów dostaw wyposażenia i terminu alokacji klinik z budynków istniejących do nowo wybudowanych (w tym brak możliwości wykonania wyjścia ewakuacyjnego do budynku A, w którym działała klinika podlegająca alokacji), [2] konieczność wykonania robót dostosowawczych pomieszczeń w poszczególnych klinikach ze względu na różnorodność aparatury i urządzeń, a co za tym idzie zróżnicowanie rozwiązań technologicznych, [3] udostępnienie przez Inwestora USK i podmiotowi zewnętrznemu (TMS Diagnostyka sp. z o. o.) części budynku G w celu wykonania robót adaptacyjnych i wyposażenia pomieszczeń na potrzeby prowadzenia usług radiologicznych przez podmiot zewnętrzny, co spowodowało wstrzymanie prac prowadzonych przez wykonawcę (Budimex).

Stwierdzono także, iż zaawansowanie realizacji umów na koniec 2014 roku i zakresu rzeczowego inwestycji planowanego do wykonania w latach 2015-2017 wskazuje na ryzyko niedotrzymania terminów w trzech grupach kosztów:

- Realizacja budowy obiektów podstawowych i instalacji wewnętrznych (grupy trzy i cztery) w budynkach A, B, C, D i E może zostać zakończona po terminie ustalonym w umowie zawartej z wykonawcą (1 kwietnia 2017 r.) z powodu opóźnionej alokacji znajdujących się w nich klinik (od czego uzależnione jest rozpoczęcie robót budowlanych w tych budynkach). Miała się ona bowiem rozpocząć od 1 kwietnia 2014 r., a zaczęła się dopiero w I kwartale 2015 roku (na koniec 2014 roku zaawansowanie finansowe realizacji umowy dotyczącej tego zakresu robót wynosiło 24%, zaś procentowy upływ czasu w stosunku do terminów umownych 37%, tj. 16 z 43 miesięcy).
 - Prace przygotowawcze i projektowe, obsługa inwestorska, rozruch (grupa siedem), których termin zakończenia jest powiązany z zakończeniem robót budowlano-montażowych i instalacyjnych oraz dostaw wyposażenia.
- W trakcie realizacji **Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** zawarto w dniu 17 listopada 2009 r. umowę na budowę Obiektu nr 1, którą kilkakrotnie zmieniano w zakresie terminów realizacji zadań:
 - dwukrotnie zmieniano termin zakończenia budowy obiektu, wydłużając go łącznie o 3,5 miesiąca (do dnia 31 sierpnia 2012 r.). Przedłużenia terminu uzasadniano m.in. koniecznością wykonania nieprzewidzianych robót zamiennych i wprowadzania zmian w dokumentacji projektowej. Dodatkowo aneksem z dnia 5 czerwca 2012 r. z uwagi na opóźnienia w przekazaniu frontu robót dla tzw. robót wyłączonych⁶⁷, ustalono odrębny termin zakończenia tych prac, który następnie również został wydłużony. Wydłużenie terminu budowy Obiektu nr 1, wraz z wykonaniem robót wyłączonych, w stosunku do pierwotnie ustalonego terminu wyniosło 10,5 miesiąca;
 - równoległe, w 2013 r. prowadzone były przez innego wykonawcę, na podstawie odrębnej umowy, roboty adaptacyjne części pomieszczeń Centralnej Sterylizatomi. Termin realizacji tych robót był dwukrotnie zmieniany (łącznie wydłużono go o 5 miesięcy) z uwagi m.in. na unieważnienie postępowania przetargowego na dostawę urządzeń oraz konieczność koordynacji działań z dostawcą wyposażenia

obiekty (w 2012 roku) i późniejsze przekazanie frontów robót na niektórych odcinkach ze względu na prowadzenie robót związanych z obiektami kubaturowymi. Wykonawcy tych robót naliczono kary umowne w wysokości 178.855 zł.

⁶⁵ Teren przekazano 29 lipca 2014 r., zamiast – zgodnie z umową – 12 maja 2014 r.

⁶⁶ Z 28 marca do 31 lipca i 30 września 2014 r.

⁶⁷ dotyczącą przeniesienia z montażem urządzeń aktualnie użytkowanych oraz podłączenie urządzeń kupowanych przez Inwestora, adaptacji pomieszczeń Zespołu Kliniki Kardiologii Inwazyjnej – I piętro i piwnica, montażu sprzętu medycznego w salach operacyjnych nr 4,7,11,12 na I i II piętrze.

sterylizatorami. Wykonawcy temu udzielono ponadto zamówień uzupełniających o łącznej wartości 19,7 tys. zł.

W trakcie realizacji pięciu zadań realizowanych na obiekcie nr 5 pięciokrotnie zmieniano termin realizacji przedmiotu zawartych umów, wydłużając go o okres od 12 dni do 6 miesięcy⁶⁸. Przedłużenia terminu uzasadniano m.in. niedogodnymi warunkami atmosferycznymi; koniecznością etapowej realizacji przedmiotu umowy z uwagi na zdrowie i życie pacjentów (tj. stopniowego uruchomienia poszczególnych pracowni angiograficznych); działaniem podmiotu trzeciego (tj. wykonawcy Obiektu nr 1); koniecznością przeprowadzenia chemicznego płukania kotłów w związku z powstaniem kamienia kotłowego; koniecznością wykonania zamiennie docieplenia części dachu oraz klatki schodowej.

Najwolniej realizowanym programem wieloletnim jest program pn. *Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim*. Mimo upływu 69% czasu zaplanowanego na realizację inwestycji dotychczas poniesiono jedynie środki na przygotowanie inwestycji, stanowiące 2,1% wartości kosztorysowej.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim** stwierdzono, że w okresie od 1992 do 2009 r. realizowano wykup gruntów pod inwestycję NSSU. Do 2007 r. wykonano mapy do celów projektowych, opracowano dokumentację geologiczno-inżynierską oraz wykonano analizy określające możliwości realizacji i sposoby realizacji inwestycji NSSU. W 2008 r. wykonano koncepcję programowo – przestrzenną. W latach 2009-2010 opracowano dokumentację projektową budowlaną – wykonawczą, wykonano projekt nasadzeń zastępczych, poniesiono opłatę administracyjną za wycinkę drzew oraz wykonano audyt projektu budowlanego. W latach 2011-2014 zrealizowano wycinkę drzew i krzewów z terenu inwestycji oraz przebudowę magistrali wodociągowej DN600 mm na odcinku kolidującym z zaprojektowanym zagospodarowaniem inwestycji. Wielkość nakładów inwestycyjnych poniesionych od początku realizacji inwestycji do 31 grudnia 2014 r. wyniosła 25 516 tys. zł, w tym 25 233 tys. zł stanowiły środki pochodzące z budżetu państwa. W latach 2011-2014 wydatkowano łącznie 3 333 tys. zł, w tym 3 072 tys. zł środków budżetowych. Finansowe zaawansowanie inwestycji na koniec grudnia 2014 r. wynosiło 2,16%. W dniu 3 lutego 2015 r. nastąpiło przekazanie Generalnemu Wykonawcy terenu budowy. W wyniku oględzin przeprowadzonych 16 lutego 2015 r. stwierdzono, iż na terenie przeznaczonym pod kontrolowaną inwestycję trwały wstępne prace przygotowawcze prowadzone przez pracowników Generalnego Wykonawcy, polegające m.in. na wykonywaniu pomiarów geodezyjnych oraz inwentaryzacji drzew. W ocenie Izby dotychczasowe efekty realizowanej od 2006 r. inwestycji należy uznać za niezadawalające. Między innymi z przyczyn niezależnych od Inwestora, w szczególności w związku z protestami organizacji ekologicznej, nastąpiło opóźnienie w stosunku do harmonogramu rzeczowo – finansowego określonego w Programie Inwestycji zatwierdzonym w 2011 r.

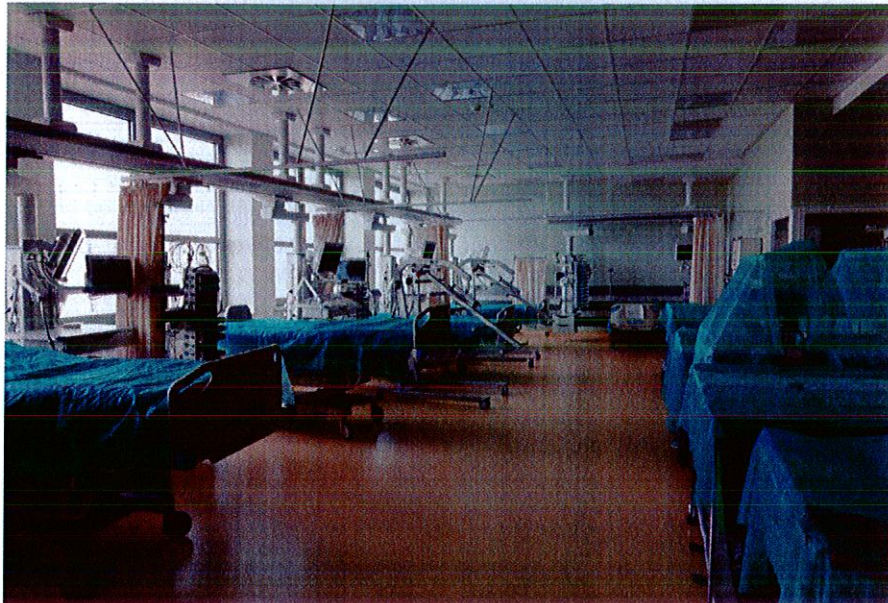
Zakupy wyposażenia, sprzętu, urządzeń i aparatury

Z ustaleń kontroli wynika, że niekiedy realizowano zakupy sprzętu ze znacznym wyprzedzeniem w stosunku do faktycznych potrzeb, a niekiedy ze znacznym opóźnieniem w stosunku do harmonogramów:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** Uczelnia dokonywała w ramach Programu zakupów aparatury i urządzeń o 24 miesięcznym okresie gwarancyjnym ze znacznym wyprzedzeniem w stosunku do zaawansowania robót na budowie, warunkującego przekazanie obiektów Szpitalowi. NIK zwraca uwagę, że dla części z tych sprzętów w momencie ich przekazania Szpitalowi upłynęła połowa okresu gwarancyjnego. Nie negując złożoności procesu inwestycyjnego, NIK wskazuje, że zbyt wczesne dokonywanie zakupów uszczupla ochronę gwarancyjną, jaka przysługuje nabywcy z tytułu wad produktu, co może prowadzić do niepotrzebnych wydatków w sytuacji ujawnienia tych wad po rozpoczęciu eksploatacji.

⁶⁸ Tj.: [1] pierwotny termin realizacji przedmiotu umowy zawartej w dniu 24 września 2010 r. określono do 60 dni od daty podpisania umowy, ostatecznie przedłużając go do 6 grudnia 2010 r.; [2] pierwotny termin realizacji przedmiotu umowy zawartej w dniu 17 kwietnia 2012 r. określono do 180 dni od daty podpisania umowy, ostatecznie przedłużając go do 15 grudnia 2012 r.; [3] pierwotny termin realizacji przedmiotu umowy zawartej w dniu 31 maja 2011 r. określono do 10 miesięcy od daty podpisania umowy, dwukrotnie go przedłużając: do 12 maja 2012 r., a następnie do 27 lipca 2012 r.; [4] pierwotny termin realizacji przedmiotu umowy zawartej w dniu 30 lipca 2013 r. określono do 120 dni od daty podpisania umowy, ostatecznie przedłużając go 30 maja 2014 r.

Zdjęcie nr 2: Zainstalowane wyposażenie w zakończonym obiekcie Szpitala



Źródło: Kontrola NIK

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie** stwierdzono brak pełnej realizacji zaplanowanych na 2014 r. zakupów wyposażenia na kwotę 92 931 tys. zł. Uczelnia w 2014 r. przeprowadziła 16 postępowań na zakup sprzętu i wyposażenia o wartości szacunkowej 80 169,3 tys. zł. Pięć postępowań⁶⁹ o wartości szacunkowej 9 573,4 tys. zł zostało unieważnionych (z powodu braku ofert, zbyt wysokiej ceny, odrzucenia wszystkich ofert). Trzy postępowania o wartości szacunkowej 6 702,5 tys. zł nie zostały zakończone. Szacunkowa wartość postępowań rozstrzygniętych wynosiła 63 893,4 tys. zł, natomiast wartość zrealizowana wyniosła 53 787,4 tys. zł, w tym w 2014 r. – 36 764,8 tys. zł i w 2015 r. – 17 022,6 tys. zł.

Udzielanie zamówień publicznych

Zamówienia na roboty budowlane realizowane w ramach Programów wieloletnich udzielane były z zastosowaniem trybów i zasad ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁷⁰.

Stwierdzono jedynie pojedyncze przypadki naruszeń ustawy Prawo zamówień publicznych. I tak:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono następujące nieprawidłowości: Udzielając zamówienia publicznego na przebudowę budynku A, B, C, D, E, wykonanie nadbudów D1 i E1 oraz budowę parkingu wielopoziomowego, Inwestor ustalił wartość szacunkową zamówienia na podstawie kosztorysów inwestorskich sporządzonych w marcu 2011 roku, tj. 15 miesięcy przed wszczęciem postępowania. Naruszono w ten sposób art. 35 ust. 1 Prawa zamówień publicznych, który zobowiązuje do ustalenia wartości zamówienia na podstawie kosztorysu opracowanego nie wcześniej niż sześć miesięcy przed wszczęciem postępowania. Zastępca Kierownika Działu Rozwoju i Modernizacji Infrastruktury, który przedstawił we wniosku o wszczęcie postępowania wartość przedmiotu zamówienia wyjaśnił, że wszczęcie postępowania pierwotnie planowane było na 2011 rok, zaś w 2012 roku na podstawie posiadanych kosztorysów inwestorskich oraz analiz cen materiałów budowlanych i robocizny wspólnie z Inżynierem Kontraktu ustalono, że ceny w nich przyjęte nie uległy zmianie, mimo upływu 15 miesięcy od sporządzenia kosztorysów. W związku z tym nie dokonano aktualizacji kosztorysu, ponieważ wiązałby się to z nieuzasadnionym wydatkowaniem środków (przy tym cena ofertowa nie odbiegała znacząco od wartości szacunkowej).

⁶⁹ Jedno w całości, cztery w częściach.

⁷⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

Ogłoszenia o zawarciu umowy na dostawę łóżek i wózków do przewożenia pacjentów na stanowiska intensywnej terapii i wzmożonego nadzoru zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (do publikacji) 30 dni po zawarciu umowy, mimo że art. 95 ust. 2 Prawa zamówień publicznych zobowiązuje do przekazania takich ogłoszeń niezwłocznie, co zgodnie ze stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych⁷¹ oznacza „następnego dnia roboczego lub w ciągu kilku kolejnych dni po zawarciu umowy”. Kierownik Działu Zamówień Publicznych wyjaśnił, że przyczyną tak późnej publikacji ogłoszenia było oczekiwanie na zwrot podpisanej umowy (zawartej z dniem 8 grudnia 2014 r.). Dodał, że druga połowa grudnia to okres świąteczno-noworoczny z wieloma dniami wolnymi od pracy w związku z czym niezwłocznie po tym okresie (7 stycznia 2015 r.) ogłoszenie zostało przesłane. Podniósł, iż zgodnie z art. 43 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/17/WE, podmioty zamawiające, które udzieliły zamówienia, zobowiązane są do przesłania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w terminie 48 dni od daty zawarcia umowy. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że przywołana dyrektywa została zaimplementowana do polskiego systemu prawnego przepisami Prawa zamówień publicznych i w badanym przypadku powinny być stosowane te przepisy. Natomiast fakt oczekiwania na zwrot podpisanej umowy nie znajduje uzasadnienia w książce korespondencji Działu Zamówień Publicznych, a przy tym cztery dni po podpisaniu umowy (tj. 12 grudnia 2014 r.) zawarto do niej aneks.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że w przetargu nieograniczonym na „Zaprojektowanie i wybudowanie ładowiska dla śmigłowców sanitarnych nad dachem budynku Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym” (nr postępowania DAN/PW/60/10) Uczelnia: nie opublikowała ogłoszeń: o zamówieniu oraz o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: „BZP”), czym naruszyła art. 40 ust. 2 Pzp i art. 95 ust. 1 Pzp. Zamiast tego Uczelnia wymienione ogłoszenia przekazała Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (dalej: „UOP WE”).

Zdaniem NIK w przedmiotowej sprawie nie zostały spełnione przesłanki tożsamości czasowej decydujące o uznaniu wskazanych zakresów robót za jedno zamówienie udzielane w częściach. Zamówienie na rozbudowę Szpitala w zakresie budowy Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Intensywnej Terapii Medycznej, Centralnej Sterylizatorni oraz SOR oszacowano w 2008 r., a zamówienia na zaprojektowanie i wykonanie ładowiska – 1 kwietnia 2011 r. Co więcej, w 2008 r. zadanie polegające na budowie ładowiska nie było wyszczególnione w zatwierdzonym Programie. Ponadto zakres przedmiotowy tych zamówień był różny. Rozbudowa Szpitala obejmowała wyłącznie roboty budowlane, a postępowanie nr DAN/PW/60/10 obejmowało zaprojektowanie oraz wykonanie robót budowlanych. Dodatkowo, przetargi dotyczyły robót budowlanych prowadzonych na podstawie odrębnych pozwoleń na budowę.

Ponadto stwierdzono, że wartość szacunkową zamówienia na realizację Obiektu nr 2-3 (nr postępowania DEW/19/2012) ustalono⁷² w kwocie o 43 421,8 tys. zł netto (49,3%) niższej niż wynikająca z kosztorysu inwestorskiego, czym naruszono art. 33 ust. 1 Pzp.

W trakcie kontroli powyższego programu wieloletniego stwierdzono ponadto, że: Uczelnia, poprzez dokonanie w dniu 25 sierpnia 2011 r. zmiany umowy DAN3/PW/11/2009 z dnia 1 lutego 2010 r., polegającej na obniżeniu wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę 2 903,8 tys. zł naruszyła art. 144 ust. 1 Pzp, ponieważ możliwość dokonania takiej zmiany nie była przewidziana w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej: „SIWZ”) i w ogłoszeniu o zamówieniu.

NIK wskazuje, że wynagrodzenie wykonawcy jest jednym z istotnych postanowień umowy więc jego obniżenie lub podwyższenie musi być dokonane po spełnieniu przesłanek art. 144 ust. 1 Pzp. W wyniku przedmiotowego aneksu przekazano podwykonawcom wynagrodzenie za roboty budowlane w nim wskazane. Była więc to zapłata za wykonanie robót budowlanych, które stanowiły część przedmiotu zamówienia.

⁷¹ Uchwała KIO/KD 50/10 z dnia 7 lipca 2010 r.

⁷² W dniu 1 marca 2013 r. wartość zamówienia zatwierdzono na kwotę 44 715,4 tys. zł netto, podczas gdy wartość wg kosztorysu inwestorskiego wynosiła 88 137,3 tys. zł netto.

4.5. Nadzór nad realizacją inwestycji

Nadzór nad realizacją robót budowlanych

Inwestorzy posiadali kompletną i aktualną dokumentację budowy dla badanych inwestycji. Wraz z wnioskiem o pozwolenie na budowę składali oświadczenia o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane. Oświadczenia te były zgodne ze stanem faktycznym.

Kierownicy budów posiadali uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności⁷³ i ważne zaświadczenia wydane przez Izby Inżynierów Budownictwa. Realizowali oni obowiązki określone w art. 22 ustawy z dnia 7 lipca 1999 r. – Prawo budowlane⁷⁴.

Inwestorzy byli w posiadaniu planów bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dotyczących ww. budów. Plany te były opracowane przed rozpoczęciem robót i spełniały warunki określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia⁷⁵.

Kontrola wykazała, że na większości inwestycji objętych programami wieloletnimi nadzór nad realizowanymi robotami budowlanymi nie był prowadzony skutecznie, przyczyniając się do występowania nieprawidłowości w przebiegu realizacji zadań inwestycyjnych. I tak np.:

- *W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015** kontrola wykazała nieprawidłowości polegające na niewyegzekwowaniu przez Uczelnię swoich uprawnień związanych z instytucją zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz nienaliczeniu kary umownej za opóźnienia w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze końcowym w ramach inwestycji dotyczącej budowy dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii. Nieprzestrzeganie zapisów umowy dotyczących zasad wypłaty wynagrodzenia wykonawcy w ramach ww. inwestycji, skutkowało natomiast zgłoszeniem wobec Uczelni przez podwykonawcę roszczeń za wykonane i odebrane roboty, mimo iż Uczelnia uregulowała należności za te roboty na rzecz wykonawcy.*

Realizując inwestycję „Budowa dróg i parkingów przy Wydziale Chemii – Kampus Morasko”, Uczelnia wypłaciła wykonawcy wynagrodzenie za wykonane roboty w zakresie oświetlenia terenu w kwocie brutto 585,4 tys. zł, z naruszeniem postanowień § 5 pkt 7 umowy nr ZP/92/B/11 z 27 października 2011 r.

W trakcie realizacji inwestycji Kierownik Działu Inwestycji przekazywała Kwesturze, z poleceniem wypłaty, faktury za wykonane roboty wystawione przez wykonawcę, mimo iż ten nie przedkładał faktur wystawionych przez zgłoszonego podwykonawcę, co było niezgodne z ww. postanowieniem umowy. Ponadto treść oświadczeń złożonych przez podwykonawcę także była niezgodna z umową. Podwykonawca oświadczał bowiem, że wykonawca nie zalega z płatnościami według stanu na dany dzień, a był obowiązany złożyć oświadczenie o braku roszczeń wobec zamawiającego za wykonane roboty. W rezultacie, Uczelnia nie posiadała informacji dotyczących stanu wzajemnych rozliczeń pomiędzy wykonawcą a podwykonawcą, zaś podwykonawca zwrócił się do Uczelni o zapłatę kwoty 125 tys. zł wynikającej z faktury VAT nr 07/12/2013 z 13 grudnia 2013 r., stanowiącej nieuregulowaną – według niego – należność za wykonaną i odebraną przez Uczelnię pracę. Do zakończenia kontroli faktura ta nie została przez Uczelnię zapłacona. Jak wyjaśnił Kanclerz, Uczelnia uznaje to roszczenie za bezzasadne, bowiem podwykonawca złożył pisemne oświadczenie, że według stanu na 1 marca 2013 r., wykonawca nie zalega wobec niej z żadnymi płatnościami.

Stwierdzono ponadto że w dzienniku budowy Wydziału Humanistycznego (Historycznego) brak było adnotacji dotyczących sposobu realizacji zaleceń inspektora nadzoru⁷⁶. Ponadto inspektorzy nadzoru

⁷³ Kierownicy budowy: w branży budowlanej (budynku wydziału Humanistycznego /Historycznego/) p. Krzysztof Papke posiadał uprawnienia budowlane w specjalności konstrukcyjno - budowlanej (bez ograniczeń), w branży budowlanej (budowa dróg, parkingów i zagospodarowanie terenu przy Wydziale Chemii) p. Przemysław Wrzyszczyński posiadał uprawnienia w specjalności konstrukcyjno - inżynierskiej w zakresie budowy dróg i torowisk.

⁷⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 1409 ze zm.

⁷⁵ Dz.U. nr 120 poz. 1126.

⁷⁶ W dzienniku budowy nr 1/2013, str. 77, inspektor nadzoru wpisał w dniu 23 stycznia 2014 r. uwagę, że przed montażem central wentylacyjnych należy oczyścić elementy składowe, wysuszyć filtry kieszeniowe oraz zabezpieczyć w stropach otwory. W dzienniku

inwestorskiego w branży elektrycznej i sanitarnej nie odnotowali faktu odbioru końcowego robót. Kierownik Działu Inwestycji wyjaśniła, że było to wynikiem niedopatrzenia.

W dzienniku budowy dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii inspektor nadzoru inwestorskiego nie odniósł się natomiast do wpisu kierownika budowy o zakończeniu prac i nie odnotował istotnego dla przebiegu budowy faktu nieodebrania prac (co zostało udokumentowane osobnym protokołem z dnia 12 lipca 2013 r.). Kierownik Działu Inwestycji podała, że ww. braki były spowodowane przeoczeniem.

Takie postępowanie naruszało § 2 ust. 1 i § 8 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia⁷⁷.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono, że Inwestor pismem z 17 września 2013 r. wystąpił do Inżyniera Kontraktu o opracowanie i dostarczenie aktualnego harmonogramu dostaw, lecz do zakończenia kontroli NIK takich harmonogramów nie otrzymał. W związku z tym harmonogramy były sporządzane i aktualizowane przez Inwestora.
W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewyegzekwowaniu od Inżyniera Kontraktu sporządzenia i zaktualizowania harmonogramu realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną, tj. realizacji jego obowiązków określonych w § 3 ust. 4 pkt 1 umowy zawartej z Inżynierem 15 kwietnia 2011 r.
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że nadzór Uczelni nad realizacją inwestycji objętych Programem i wydatkowaniem środków publicznych przeznaczanych na ich finansowanie był niewystarczający. W toku kontroli stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, które polegały w szczególności na niewyegzekwowaniu od Inwestora Zastępczego właściwej realizacji nałożonych na niego obowiązków wynikających z umowy⁷⁸, który m.in. nie przeprowadził, procesu instalacji, konfiguracji i uruchomienia systemu przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu realizacji zadania inwestycyjnego; za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. przedkładał Uczelni raporty niezawierające m.in. ocen wykonawców, ocen jakości wykonywanych prac oraz informacji o kosztach w zakresie zgodności z przyjętymi założeniami oraz harmonogramem zadania i harmonogramem rocznym oraz:
 - dokonaniu zmian zawartych umów z naruszeniem art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁷⁹ (dalej: „Pzp”), polegających na: obniżeniu o 2 903,8 tys. zł wynagrodzenia wykonawcy (w przypadku umowy DAN3/PW/11/2009⁸⁰) i niezasadnym zwolnieniu wykonawcy z obowiązku przekazania Uczelni pozwolenia na użytkowanie obiektu przed dokonaniem odbioru końcowego (w przypadku umowy DAN/PW/60/10⁸¹);
 - przekazaniu dwóch wybudowanych w ramach Programu obiektów w nieodpłatne użytkowanie Szpitalowi Uniwersyteckiemu⁸² (dalej: „Szpital”), bez wymaganej zgody Ministra Skarbu Państwa.

Stwierdzono przypadek braku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania inwestora przy realizacji programu wieloletniego. Dotyczy to programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** gdzie stwierdzono nieprawidłowości w dotychczasowym sposobie organizacji całego procesu inwestycyjnego, w szczególności relacji pomiędzy Inwestorem, a Szpitalem. Nie unormowano precyzyjnie i jednoznacznie sposobu realizacji inwestycji w latach 2011-2014. Rola szpitala w procesie inwestycyjnym nie została w sposób formalny ustalona poprzez stosowne uzgodnienia z Inwestorem.

budowy nr 2/2014, str. 10, inspektor nadzoru zalecił w dniu 15 października 2014 r. skorygować ustawienia nawiewników. W dzienniku budowy brak było informacji, czy i w jaki sposób zalecenia te zostały zrealizowane.

⁷⁷ Dz.U. nr 108 poz. 953 ze zm.

⁷⁸ Nr DAN/PW/14/2010.

⁷⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁸⁰ na wykonanie rozbudowy Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego – I etap.

⁸¹ na zaprojektowanie i wybudowanie ładowiska dla śmigłowców sanitarnych nad dachem budynku Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

⁸² Nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza.

Potwierdzeniem były podejmowane w trakcie kontroli działania Inwestora mające na celu ustanowienie inwestora zastępczego oraz treść pełnomocnictwa Prorektora UJ ds. Collegium Medicum z lipca 2014 r. sankcjonująca podejmowane dotychczas działania Dyrektora szpitala związane z realizacją ww. inwestycji. Zdaniem Izby przyjęty sposób organizacji procesu znacznie ograniczał możliwości Inwestora w zakresie sprawowania bieżącego nadzoru nad kontrolowaną inwestycją, który to nadzór wynikał wprost z treści uchwały w sprawie ustanowienia programu wieloletniego.

Wprawdzie Inwestor na bieżąco monitorował realizację Przebudowy USD, jednakże trudno mówić o efektywności tego nadzoru. Niski stopień realizacji planu finansowego, wynoszący tylko 49,5% na 24 miesiące przed planowanym zakończeniem inwestycji powoduje, iż niemożliwe staje się dotrzymanie terminu realizacji określonego w programie wieloletnim. Wymaga to podjęcia działań w celu uaktualnienia programu inwestycji. W kontekście przedstawionej wyżej uwagi, na pozytywne podkreślenie zasługuje intensyfikacja działań nadzorczych w 2014 r., w tym m.in. podjęcie decyzji o konieczności powołania inwestora zastępczego.

Prorektor UJ ds. Collegium Medicum dopiero w dniu 25 lipca 2014 r. upoważnił dyrektora Szpitala do reprezentowania Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie w zakresie czynności zwykłego zarządu nieruchomościami oddanymi Szpitalowi w zarząd umową z 1 lutego 2001 r. oraz w zakresie czynności przekraczających zwykły zarząd, związanych z realizacją, w ramach programu wieloletniego, zadania inwestycyjnego pod nazwą Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2011-2016. Ponadto w treści omawianego pełnomocnictwa stwierdzono, iż czynności dotychczas dokonane w zakresie realizacji ww. zadań, uważa się za skuteczne, zatwierdzono i podjęte w ramach udzielonych już upoważnień (w formie ustnej i pisemnej), w imieniu i na rzecz UJ – Collegium Medicum.

Analiza przedstawionej do kontroli dokumentacji wykazała m.in., iż w latach 2011-2014 dyrektor USD, pomimo wydanych przez UJ Collegium Medicum pełnomocnictw⁸³, wszystkie czynności związane z realizacją programu podejmował w imieniu kierowanej przez siebie jednostki i na jej rzecz⁸⁴.

Stwierdzono także przypadek gdzie Uczelnia, bez zgody Ministra Skarbu Państwa, przekazała Szpitalowi w nieodpłatne użyczenie nieruchomości wybudowane w ramach realizacji programu wieloletniego. Dotyczy to:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że Uczelnia, bez zgody Ministra Skarbu Państwa, przekazała Szpitalowi w nieodpłatne użyczenie na podstawie § 1 ust. 2 umowy nr DEG 411/2/07 z dnia 24 lipca 2007 r. (ze zm.) następujące nieruchomości wybudowane w ramach realizacji Programu i stanowiące własność Uczelni:
 - nadbudowę budynku pawilonu łóżkowego dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Szpitala (Obiekt nr 4), przyjętą protokołem OT nr 388/09 z dnia 7 grudnia 2009 r., o wartości 17 480,0 tys. zł;
 - budynek Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz lądowiskiem dla helikopterów (Obiekt nr 1), przyjęty protokołem OT nr 359/2013 z dnia 28 listopada 2013 r., o wartości 64 019,8 tys. zł.

Stosownie do art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym⁸⁵ w zw. z art. 5a ust. 1⁸⁶ ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa⁸⁷ (dalej: „ustawy o zasadach wykonywania uprawnień”), Uczelnia jako państwowa osoba prawna, zobowiązana była do uzyskania zgody Ministra Skarbu Państwa na dokonywanie czynności prawnych w zakresie rozporządzania ww. składnikami aktywów trwałych, w tym oddania tych składników do korzystania Szpitalowi.

Zdaniem NIK Uczelnia była zobowiązana uzyskać zgodę Ministra Skarbu Państwa każdorazowo przed przekazaniem obiektu do użytkowania. Wskazuje też na konsekwencje wynikające z art. 5a ust. 2 ustawy o zasadach wykonywania uprawnień (nieważność czynności prawnej).

Dodatkowo NIK zwraca uwagę, że Obiekt nr 4 przekazano Szpitalowi w użyczenie formalnie dopiero w dniu 7 września 2011 r. (na podstawie aneksu nr 5 z dnia 7 września 2011 r. do umowy nr DEG 411/2/07 z dnia

⁸³ M.in. pełnomocnictwo z 25 lipca 2014 r. wydane przez Prorektora UJ ds. Collegium Medicum.

⁸⁴ M.in. zawieranie umów z wykonawcami robót.

⁸⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 572 ze zm.

⁸⁶ Obowiązuje od 15 stycznia 2003 r.

⁸⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1224.

24 lipca 2007 r.), tj. po upływie ponad dwóch lat od momentu rozpoczęcia eksploatacji przez Szpital (w marcu 2009 r.). Oznacza to, że przez ww. okres Szpital użytkował ten obiekt bez tytułu prawnego.

W trakcie realizacji Programu, tj. w latach 2007-2014, Uczelnia nie weryfikowała wartości docelowych wskaźników rezultatu przyjętych na etapie jego opracowywania, w szczególności pod kątem ewentualnych zmian zapotrzebowania zdrowotnego regionu na świadczenia opieki zdrowotnej oraz możliwej do wynegocjowania wartości kontraktu z NFZ.

Kary za nieterminową realizację robót

W ramach nadzoru nad realizacją inwestycji inwestorzy naliczali kary za opóźnienia w realizacji robót:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono, że z przedstawionych przez wykonawców do zapłaty faktur, tytułem kar umownych bądź obniżenia wynagrodzenia potrącono łącznie 333,5 tys. zł, w tym:
 - wykonawcy robót zagospodarowania terenu – 178.855 zł kar za opóźnienia w realizacji w 2011 roku zakresu rzeczowego umowy i 48.307 zł obniżenia wynagrodzenia za wykonanie robót w sposób odbiegający od projektu⁸⁸ (na dzień zakończenia kontroli NIK kwoty te były przedmiotem postępowania sądowego),
 - wykonawcy wycinki drzew i krzewów – 6.145 zł kar za nieterminową realizację,
 - dostawcom pierwszego wyposażenia inwestycji – 100.174 zł kar za opóźnienia w realizacji umów (np. 74.362 zł dostawcy mebli i wyposażenia medycznego za 16-dniowe opóźnienie w realizacji umowy o wartości 4.647.617 zł i 20.197 zł dostawcy komory do krioterapii za 43 dni opóźnienia przy umowie o wartości 469.692 zł).
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** skutkiem nieterminowego wykonywania robót, odstąpienia od umowy albo niewłaściwej realizacji umowy przez wykonawców, było naliczanie kar umownych. W całym okresie realizacji Programu Uczelnia sporządziła 22 noty księgowe wzywające do zapłaty kar umownych na łączną kwotę 1 469 376,2 tys. zł, z tego kwotę 714,6 tys. zł odzyskano (potrącono z faktur), kwota 1 456 989,8 tys. zł była w toku egzekucji, a kwota 11 671,8 tys. zł w postępowaniu sądowym uznana została za nienależną. W okresie objętym kontrolą naliczono kary umowne w kwocie 1 457 154,1 tys. zł⁸⁹, z czego odzyskano 164,2 tys. zł. W dniu 18 marca 2015 r. Uczelnia wystawiła notę księgową obciążającą Inwestora Zastępczego karą umowną w kwocie 121,3 tys. zł z tytułu niedostarczenia aktualizacji Systemu przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu realizacji zadania.

a w niektórych przypadkach pozbawiali się możliwości naliczenia kar:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że w toku realizacji umowy na zaprojektowanie i wybudowanie ładowiska Uczelnia:
 - a) aneksem nr 1 z 18 kwietnia 2012 r. zmieniła warunki dotyczące odbioru końcowego określone w § 8 ust. 2 tej umowy, w ten sposób, że zwolniła wykonawcę z obowiązku przekazania zamawiającemu przed dokonaniem odbioru końcowego pozwolenia na użytkowanie obiektu, czym naruszono art. 144 ust. 1 Pzp.
Skutkiem zawarcia aneksu z dnia 18 kwietnia 2012 r. było dokonanie w dniu 14 maja 2012 r. odbioru końcowego przedmiotu umowy na warunkach odmiennych niż przewidziane w pierwotnej umowie, a tym samym przyspieszenie wypłaty wynagrodzenia wykonawcy. Ponadto w związku z jego zawarciem Uczelnia została pozbawiona możliwości naliczenia kary umownej w kwocie 648,0 tys. zł liczonej jako 0,2% ceny umowy (5 399,7 tys. zł) za każdy dzień zwłoki (60 dni) w wykonaniu przedmiotu umowy w stosunku do terminu realizacji określonego w § 2 ust. 1 umowy (22 kwietnia 2012 r.) do dnia uzyskania przez wykonawcę pozwolenia na użytkowanie ładowiska (21 czerwca 2012 r.),
 - b) mimo zwłoki w wykonaniu robót w stosunku do terminu wynikającego z harmonogramu nie naliczyła kar umownych należnych na podstawie § 12 ust. 1 pkt 1 umowy DAN/PW/60/10:

⁸⁸ 12.925 zł za wykonanie podbudowy betonowej o grubości od 12,5 cm do 16 cm zamiast przewidzianej w projekcie grubości 18 cm oraz 35.382 zł za zastosowanie do wykonania drogi tymczasowej używanych płyt żelbetonowych zamiast nowych.

⁸⁹ z tego 120,1 tys. zł w związku z pracami na Obiekcie nr 1, 1 446 197,4 tys. zł w związku z pracami na Obiekcie nr 2, 10 715,3 tys. zł w związku z pracami na Obiekcie nr 5, kwotę 121,3 tys. zł naliczono Inwestorowi Zastępczemu.

- w wysokości 118,8 tys. zł za nieterminowe wykonanie roboty polegającej na wykonaniu robót instalacji sanitarnych i teletechnicznych liczonej jako 0,2% ceny umowy (5 399,7 tys. zł) za każdy dzień zwłoki (11 dni) w wykonaniu roboty w stosunku do terminu wynikającego z harmonogramu (10 kwietnia 2012 r.) do dnia zakończenia robót (21 kwietnia 2012 r.);
 - w wysokości 75,6 tys. zł za nieterminowe wykonanie roboty polegającej na wyposażeniu ładowiska wraz z oznakowaniem poziomym liczonej jako 0,2% ceny umowy (5 399,7 tys. zł) za każdy dzień zwłoki (7 dni) w wykonaniu roboty w stosunku do terminu wynikającego z harmonogramu (14 kwietnia 2012 r.) do dnia zakończenia robót (21 kwietnia 2012 r.);
 - w wysokości 108,0 tys. zł za nieterminowe wykonanie roboty polegającej na wykonaniu pozostałych robót budowlanych liczonej jako 0,2% ceny umowy (5 399,7 tys. zł) za każdy dzień zwłoki (10 dni) w wykonaniu roboty w stosunku do terminu wynikającego z harmonogramu (10 kwietnia 2012 r.) do dnia zakończenia robót (20 kwietnia 2012 r.).
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015** stwierdzono, że:
 - a) Ugoda, w wyniku której zmniejszono wysokość kary umownej z 3 023 244,84 zł do 250 000 zł na rzecz wykonawcy robót polegających na budowie Wydziału Humanistycznego (Historycznego), zawarta została z uwagi na zaistnienie przesłanek miarkowania kar umownych, określonych w art. 484 § 2 Kodeksu cywilnego. Strony zgodnie uznały, że przedmiot umowy został wykonany w znacznej części (w 96%), a wysokość naliczonej kary jest rażąco wygórowana (wartość robót wykonanych po terminie wynosiła 1 892 716,8 zł, okres opóźnienia wynosił 12 dni, a UAM nie poniósł z tytułu opóźnienia żadnej szkody majątkowej).
Nie kwestionując celowości zawarcia ugody co do samej zasady, NIK wskazuje na brak udokumentowania procesu podejmowania decyzji mających wpływ na wysokość ostatecznie ustalonej pomiędzy stronami należności Uczelni.
 - b) Do zakończenia kontroli NIK, UAM nie naliczył wykonawcy prac związanych z budową dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii kary umownej za opóźnienie w usunięciu usterek, zgodnie z § 12 pkt 1c umowy⁹⁰.
W dniu 12 lipca 2013 r. przeprowadzono końcowy odbiór prac związanych z umową, w trakcie którego stwierdzono usterki, na których usunięcie wyznaczono termin do 30 kwietnia 2014 r. Prace te nie zostały dotychczas zrealizowane.
 - c) UAM nie podjął skutecznych działań w celu uzyskania zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez wykonawcę ww. robót, w związku z wyznaczeniem długiego terminu (9 miesięcy) na usunięcie usterek stwierdzonych podczas odbioru końcowego prac objętych umową.
Dla zabezpieczenia należytego wykonania umowy, wykonawca wniósł w formie gwarancji bankowej kwotę 197.917,03 zł. Zabezpieczenie ważne było do 28 lipca 2013 r. Na usunięcie usterek, stwierdzonych w trakcie odbioru końcowego, wyznaczono termin do 30 kwietnia 2014 r.
UAM bezskutecznie monitował (ustnie) wykonawcę o przedłużenie ważności gwarancji. Z pismem zwrócił się do wykonawcy dopiero po upływie ważności gwarancji, tj. 30 sierpnia 2014 r. W wyniku tego stracił możliwość skutecznego zabiegania o przedłużenie zabezpieczenia (np. poprzez wskazanie alternatywy w postaci wypowiedzenia umowy i naliczenia kar z tego tytułu) i w konsekwencji stracił zabezpieczenie należytego wykonania umowy. Do zakończenia kontroli NIK, zadanie nie zostało zrealizowane.

Roboty dodatkowe

Stwierdzono przypadki podejmowania decyzji o konieczności wykonania robót dodatkowych (uzasadniając to sytuacjami niemożliwymi wcześniej do przewidzenia), w tym nawet bez zgody dysponenta środków budżetowych.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** stwierdzono, że w dniu 3 lipca 2014 r. Szpital zawarł z Chemobudową (w trybie zamówienia z wolnej ręki) umowę nr 228/2014, której przedmiotem było „Wykonanie dodatkowych robót – przebudowa

⁹⁰ Za każdy dzień opóźnienia liczony od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad – tj. od 30 kwietnia 2014 r. - wykonawca zapłaci UAM karę umowną w wysokości 0,5% wynagrodzenia umownego brutto (5 654 772, 36 zł). Ww. opóźnienie wynosiło 303 dni – licząc od 1 maja 2014 r. do 28 lutego 2015 r. Na dzień 28 lutego 2015 r. wysokość ww. kary wynosi już 8 566 980,13 zł.

zewewnętrznej instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej” w ramach inwestycji „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustalono w wysokości 202 310,53 zł netto plus VAT. W wyniku realizacji umowy Chemobudowa wystawiła 3 faktury: z 1 sierpnia, 4 września i 3 października 2014 r. na łączną kwotę 202 310, 53 zł netto (248 841,96 zł brutto), za które Szpital zapłacił, odpowiednio, 10 października (69 123,15 zł), 3 listopada (123 000,00 zł) i 8 grudnia 2014 r. (56 718,81 zł).

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie** stwierdzono, że w związku z akceptacją przez Ministra Zdrowia zmian w Programie medycznym, a następnie projektu zamiennego budynku szpitala Rektor WUM⁹¹ zwrócił się do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia o zgodę na sfinansowanie, w ramach budżetu inwestycji (bez zmiany wysokości WKI), dodatkowych robót wynikających z projektu zamiennego budynku Szpitala Pediatrycznego, których koszt realizacji oszacowano na 21 717,2 tys. zł. Środki na sfinansowanie dodatkowych robót, w ocenie Uczelni, miały pochodzić z oszczędności powstałych w wyniku niższych, niż pierwotnie planowano, zakupów wyposażenia oraz z rezerwy finansowej. W odpowiedzi⁹² Rektor WUM został poinformowany, że ze względu na brak podstaw do sfinansowania kosztów w ww. wysokości i zakresie nie można zaakceptować wnioskowanych zmian i że akceptuje się jedynie wykorzystanie rezerwy zaplanowanej na roboty nieprzewidziane w łącznej kwocie 4 257 tys. zł. Pełnomocnik Rektora ds. Budowy Szpitala Pediatrycznego WUM zawarł 27 czerwca 2014 r. z Konsorcjum umowę na wykonanie do 31 maja 2015 r. dodatkowych robót o wartości 18 249,4 tys. zł.⁹³ Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia⁹⁴ poinformował Rektora WUM, że zobowiązania wynikające z podpisania tej umowy przewyższają o około 13 992 tys. zł kwotę zapewniającą finansowanie z budżetu państwa. Rektor WUM został zobligowany do przedłożenia gwarancji zabezpieczenia udziału środków własnych w wysokości 13 992 tys. zł⁹⁵. Rektor WUM poinformował Ministerstwo Zdrowia⁹⁶, że Uczelnia nie dysponuje własnymi środkami w kwocie 13 992 tys. zł, które mogłaby przeznaczyć na dofinansowanie dodatkowych robót związanych z budową Szpitala Pediatrycznego.

4.6. Efekty uzyskane w wyniku realizacji inwestycji

Efekty rzeczowe

W wyniku realizacji programów wieloletnich do końca 2014 r. uzyskano następujące efekty rzeczowe w postaci oddanych do użytku obiektów.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** spośród dwóch umów zawartych z firmą Budimex, do końca 2014 roku zakończono roboty budowlano–montażowe objęte umową z 28 kwietnia 2011 r. i uzyskano pozwolenia na użytkowanie (z 19 września i 20 listopada 2014 r.):
 - budynku G (sześć kondygnacji nadziemnych z ładowiskiem dla śmigłowców lotnictwa sanitarnego na dachu tego budynku), budynku H (pięć kondygnacji nadziemnych) i wspólnej dla obu budynków kondygnacji podziemnej,
 - centralnego łącznika budynków G i H z istniejącym budynkiem F (III piętra po nadbudowie),
 - nadbudowy budynku F (jedna kondygnacja na III piętrze) i łącznika z budynkiem B.
 W zakresie robót budowlanych objętych drugą umową zawartą 11 lutego 2013 r. z firmą Budimex, na koniec 2014 roku:
 - wybudowano konstrukcje wież wentylacyjnych,
 - wykonano nadbudowy w budynkach D1 i E1 (odpowiednio o jedną i dwie kondygnacje), zakończono w nich montaż stolarki okiennej, prowadzono roboty murowane i instalacyjne (zaawansowanie prac w 74%),

⁹¹ Pismo z 7 marca 2014 r. nr RSP/AKŻ/52/2014.

⁹² Pismo Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia MZ-BFI-221-6513-15/GL/14 z 18 kwietnia 2014 r.

⁹³ O zawarciu umowy WUM poinformował Ministerstwo Zdrowia w piśmie AIB/212/3035/45/195/14 z 11 sierpnia 2014 r.

⁹⁴ Pismem MZ-BFI-221-6513-25GL/14 z 25 sierpnia 2014 r.

⁹⁵ W piśmie MZ-BFI-316-28/ZK/14 z 19 listopada 2014 r. Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia przypomniał Rektorowi WUM o konieczności wskazania źródeł sfinansowania ze środków własnych nakładów w wys. 13 992 tys. zł

⁹⁶ Pismem R1/A-2 337/2014 z 1 grudnia 2014 r.

- rozpoczęto roboty w ramach przebudowy budynku głównego (zaawansowanie 27%).



Rys. nr 3. Budynek H
i zagospodarowanie terenu przy
tym budynku

Źródło: Kontrola NIK

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** poszczególne zadania inwestycyjne oddawane były do użytkowania sukcesywnie. Przed 1 stycznia 2011 r. rozpoczęto eksploatację Obiektu nr 4 (w 2009 r.) oraz części działań w ramach Obiektu nr 5, tj. zmodernizowanego Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej (w 2009 r.), zmodernizowanej Katedry i Zakładu Radiologii (w 2009 r.), nowoutworzonego Centrum Udarów Mózgu (w 2008 r.), wymienionych i wyremontowanych dźwigów (w 2009 r.), zmodernizowanej instalacji wentylacji i klimatyzacji (w 2008 r.), sanitariatów wybudowanych w patio (2010 r.). Zakończono ponadto prace związane z modernizacją instalacji elektrycznej i przebudową układu zasilania (w 2010 r.). W okresie objętym kontrolą zakończono budowę i rozpoczęto eksploatację Zespołu Sal Operacyjnych wraz z Zespołem Sal Wybudzeniowych, Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych oraz Centralnej Sterylizatorni, Ładowiska Śmigłowców Sanitarnych oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego** stwierdzono, że po zakończeniu realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych Uniwersytet Jagielloński przekazywał rozliczenie do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (wcześniej Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu).
W styczniu 2003 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Dokończenie Kompleksu Nauk Biologicznych”, w grudniu 2004 r. „Instytut Nauk o Środowisku”, we wrześniu 2005 r. „Instytut Geografii Gospodarki Przestrzennej”, w 2008 r. „Wydział Matematyki i Informatyki”, w 2009 „Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej”, a w 2011 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Instytut Zoologii”.
Łączny przyrost powierzchni użytkowej dla ww. zadań inwestycyjnych wyniósł 56.747 m², przy planowanej 52.756 m², co stanowiło wzrost o 7,5%.
W 2014 r. zakończono realizację zadania inwestycyjnego pn. „Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej” o powierzchni użytkowej 16.748 m².
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** do końca 2014 r. sukcesywnie oddawano do użytkowania zakończone obiekty budowlane (lub ich części), uzyskując decyzje pozwolenia na użytkowanie. Dotyczy to obiektów:
 - budynek B – poziom P0 – Pracownia Angiografii, poziom P2 – aula, pomieszczenia w poziomie P3 – decyzja o pozwoleniu na użytkowanie nr 507/2014 z 23 września 2014 r.
 - budynek J+J1 – decyzja o pozwoleniu na użytkowanie nr 545/2014 z 17 października 2014 r.,
 - stacja trafo nr 3546 – zaświadczenie z 22 października 2014 r.,
 - izba przyjęć segmentu CALD – zaświadczenie z 22 października 2014 r.,

- szyb windy dla dźwigu łózkowego w segmencie CALD – zaświadczenie z 22 października 2014 r. Ponadto decyzją nr 3/2015 z 7 stycznia 2015 r. Szpital uzyskał pozwolenie na użytkowanie części budynku B, tj. na poziomie P1 pomieszczeń kardiochirurgii oraz na poziomie P2 sal dydaktycznych wraz z sanitariatami. Kolejne dwa obiekty, w których zakończono roboty budowlane, to ładowisko dla śmigłowców (w styczniu 2015 r. uzyskano decyzję zezwalającą na usunięcie drzew w pasie nalotu do ładowiska) oraz budynek C+F (w trakcie wyposażania). Użytkowanie części z ww. obiektów ma charakter tymczasowy (J+J1, izba przyjęć, pomieszczenia w poziomie P3 budynku B) – do czasu zakończenia przebudowy kolejnych obiektów.
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015** spośród inwestycji rozpoczętych, a nie zakończonych w latach 2011-2014, Uczelnia do końca 2014 r. osiągnęła planowany efekt rzeczowy:
 - dla Wydziału Humanistycznego (Historycznego) – wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 14 346,19 m². Do 19 lutego 2015 r. odbyły się wszystkie obowiązkowe kontrole konieczne do uzyskania pozwolenia na użytkowanie;
 - dla budowy dróg, parkingów i zagospodarowanie terenu przy Wydziale Chemii - wykonano 299 miejsc postojowych, oraz wybudowano 1 404 m² dróg asfaltowych i 2 551 m² dróg z kostki betonowej. Do końca 2014 r. nie osiągnięto pierwotnie planowanego efektu rzeczowego dotyczącego zagospodarowania terenu.
 - dla budynku dydaktycznego etap I zadanie 2 blok E Wydziału Pedagogiczno-Artystyczny w Kaliszu - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 3 554,08 m². Budynek przekazano do użytkowania we wrześniu 2014 r. (rzeczywiste użytkowanie rozpoczęło w październiku 2014 r.);
 - dla budynku dydaktycznego Kolegium UAM w Pile - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 5.892,6 m². Budynek przekazano do użytkowania częściowo we wrześniu 2010 r., a częściowo w styczniu 2011 r. (rzeczywiste użytkowanie nastąpiło odpowiednio w październiku 2010 r. i lutym 2011 r.). W ramach inwestycji dokonano zakupu i montażu urządzeń i aparatury badawczej⁹⁷ w marcu 2011 r. (użytkowane od marca 2011 r.). Ww. urządzenia wykorzystywane były na poziomie od 40% do 100% w wymiarze 4 lub 5 godzin dziennie;
 - dla budowy Wydziału Chemii (dwa zadania: budowa segmentów B,C,D,E,F i stan surowy segmentu A oraz segment G i wykończenie segmentu A) - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 27 106,8 m². Segmenty B,C,D,E,F budynku przekazano do użytkowania w grudniu 2011 r. (użytkowanie rozpoczęło w styczniu 2012 r.), segment A - w czerwcu 2012 r. i październiku 2012 r. oraz segment G - w marcu 2013 r. i lutym 2015 r. Urządzenia i aparatura badawcza przeznaczone do segmentów A,B,C,D,E,F⁹⁸ zakupione i zainstalowane zostały w grudniu 2011 r., a korzystano z nich od lutego 2012 r. od 50% do 100% przez 5 dni w tygodniu. Urządzenia i aparatura badawcza przeznaczone do segmentu G⁹⁹ zakupione i zainstalowane zostały w październiku 2014 r., a korzystano z nich od lutego 2015 r. w 90% przez 5 dni w tygodniu.
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn **Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim** w okresie lipiec – październik 2013 r. wykonano obiekt liniowy – magistralę wodociągową DN600 mm. Innych robót nie rozpoczęto do dnia 31 grudnia 2014 r.

Efekty użytkowe

W wyniku realizacji programów wieloletnich sukcesywnie uzyskiwano efekty użytkowe, poprzez przekazywanie zakończonych obiektów do eksploatacji. Z kontroli wynika, że faktyczne zagospodarowanie przekazanych do użytkowania obiektów następowało ze znacznym opóźnieniem, a w niektórych przypadkach według stanu na koniec 2014 r. wykorzystanie tych obiektów było na niskim poziomie. I tak:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego** stwierdzono, że w oddanych do użytkowania obiektach (pomieszczeniach) zainstalowano urządzenia i aparaturę badawczą (podstawową), która wg deklaracji dziekanów była wykorzystywana od 10% do 100%. Najniższe procentowe wykorzystanie urządzeń dotyczyło:

⁹⁷ Cztery stoły laboratoryjne, dygestorium, autoklaw.

⁹⁸ Dygestoria, zmywarki, stoły laboratoryjne, szafy chemiczne, chłodziarki termiczne

⁹⁹ Dygestoria, stoły laboratoryjne

elektronicznego układu sterującego do kontroli głowicy RT STM/AFM, kamery cyfrowej CCD z oprzyrządowaniem oraz spektrometru z siatką dyfrakcyjną. W 2014 r. koszty utrzymania obiektów zrealizowanych w ramach programu wieloletniego wyniosły 14.300 tys. zł.

- W toku kontroli programu wieloletniego pn. **Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015** stwierdzono, że stopień wykorzystania budynków Wydziału Humanistycznego (Historycznego), Chemii oraz Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu, mierzony liczbą studentów w 2013 r. i 2014 r. w stosunku do założeń, wynosił od 72,5% do 93,8 %¹⁰⁰.
- Kontrola programu wieloletniego pn. **Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie** wykazała, że wykorzystanie pomieszczeń Zakładu Patomorfologii wynosiło 68%, na co wpływ miał m.in. brak pełnego umeblowania. Zakład Patomorfologii nie udostępniał pomieszczeń innym podmiotom gospodarczym oraz nie udostępniał aparatury badawczej innym jednostkom naukowym.
- Na realizowanym programie wieloletnim pn. **Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie** stan zaawansowania zadania „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” nie pozwala na weryfikację osiągniętych efektów i porównanie ich z założeniami przyjętymi w programie. Należy jednak wskazać na oddanie do użytkowania Pracowni Angiografii w budynku B. Utworzona w tym obiekcie sala hybrydowa¹⁰¹ to pierwszy taki obiekt w Europie przeznaczony dla dzieci. Zainstalowany w niej sprzęt¹⁰² pozwala na precyzyjne i skuteczne diagnozowanie oraz operowanie dzieci z najcięższymi wadami serca. Ponadto sala hybrydowa umożliwia przeprowadzanie skomplikowanych zabiegów neurochirurgicznych, ortopedycznych i chirurgii ogólnej¹⁰³.
- W kontroli programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono, że do końca 2014 roku Inwestor przekazał USK do użytkowania budynki G, H i nadbudowę F. Na dzień oględzin NIK, do budynków H i F tymczasowo (na czas prowadzenia robót w budynku głównym) zostały przeniesione Kliniki: Kardiologii Inwazyjnej, Okulistyki i Hematologii, a docelowo – Klinika Rehabilitacji. Budynek G przygotowywano do alokacji.
Do budynków G i H oraz nadbudowy budynku F (na które uzyskano pozwolenie na użytkowanie) dostarczono część – przewidzianego w Programie inwestycji – pierwszego wyposażenia, w którego skład weszły, m.in.: komora hiperbaryczna, panele elektryczno-gazowe, lampy operacyjne, kolumny sufitowe, system zbiorników retencyjnych i instalacji do Zakładu Medycyny Nuklearnej, gammakamery i komora osłonna do tego Zakładu, komora do krioterapii, unity laryngologiczne, wyposażenie Centralnej Sterylizatorni, respiratory, kabiny ciszy, aparaty ultrasonograficzne, pompy infuzyjne (strzykawkowe i objętościowe), radiochromatograf i aparaty do znieczulania. Według informacji USK (przekazanej Uniwersytetowi), do końca 2014 roku nie rozpoczęto użytkowania przekazanych składników majątkowych. Zostały one ujęte w ewidencji księgowej Szpitala jako „środki trwałe w budowie”, a po alokacji jednostek organizacyjnych do nowych pomieszczeń nastąpi sukcesywne przekazanie do użytkowania przejętych środków trwałych i wyposażenia.

¹⁰⁰ W założeniach z 2011 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Wydziału Humanistycznego (Historycznego) wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 2 300 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 2 136 i 1 845. W założeniach z 2005 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Wydziału Chemii wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 1 500 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 1 117 i 1 088. W założeniach z 2005 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Oddziału Zamiejscowego w Kaliszu wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 1 030 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 966 i 911.

¹⁰¹ Sala operacyjna ze zintegrowanym angiografem pozwalającym na wykonywanie zabiegów wewnątrzczasyniowych i wewnątrzsercowych – w pełni funkcjonalny stacjonarny system angiograficzny w środowisku sali operacyjnej, charakteryzujący się najwyższymi wymaganiami w odniesieniu do infrastruktury, higieny, i zainstalowanego sprzętu oraz jego integracji (<http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>).

¹⁰² Angiograf dwupłaszczyznowy sfinansowany ze środków Fundacji Radia ZET.

¹⁰³ <http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>.

Zdjęcie nr 4. Sala Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Źródło: Kontrola NIK

- Na realizowanym programie wieloletnim pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** w okresie objętym kontrolą zakończono budowę i rozpoczęto eksploatację nowo wybudowanych pomieszczeń w ramach Obiektu nr 1, tj.:
 - Zespołu Sal Operacyjnych wraz z Zespołem Sal Wybudzeniowych, dla których częściowe pozwolenia na użytkowanie uzyskiwano w okresie od 29 sierpnia 2012 r. do 21 czerwca 2013 r., natomiast faktyczną eksploatację rozpoczęto 16 maja 2014 r., tj. po 168 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
 - Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych oraz Centralnej Sterylizatorni, dla których pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 29 sierpnia 2012 r., a faktyczną eksploatację rozpoczęto odpowiednio w dniach 15 maja 2014 r. i 31 grudnia 2013 r., tj. po 167 i 32 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
 - Ładowiska Śmigłowców Sanitarnych, dla którego pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 21 czerwca 2012 r., natomiast faktyczną eksploatację rozpoczęto w dniu 1 marca 2014 r., po 92 dniach od dnia jego przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
 - Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dla którego pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 20 listopada 2013 r., a faktyczną eksploatację rozpoczęto w dniu 30 grudnia 2013 r. (29 listopada 2013 r.), po 30 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi.

Zakładanym efektem jakościowym Programu było zwiększenie dostępności do procedur medycznych dla pacjentów regionu kujawsko-pomorskiego. Planowane wielkości wskaźnika rezultatu (ilość łóżek) dla poszczególnych działań inwestycyjnych (obiektów) zakończonych do 31 grudnia 2014 r., zostały osiągnięte i wyniosły: 40 łóżek dla Obiektu nr 1, 15 łóżek dla Obiektu nr 4 i 33 łóżka dla części Obiektu nr 5¹⁰⁴.

Ponadto stwierdzono, że

- część łóżek utworzonych w ramach Centrum Udarów Mózgu przeniesiono do innych komórek Kliniki Neurologii. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala w związku z niespełnianiem wymagań odnośnie posiadania określonej liczby etatów pielęgniarek na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz fizjoterapeutów na łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej w leczeniu udaru mózgu w oddziale udarowym podjęto decyzję o ograniczeniu liczby łóżek podostrych celem uzyskania lepszej efektywności finansowania umowy z NFZ. Wyłączone łóżka nadal są wykorzystywane dla potrzeb chorych z udarem mózgu;
- sala z ośmioma stanowiskami intensywnej terapii Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych¹⁰⁵ oraz sześciostanowiskowa sala nadzoru poznieczuleniowego (tzw. sala wybudzeń)¹⁰⁶, nie

¹⁰⁴ Dotyczy Centrum Udarów Mózgu.

¹⁰⁵ Na trzecim piętrze budynku Zespołu Sal Operacyjnych.

były i nadal nie są użytkowane¹⁰⁷. Dodatkowo Szpital nie dokonał rejestracji ww. ośmiu stanowisk łóżkowych Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych. Wartość początkowa wyposażenia ww. pomieszczeń wynosiła odpowiednio 1 676,1 tys. zł oraz 4 321,5 tys. zł (razem 5 997,6 tys. zł), co stanowiło 4,9% wartości początkowej całego wyposażenia przekazanego Szpitalowi (123 553,8 tys. zł). Zastępca Kanclerza wyjaśniła m.in., iż wynikało to z niewystarczającego limitu świadczeń z NFZ. Dyrektor Szpitala jako przyczynę niewykorzystania ww. pomieszczeń wskazał dodatkowo brak wykwalifikowanego personelu na rynku pracy. Ponadto wyjaśnił, iż aktualnie funkcjonujące stanowiska nadzoru poznieczuleniowego zabezpieczają potrzeby Szpitala.

Stopień wykorzystania zarejestrowanych i nieprzeniesionych łóżek w wybranych pomieszczeniach¹⁰⁸, przekazanych Szpitalowi w ramach Programu, kształtował się następująco:

- dla Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla Dzieci (w ramach Obiektu nr 4) na poziomie od 21,7% do 37,4% (w latach 2009-2014);
- dla Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych (w ramach Obiektu nr 1) na poziomie 94,9% (w 2014 r.);
- dla Centrum Udarów Mózgu (w ramach Obiektu nr 5) na poziomie od 77,4% do 112,2% (w latach 2008-2014).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż niskie wykorzystanie łóżek w Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej dla Dzieci wynikało z niewystarczającego limitu świadczeń z NFZ, a także z charakteru udzielanych świadczeń polegających na ratowaniu życia. Wskazał, iż w przypadku tego rodzaju świadczeń brak jest możliwości planowania.

Stwierdzono także, iż komora hiperbaryczna o wartości 778,1 tys. zł, zakupiona w ramach Programu i zainstalowana w dniu 7 grudnia 2012 r., nadal nie została uruchomiona przez Szpital, pomimo że termin gwarancji na to urządzenie upływa z dniem 7 grudnia 2015 r. Z informacji uzyskanych od Dyrektora Szpitala wynikało, że komora wymagała rejestracji w Urzędzie Dozoru Technicznego, a wykonywanie procedur medycznych z jej użyciem wymagało pozyskania odpowiednio wykwalifikowanego zespołu. Wskazał, iż z uwagi na brak możliwości pozyskania kadry zewnętrznej uruchomienie komory planowane jest po przeszkoleniu personelu Kliniki Medycyny Ratunkowej Szpitala.

Zapewnienie środków na utrzymanie obiektów

Kontrola wykazała, że kilku inwestorów realizowało programy wieloletnie nie posiadając zapewnionych środków na utrzymanie oddawanych do użytku obiektów. I tak:

- W toku kontroli programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono, że w zakresie analizy kosztów utrzymania obiektów objętych inwestycją po jej zrealizowaniu, Uniwersytet dysponował jedynie – sporządzoną w 2010 roku – oceną ekonomicznej efektywności inwestycji¹⁰⁹ (stanowiąca załącznik do Programu inwestycji). W podsumowaniu tego opracowania stwierdzono, że w prognozowanym okresie (osiem lat okresu inwestycyjnego i 25 lat eksploatacji) „odnotowywany jest minimalny ujemny wynik finansowy, jednak biorąc pod uwagę bardzo dobrą, prognozowaną kondycję Szpitala, nie stanowi on zagrożenia dla utrzymania efektów realizacji Projektu”. Na 2016 rok, pierwszy rok po zakończeniu realizacji inwestycji, przewidywano wzrost przychodów o 34.806 tys. zł, a kosztów o 35.128 tys. zł. Odnosnie kwestii zapewnienia środków finansowych na utrzymanie obiektów wybudowanych w ramach inwestycji, Dyrektor USK B. Poniatowski wyjaśnił że – z uwagi na ustalanie planu finansowego Szpitala na podstawie zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”) i trwający proces inwestycyjny – do czasu przekazania infrastruktury związanej z przedmiotową inwestycją do użytkowania, w planie finansowym nie ujęto kosztów związanych z realizacją zadań w nowej kubaturze. Finansowanie utrzymania w kolejnych latach uwarunkowane jest kontraktami z NFZ i podlega corocznej weryfikacji. Koszty rozszerzonej działalności Szpitala w związku ze zwiększeniem zakresu realizowanych zadań, w szczególności koszty

¹⁰⁶ Na drugim piętrze budynku Zespołu Sal Operacyjnych.

¹⁰⁷ Dane ustalone w wyniku oględzin przeprowadzonych w dniach 23-24 lutego 2015 r.

¹⁰⁸ Brak możliwości obliczenia wskaźników statystycznych dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - Kliniki Medycyny Ratunkowej oraz Zespołu Sal Operacyjnych wraz z Zespołem Sal Wybudzeniowych, oddanych do użytkowania w ramach Programu.

¹⁰⁹ Na dzień zakończenia kontroli NIK, nieaktualne były niektóre przyjęte w niej założenia, np.: zakończenie realizacji inwestycji w 2015 roku oraz jej wartość – 549.000 tys. zł.

pracy, będą finansowane ze środków NFZ poprzez zwiększenie zakresu i wzrost liczby wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że koszty utrzymania nowych obiektów wybudowanych w ramach Programu pokrywane miały być z przychodów Szpitala.

Według założeń Programu z 2007 r. realizacja Programu miała poprawić wynik finansowy klinik Szpitala m.in. dzięki zmianom w kontraktacji przez NFZ oraz rozłożeniu kosztów stałych na większą liczbę świadczeń.

Realizacja Programu nie przyniosła korzyści ekonomicznych Szpitalowi. O ich braku Uczelnia informowała Ministra m.in. w lipcu 2013 r. Według danych Szpitala, nowoutworzone kliniki w Obiekcie nr 1, wybudowanym w ramach realizacji Programu, odnotowały w 2014 r. ujemny wynik finansowy (stratę) w wysokości:

- 4 634,6 tys. zł – Zespół Sal Operacyjnych z Zespołem Sal Wybudzeń;
- 9 156,6 tys. zł – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych;
- 3 027,6 tys. zł – Szpitalny Oddział Ratunkowy, Klinika Medycyny Ratunkowej.

Uczelnia i Szpital podejmowały w okresie objętym kontrolą działania mające na celu uzyskanie zwiększenia limitu świadczeń z NFZ, stosownie do zaplecza medycznego pozyskanego w ramach Programu, w tym m.in.:

- w skierowanych do Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy (dalej: „K-P OW NFZ”) pismach z dnia 7 grudnia 2012 r., 6 sierpnia 2014 r., 4 listopada 2014 r. Szpital odpowiednio: [1] zwrócił uwagę m.in. na konieczność uzyskania zabezpieczenia finansowego w ramach umowy z NFZ na leczenie szpitalne w wysokości 25 600 tys. zł, w celu zapewnienia pacjentom dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach inwestycji finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia; [2] wystąpił o sfinansowanie dodatkowych stanowisk intensywnej terapii¹¹⁰; [3] zwrócił uwagę m.in. na konieczność uzyskania zwiększenia finansowania świadczeń intensywnej terapii opieki medycznej, co pozwoliłoby na uruchomienie utworzonych w ramach Programu nowoczesnych stanowisk intensywnego nadzoru w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej;
- pismem z dnia 21 października 2014 r. Uczelnia wystąpiła do Prezesa NFZ o zabezpieczenie środków finansowych na realizację zwiększonej ilości świadczeń medycznych zgodnie z zasobami Szpitala wytworzonymi w ramach Programu począwszy od trzeciego kwartału 2015 r.

NIK wskazuje m.in., że mimo osiągnięcia planowanych wielkości wskaźnika rezultatu (ilość łóżek) dla poszczególnych działań inwestycyjnych (obiektów) zakończonych do 31 grudnia 2014 r., nowoutworzone kliniki w wybudowanym w ramach realizacji Programu Obiekcie nr 1¹¹¹, odnotowały w 2014 r. stratę w wysokości 16 818,8 tys. zł, a według Planu Restrukturyzacji Szpitala z sierpnia 2014 r., szacunkowy wzrost kosztów utrzymania nieruchomości, związany z przeniesieniem działalności Szpitala do nowych budynków, może wynieść począwszy od 2016 r. około 6 mln zł rocznie.

4.7. Realizacja wniosków pokontrolnych NIK

Sześć inwestycji realizowanych w ramach programów wieloletnich, poza *Przebudową Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie*, było wcześniej kontrolowanych przez NIK.

Przeprowadzona aktualnie kontrola wykazała, że część wniosków pokontrolnych nie została w pełni zrealizowana. I tak:

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku** stwierdzono, że przed niniejszą kontrolą, NIK dwukrotnie kontrolowała realizację inwestycji. Ustalenia pierwszej kontroli dały podstawę do negatywnej oceny stanu jej przygotowania w 2009 roku. Nie była ona bowiem przygotowana w sposób określony w przepisach o finansowaniu inwestycji z budżetu państwa. Sformułowane wnioski dotyczyły:

¹¹⁰ z uzyskanej odpowiedzi wynikało, iż powyższe było niemożliwe z uwagi na brak środków finansowych

¹¹¹ Zespół Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

- realizowania przebudowy i rozbudowy Szpitala zgodnie z zakresem ustalonym w Programie inwestycji, uzgodnionym z Ministrem Zdrowia,
- rzetelnego rozliczenia dotacji otrzymanej w latach 2008-2009 na finansowanie inwestycji,
- składania wniosków o dotacje z budżetu państwa z uwzględnieniem stopnia realizacji inwestycji oraz realnych możliwości wykorzystania środków,
- przedkładania Ministerstwu Zdrowia precyzyjnych informacji o wydatkach sfinansowanych z dotacji otrzymanej na realizację inwestycji.

W ramach drugiej kontroli oceniono pozytywnie, mimo zastrzeżeń, realizację inwestycji w 2010 roku. Potwierdzono też realizację trzech z wniosków skierowanych po poprzedniej kontroli i ponownie zalecono składanie wniosków o dotacje z budżetu państwa z uwzględnieniem stopnia realizacji inwestycji oraz realnych możliwości wykorzystania środków

- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie** stwierdzono, że w związku z przeprowadzoną przez NIK w I kwartale 2011 r. kontrolą¹¹² wykonania budżetu państwa w 2010 r., w zakresie dotyczącym realizacji inwestycji, zostały sformułowane trzy wnioski pokontrolne¹¹³. Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem poinformował¹¹⁴, że dla realizacji wniosków podjęte zostały działania polegające na wzmocnieniu czynności nadzoru nad zadaniami realizowanymi przez Biuro Inwestycji, który to nadzór, sprawowany przez Kierownika Biura Inwestycji i Kanclerza WUM, miał doprowadzić między innymi do ścisłego przestrzegania przepisów rozporządzeń Ministra Infrastruktury:
 - z 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego¹¹⁵,
 - z 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym¹¹⁶.
- W trakcie realizacji programu wieloletniego pn. **Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy** stwierdzono, że Uczelnia nie w pełni zrealizowała jeden z wniosków pokontrolnych NIK (wystąpienie pokontrolne z dnia 1 kwietnia 2010 r.), dotyczący zapewnienia skutecznych działań koordynacyjno-nadzorczych Uczelni nad realizacją Programu, w tym właściwego dokumentowania przebiegu robót budowlano-montażowych, Świadczą o tym nieprawidłowości stwierdzone w wyniku niniejszej kontroli.

¹¹² P/10/114, (LWA-4100-08-01/2011).

¹¹³ 1. Prawidłowe i sprawne przygotowanie inwestycji do realizacji; 2. Określanie wartości szacunkowej planowanych do udzielenia zamówień publicznych, w sposób rzetelny i weryfikowalny; 3. Rzetelny odbiór prac wykonanych w ramach udzielonych zamówień, z uwzględnieniem postanowień umów określających szczegółowy zakres prac i termin ich wykonania.

¹¹⁴ Pismo RAP354/10/MG/JS z 8 lipca 2011 r.

¹¹⁵ Dz.U. z 2013 r., poz. 1129.

¹¹⁶ Dz.U. Nr 130, poz. 1389.

5. INFORMACJE DODATKOWE O PRZEPROWADZONEJ KONTROLI

5.1. Przygotowanie kontroli

Kontrolę poprzedzono analizą publikacji prasowych oraz istotnych z punktu widzenia tematu kontroli uwarunkowań prawnych.

Do przygotowania kontroli wykorzystano informacje dotyczące sposobu finansowania i realizacji inwestycji, zawarte w:

- aktach prawnych odnoszących się do kontrolowanej działalności, w tym szczególnie ustawy o finansach publicznych, ustawy – Prawo budowlane i ustawy o zamówieniach publicznych;
- zestawieniach programów wieloletnich, stanowiących załączniki do ustaw budżetowych na kolejne lata;
- sprawozdaniach z wydatkowania dotacji budżetowych na programy wieloletnie;
- analizach wykonania budżetu państwa w latach 2011-2013.

W przygotowaniu kontroli wykorzystano również wyniki wcześniejszych kontroli NIK przeprowadzonych u dysponentów części budżetowych oraz u inwestorów przedmiotowych programów wieloletnich, dotyczących problematyki realizacji inwestycji. Ustalenia z tych kontroli wskazywały m.in. na ryzyko wystąpienia następujących nieprawidłowości:

- brak posiadania kompletnych i aktualnych programów inwestycji;
- błędy w dokumentacji projektowej;
- nieterminowa realizacja inwestycji;
- niegospodarne wydatkowanie środków publicznych;
- brak prawidłowo sprawowanego nadzoru nad realizacją robót budowlanych.

Dokonując doboru programów wieloletnich do kontroli, zastosowano następujące kryteria:

- program wieloletni obejmuje realizację inwestycji budowlanych;
- program wieloletni dotyczy rozwoju nauki oraz ochrony zdrowia;
- program wieloletni realizowany był wcześniej jako inwestycja wieloletnia.

5.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kontrolę przeprowadzono w okresie od 7 stycznia 2015 r. do 2 kwietnia 2015 r. w 6 jednostkach. Po zakończeniu kontroli NIK skierowała do wszystkich kierowników skontrolowanych jednostek wystąpienia pokontrolne, w których sformułowała łącznie 18 wniosków pokontrolnych, dotyczących m.in.:

- 1) Wyegzekwowania od Inżyniera Kontraktu sporządzania aktualizacji harmonogramów realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną.
- 2) Ustalania wartości szacunkowej zamówień publicznych na roboty budowlane na podstawie aktualnego kosztorysu inwestorskiego.
- 3) Wylimitowania przypadków wydatkowania środków z dotacji na realizację Programu z przekroczeniem kwot wydatków (w poszczególnych grupach kosztowych) ustalonych w harmonogramach rzeczowo-finansowych, zatwierdzonych przez Ministra.
- 4) Dalszego racjonalne gospodarowanie środkami z budżetu państwa w celu osiągnięcia zamierzonych efektów w ramach realizowanego „Programu wieloletniego”.

- 5) Podjęcia działań poprawiających efektywność nadzoru inwestora nad realizacją programu wieloletniego, w szczególności doprowadzenie do urealnienia harmonogramu rzeczowo – finansowego inwestycji wieloletniej.
- 6) Podjęcia stosownych działań organizacyjnych dla zapewnienia wykonawcom robót budowlanych pełnego frontu robót, zgodnego z zakresem rzeczowym zawieranych z nimi umów.
- 7) Wyegzekwowania od wykonawców robót budowlanych, realizowanych w ramach Programu, obowiązków wynikających z umów zawartych przez nich z Uczelnią;
- 8) Naliczenia kar umownych za nieterminowe wykonanie robót i przedmiotu umowy;
- 9) Egzekwowania uprawnień Uczelni z tytułu zabezpieczenia należytego wykonania umów, oraz respektowanie postanowień umów zawieranych w celu realizacji inwestycji,
- 10) Realizowania zadeklarowanych działań w celu zwiększenia stopnia wykorzystania obiektu,
- 11) Kontynuowania działań w celu uzyskania środków finansowych na pokrycie kosztów robót dodatkowych.

W odpowiedziach na wystąpienia pokontrolne kierownicy jednostek skontrolowanych poinformowali o podjętych działaniach zmierzających do usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.

Do ocen uwag i wniosków zawartych w dwóch wystąpieniach pokontrolnych zgłoszono zastrzeżenia, które rozpatrzono w następujący sposób:

- 1/ Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniósł zastrzeżenie dotyczące negatywnej oceny nieprawidłowości polegającej na zaciągnięciu przez Pełnomocnika Rektora ds. Budowy Szpitala Pediatrycznego WUM zobowiązania na wykonanie dodatkowych robót budowlanych o wartości 18 249,4 tys. zł, pomimo że w planie wydatków Uczelni nie ujęto tego wydatku, co stanowiło naruszenie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych..

Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej na posiedzeniu jawnym w dniu 8 maja 2015 r. podjął uchwałę o uwzględnieniu zastrzeżenia dokonując stosownych skreśleń w wystąpieniu pokontrolnym.

- 2/ Prorektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu ds. Collegium Medicum im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy zgłosił sześć zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego.

Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej na posiedzeniu jawnym w dniu 28 maja 2015 r. podjął uchwałę o:

- 1) uwzględnieniu zastrzeżeń w całości do nieprawidłowości polegających na:
 - a) wydatkowaniu niezgodnie z przeznaczeniem środków dotacji celowej w kwocie 2 488,9 tys. zł (zastrzeżenie 1.),
 - b) zakupie ze środków dotacji dokumentacji projektowej niewykorzystanej w 96% (636,2 tys. zł) przy modernizacji obiektów budowlanych (zastrzeżenie 2.),
- 2) uwzględnieniu w części zastrzeżenia dotyczące:
 - a) nieprawidłowości polegającej na zaniechaniu naliczenia kar umownych w kwocie 367,2 tys. zł za nieterminowe wykonanie części prac ujętych w harmonogramie oraz za wykonanie przedmiotu umowy po terminie (zastrzeżenie 4.),
 - b) wniosku pokontrolnego o naliczenie Inwestorowi Zastępczemu kar umownych w wysokości 242,6 tys. zł za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy polegające na niewyegzekwaniu od wykonawców robót budowlanych obowiązków wynikających z umów w zakresie kompletności wpisów do dzienników budowy oraz na sporządzaniu raportów miesięcznych w sposób niezgodny z postanowieniami umowy (zastrzeżenie 6.);

- 3/ oddaleniu zastrzeżeń w pozostałym zakresie.

5.3. Finansowe rezultaty kontroli

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości finansowe w łącznej kwocie 5.023.738 zł, z tego:

a/ finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości wynoszące 4.902.424,58 zł, a w tym:

- uszczuplenie środków lub aktywów - 1.192.982,26 zł,
- kwoty nienależnie uzyskane - 1.239,32 zł,
- kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami – 880.817,00 zł,
- potencjalne finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości – 2.827.386,00 zł,

b/ korzyści finansowe wynoszące 121.313,50 zł, a w tym;

- pozyskane korzyści finansowe – 121.313,50 zł.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Charakterystyka stanu prawnego

Programy wieloletnie

Programy wieloletnie są ustanawiane przez Radę Ministrów (niekiedy przez Sejm) w celu realizacji strategii przyjętych przez Radę Ministrów, w tym w zakresie obronności i bezpieczeństwa państwa. Rada Ministrów, ustanawiając program, wskazuje jego wykonawcę.

Wiele przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz. U. z 2013, poz. 855 z późn. zm.) zawiera szczegółowe regulacje odnoszące się do programów wieloletnich. Za najistotniejsze można uznać następujące normy:

- zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym stanowi załącznik do ustawy budżetowej (art. 122 ust. 1 pkt 4),
- Minister Finansów, na wniosek dysponenta części budżetowej, może udzielić zapewnienia finansowania lub dofinansowania z budżetu państwa programów wieloletnich w danym roku budżetowym, jeżeli środki na ten cel zostały ujęte w rezerwie celowej, oraz w kolejnych latach (art. 153),
- środki budżetu państwa przeznaczone na finansowanie programów wieloletnich nie mogą być wykorzystane na inne cele, Rada Ministrów może przeznaczyć je ewentualnie na finansowanie innych programów wieloletnich lub zobowiązań Skarbu Państwa (art. 173).

Artykuł 136 ustawy o finansach publicznych stanowi, że ustawa budżetowa może określać, w ramach limitów wydatków na rok budżetowy, limity wydatków na programy wieloletnie, ujmowane w załączniku do ustawy budżetowej. Programy wieloletnie ustanawiane są przez Radę Ministrów lub na mocy ustawy. Jednostki realizujące program wieloletni mogą zaciągać zobowiązania w celu sfinansowania w poszczególnych latach realizacji tego programu do wysokości łącznej kwoty wydatków określonych dla całego programu. W razie wspólnej realizacji programu wieloletniego przez dwa lub więcej podmioty, zobowiązania zaciągane przez każdy podmiot nie mogą przekroczyć kwoty planowanej dla tego podmiotu.

Program wieloletni może być ustanowiony wyłącznie w celu realizacji zadań dotyczących:

- obronności i bezpieczeństwa państwa;
- ochrony środowiska i rozwoju gospodarki, w tym restrukturyzacji wybranych dziedzin;
- informatyzacji i rozwoju nauki;
- ochrony ogólnonarodowego dziedzictwa kulturowego;
- wspierania rozwoju regionalnego;
- ochrony zdrowia.

W świetle przepisów ustawy o finansach publicznych zasadą jest, że środki budżetu państwa przeznaczone na sfinansowanie programów wieloletnich i ujęte w wykazie programów wieloletnich, nie mogą być wykorzystane na inne cele. Jednakże Rada Ministrów może wyrazić zgodę na zmianę wykorzystania środków budżetowych przeznaczonych uprzednio na finansowanie programów wieloletnich, po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji sejmowej właściwej do spraw budżetu. Środki te nie mogą być wykorzystane na sfinansowanie wydatków bieżących, a jedynie na sfinansowanie wydatków majątkowych i wydatków na obsługę długu Skarbu Państwa.

Zgodnie z art. 122 ust. 1 pkt 4 w załącznikach do ustawy budżetowej zamieszcza się zestawienie programów wieloletnich w układzie zadaniowym zawierające:

- 1) nazwę programu i podstawę prawną jego utworzenia;
- 2) jednostkę organizacyjną realizującą program lub koordynującą jego wykonanie;
- 3) cel programu;
- 4) zadania programu;
- 5) okres realizacji programu;
- 6) łączne nakłady, w tym z budżetu państwa, na realizację programu;
- 7) wysokość wydatków w roku budżetowym oraz w kolejnych latach na realizację programu;
- 8) mierniki określające stopień realizacji celu.

Realizacja programów wieloletnich może być podzielona na etapy. Planowanie i dokonywanie wydatków na realizację każdego kolejnego etapu programu wieloletniego poprzedzane jest analizą i oceną efektów uzyskanych w etapach poprzednich (art. 136 ust. 3).

Zasady finansowania inwestycji

Podstawowym aktem prawnym regulującym ogólne zasady finansowania inwestycji wieloletnich jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹⁷. Zasady finansowania i dofinansowania inwestycji unormowano w art. 132–137 ustawy o finansach publicznych.

Przyjęto zasadę, że łączna kwota środków z budżetu państwa nie może być wyższa niż wartość kosztorysowa inwestycji określona przy rozpoczęciu jej realizacji, obejmująca koszty przygotowania do realizacji, koszty robót budowlanych, koszty nadzoru nad wykonywaniem robót budowlanych i koszty pierwszego wyposażenia (art. 134).

Szczegółowy sposób i tryb finansowania inwestycji z budżetu państwa, w tym określania wysokości kwot dotacji w kolejnych latach realizacji inwestycji oraz sposób i tryb aktualizowania wartości kosztorysowej inwestycji, określono w rozporządzeniu Rady Ministrów 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa¹¹⁸.

Ze środków budżetu państwa są finansowane inwestycje państwowych jednostek budżetowych oraz mogą być udzielane dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji, o których mowa w art. 132 ust. 2 ustawy o finansach publicznych, o ile środki te zostaną przeznaczone na pokrycie kosztów: przygotowania do realizacji inwestycji, w tym w szczególności kosztów opracowania dokumentacji projektowej, zakupu i przygotowania gruntu pod budowę oraz ekspertyz, świadectw, operatów, studiów, pomiarów geodezyjnych i prac geologicznych oraz prac archeologicznych, dotyczących tych inwestycji; realizacji inwestycji budowlanych oraz innych zmian w obiektach budowlanych, o których mowa w art. 3 pkt 1 Prawa budowlanego, wraz z usługami towarzyszącymi, w tym obsługą inwestorską (§ 3).

Dysponenci części budżetowej mogą podjąć decyzję o ujęciu finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w materiałach do projektu ustawy budżetowej po łącznym spełnieniu warunków, określonych w § 4 rozporządzenia.

Łączna kwota środków z budżetu państwa nie może być wyższa niż wartość kosztorysowa inwestycji określona przy rozpoczęciu jej realizacji, obejmująca koszty przygotowania do realizacji, koszty robót budowlanych, koszty nadzoru nad wykonywaniem robót budowlanych i koszty pierwszego wyposażenia (§ 5).

¹¹⁷ Dz.U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

¹¹⁸ Dz.U. z 2010 r. Nr. 238, poz. 1579.

Realizacja inwestycji budowlanej może być finansowana lub dofinansowana ze środków budżetu państwa, jeżeli m.in. inwestor posiada uzgodniony z dysponentem program inwestycji, zawierający co najmniej: dane o planowanym zakresie rzeczowym inwestycji i okresie realizacji inwestycji, ocenę efektywności inwestycji, w tym ekonomicznej efektywności, dane o planowanych efektach rzeczowych inwestycji, harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji, szacunkowy łączny koszt inwestycji oraz dane o planowanych z poszczególnych źródeł środkach na jej finansowanie w kolejnych latach realizacji, dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych, po zakończeniu realizacji inwestycji, oraz o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie (§ 6 ust. 1 rozporządzenia).

Przepis § 7 rozporządzenia stanowi, że jeżeli inwestycja budowlana jest wykonywana etapami, finansowanie ze środków budżetu państwa kolejnego jej etapu może być kontynuowane wyłącznie po pozytywnej ocenie przez dysponenta dotychczasowego przebiegu realizacji inwestycji i wykorzystania jej efektów rzeczowych, które inwestor uzyskał w wyniku zakończenia poprzednich etapów inwestycji.

W przypadku braku możliwości uzgodnienia programu inwestycji, dysponent może zlecić dokonanie ekspertyzy w zakresie określonym w § 8 rozporządzenia. Dysponent uruchamia środki budżetu państwa przeznaczone na finansowanie inwestycji zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w art. 147 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, i przekazuje je dysponentowi niższego stopnia, stosownie do przepisów o wykonaniu budżetu państwa § 10 rozporządzenia.

Jeżeli wartość kosztorysowa inwestycji została obniżona w czasie jej realizacji, to łączną kwotę środków budżetu państwa, ustaloną na finansowanie tej inwestycji, dysponent zmniejsza o taki sam procent, o jaki była obniżona wartość kosztorysowa inwestycji, oraz pisemnie zawiadamia o tym inwestora (§ 12 rozporządzenia). Przypadki wstrzymania realizacji inwestycji określa § 13, a zasady rozliczenia zakończonej inwestycji inwestora z dysponentem określa § 16 tego rozporządzenia.

Realizacja procesów budowlanych prowadzona jest na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, która reguluje działalność projektowania, budowy, utrzymania i rozbiórki obiektów budowlanych oraz określa zasady działania organów administracji publicznej w tych dziedzinach (art. 1).

Zasady i tryb udzielania zamówień publicznych, środki ochrony prawnej, kontrolę udzielania zamówień publicznych oraz organy właściwe w tych sprawach zostały uregulowane w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych.

Zasady odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych reguluje ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych¹¹⁹.

Pozwolenie na budowę

Zgodnie z art. 28 ustawy Prawo budowlane roboty budowlane można rozpocząć jedynie na podstawie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę z zastrzeżeniem art. 29 i art. 31 (przepisy te dotyczą obiektów i robót budowlanych nie objętych obowiązkiem uzyskania pozwolenia na budowę).

Pozwolenie na budowę lub rozbiórkę obiektu budowlanego może być wydane po uprzednim:

- 1) przeprowadzeniu oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko albo oceny oddziaływania przedsięwzięcia na obszar Natura 2000, jeżeli jest ona wymagana przepisami ustawy z dnia

¹¹⁹ Dz.U. 2013 r., poz. 168 j.t.

3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko,

- 2) uzyskaniu przez inwestora, wymaganych przepisami szczególnymi pozwoleń, uzgodnień lub opinii innych organów (art. 32 ust. 1).

Pozwolenie na budowę może być wydane wyłącznie temu, kto:

- 1) złożył wniosek w tej sprawie w okresie ważności decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu, jeżeli jest ona wymagana zgodnie z przepisami o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym;
- 2) złożył wniosek w tej sprawie w okresie ważności pozwolenia, o którym mowa w art. 23 i art. 23a ustawy z dnia 21 marca 1991 r. o obszarach morskich Rzeczypospolitej Polskiej i administracji morskiej, jeżeli jest ono wymagane;
- 3) złożył oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej, o posiadającym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (art. 32 ust. 4).

Przepis art. 33 określa, że pozwolenie na budowę dotyczy całego zamierzenia budowlanego. Może jednak, na wniosek inwestora, w przypadku zamierzenia budowlanego obejmującego więcej niż jeden obiekt, dotyczyć wybranych obiektów lub zespołu obiektów, mogących samodzielnie funkcjonować zgodnie z przeznaczeniem. Przepis ten, wskazuje również dokumenty, jakie należy dołączyć do wniosku o pozwolenie na budowę i do wniosku o pozwolenie na rozbiórkę.

Przed wydaniem decyzji o pozwoleniu na budowę lub odrębnej decyzji o zatwierdzeniu projektu budowlanego właściwy organ sprawdza:

- 1) zgodność projektu budowlanego z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu w przypadku braku miejscowego planu, a także wymaganiami ochrony środowiska, w szczególności określonymi w decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, o której mowa w art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko;
- 2) zgodność projektu zagospodarowania działki lub terenu z przepisami, w tym techniczno-budowlanymi;
- 3) kompletność projektu budowlanego i posiadanie wymaganych opinii, uzgodnień, pozwoleń i sprawdzeń oraz informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, o której mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1b, zaświadczenia, o którym mowa w art. 12 ust. 7, oraz dokumentów, o których mowa w art. 33 ust. 2 pkt 6;
- 4) wykonanie – w przypadku obowiązku sprawdzenia projektu, o którym mowa w art. 20 ust. 2, także sprawdzenie projektu – przez osobę posiadającą wymagane uprawnienia budowlane i legitymującą się aktualnym na dzień opracowania projektu – lub jego sprawdzenia – zaświadczeniem, o którym mowa w art. 12 ust. 7.

Przepis art. 36 ust. 1 wskazuje wymagania, jakie w razie potrzeby właściwy organ określa w decyzji o pozwoleniu na budowę. Decyzja o pozwoleniu na budowę wygasa, jeżeli budowa nie została rozpoczęta przed upływem 3 lat od dnia, w którym decyzja ta stała się ostateczna lub budowa została przerwana na czas dłuższy niż 3 lata. Rozpoczęcie albo wznowienie budowy, w przypadkach, o których mowa powyżej może nastąpić po wydaniu nowej decyzji o pozwoleniu na budowę albo decyzji o pozwoleniu na wznowienie robót budowlanych (art. 37). Zgodnie z art. 38 decyzję o pozwoleniu na budowę właściwy organ przesyła wójtowi, burmistrzowi,

prezydentowi miasta albo organowi, który wydał decyzję o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu. Właściwy organ prowadzi rejestr decyzji o pozwoleniu na budowę oraz przechowuje zatwierdzone projekty budowlane, a także inne dokumenty objęte pozwoleniem na budowę, co najmniej przez okres istnienia obiektu budowlanego.

Pozwolenie na użytkowanie

Do użytkowania obiektu budowlanego, na którego wzniesienie jest wymagane pozwolenie na budowę, można przystąpić po zawiadomieniu właściwego organu o zakończeniu budowy, jeżeli organ ten, w terminie 21 dni od dnia doręczenia zawiadomienia, nie zgłosi sprzeciwu w drodze decyzji (art. 54 ustawy – Prawo budowlane).

Stosownie do art. 57 ust. 1 do zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektu budowlanego lub wniosku o udzielenie pozwolenia na użytkowanie inwestor jest obowiązany dołączyć art.:

- oryginał dziennika budowy,
- oświadczenie kierownika budowy o zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym i warunkami pozwolenia na budowę oraz przepisami, o doprowadzeniu do należytego stanu i porządku terenu budowy, a także – w razie korzystania – drogi, ulicy, sąsiedniej nieruchomości, budynku lub lokalu,
- oświadczenie o właściwym zagospodarowaniu terenów przyległych, jeżeli eksploatacja wybudowanego obiektu jest uzależniona od ich odpowiedniego zagospodarowania,
- protokoły badań i sprawdzeń,
- inwentaryzację geodezyjną powykonawczą,
- potwierdzenie, zgodnie z odrębnymi przepisami, odbioru wykonanych przyłączy,
- kopię świadectwa charakterystyki energetycznej budynku z zastrzeżeniem art. 5 ust. 7.

Wniosek o udzielenie pozwolenia na użytkowanie stanowi wezwanie właściwego organu do przeprowadzenia obowiązkowej kontroli, o której mowa w art. 59a ustawy – Prawo budowlane.

W przypadku stwierdzenia przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego lub jego części bez wymaganego pozwolenia na użytkowanie organ wymierza karę z tytułu nielegalnego użytkowania obiektu budowlanego (art. 57 ust. 7 ustawy – Prawo budowlane).

Właściwy organ wydaje decyzję w sprawie pozwolenia na użytkowanie obiektu budowlanego po przeprowadzeniu obowiązkowej kontroli, o której mowa w art. 59a.

Właściwy organ może w pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego określić warunki użytkowania tego obiektu albo uzależnić jego użytkowanie od wykonania, w oznaczonym terminie, określonych robót budowlanych (art. 59 ust. 2 ustawy – Prawo budowlane).

Decyzję o pozwoleniu na użytkowanie obiektu budowlanego właściwy organ przesyła niezwłocznie organowi, który wydał decyzję o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu (art. 59 ust. 6 ustawy – Prawo budowlane).

W myśl art. 59a ustawy – Prawo budowlane właściwy organ przeprowadza, na wezwanie inwestora, obowiązkową kontrolę budowy w celu stwierdzenia prowadzenia jej zgodnie z ustaleniami i warunkami określonymi w pozwoleniu na budowę.

Kontrola, o której mowa w ust. 1, obejmuje sprawdzenie:

- 1) zgodności obiektu budowlanego z projektem zagospodarowania działki lub terenu,

- 2) zgodności obiektu budowlanego z projektem architektoniczno-budowlanym, w zakresie:
 - a) charakterystycznych parametrów technicznych: kubatury, powierzchni zabudowy, wysokości, długości, szerokości i liczby kondygnacji,
 - b) wykonania widocznych elementów nośnych układu konstrukcyjnego obiektu budowlanego,
 - c) geometrii dachu (kąąt nachylenia, wysokość kalenicy i układ połączeń dachowych),
 - d) wykonania urządzeń budowlanych,
 - e) zasadniczych elementów wyposażenia budowlano-instalacyjnego, zapewniających użytkowanie obiektu zgodnie z przeznaczeniem,
 - f) zapewnienia warunków niezbędnych do korzystania z tego obiektu przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich – w stosunku do obiektu użyteczności publicznej i budynku mieszkalnego wielorodzinnego,
- 3) wyrobów
- 4) do dalszego użytkowania lub tymczasowych obiektów budowlanych – wykonania tego budowlanych szczególnie istotnych dla bezpieczeństwa konstrukcji i bezpieczeństwa pożarowego,
- 5) w przypadku nałożenia w pozwoleniu na budowę obowiązku rozbiórki istniejących obiektów budowlanych nieprzewidzianych obowiązku, jeżeli upłynął termin rozbiórki określony w pozwoleniu,
- 6) uporządkowania terenu budowy (art. 59a ust. 1 ustawy – Prawo budowlane).

Właściwy organ przeprowadza obowiązkową kontrolę przed upływem 21 dni od dnia doręczenia wezwania inwestora. O terminie obowiązkowej kontroli organ zawiadamia inwestora w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania (art. 59c ust. 1 ustawy – Prawo budowlane).

Zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego

Przez zmianę sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części rozumie się w szczególności podjęcie bądź zaniechanie w obiekcie budowlanym lub jego części działalności zmieniającej warunki: bezpieczeństwa pożarowego, powodziowego, pracy, zdrowotne, higieniczno-sanitarne, ochrony środowiska bądź wielkość lub układ obciążeń. Zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części wymaga zgłoszenia właściwemu organowi. W zgłoszeniu należy określić dotychczasowy i zamierzony sposób użytkowania obiektu budowlanego lub jego części. Do zgłoszenia należy dołączyć:

- opis i rysunek określający usytuowanie obiektu budowlanego w stosunku do granic nieruchomości i innych obiektów budowlanych istniejących lub budowanych na tej i sąsiednich nieruchomościach, z oznaczeniem części obiektu budowlanego, w której zamierza się dokonać zmiany sposobu użytkowania;
- zwięzły opis techniczny, określający rodzaj i charakterystykę obiektu budowlanego oraz jego konstrukcję, wraz z danymi techniczno-użytkowymi, w tym wielkościami i rozkładem obciążeń, a w razie potrzeby, również danymi technologicznymi;
- oświadczenie, o którym mowa w art. 32 ust. 4 pkt 2;
- zaświadczenie wójta, burmistrza albo prezydenta miasta o zgodności zamierzonego sposobu użytkowania obiektu budowlanego z ustaleniami obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo ostateczną decyzję o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu, w przypadku braku obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego;

- w przypadku zmiany sposobu użytkowania, o której mowa w ust. 1 pkt 2 – ekspertyzę techniczną, wykonaną przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane bez ograniczeń w odpowiedniej specjalności;
- w zależności od potrzeb – pozwolenia, uzgodnienia lub opinie wymagane odrębnymi przepisami.

W razie konieczności uzupełnienia zgłoszenia właściwy organ nakłada na zgłaszającego, w drodze postanowienia, obowiązek uzupełnienia, w określonym terminie, brakujących dokumentów, a w przypadku ich nieuzupełnienia, wnosi sprzeciw w drodze decyzji.

Zgłoszenia należy dokonać przed dokonaniem zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części. Zmiana sposobu użytkowania może nastąpić, jeżeli w terminie 30 dni, od dnia doręczenia zgłoszenia, właściwy organ, nie wniesie sprzeciwu w drodze decyzji i nie później niż po upływie 2 lat od doręczenia zgłoszenia.

Właściwy organ wnosi sprzeciw, jeżeli zamierzona zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części:

- 1) wymaga wykonania robót budowlanych, objętych obowiązkiem uzyskania pozwolenia na budowę;
- 2) narusza ustalenia obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo decyzji o warunkach budowy i zagospodarowania terenu, w przypadku braku obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego;
- 3) może spowodować niedopuszczalne:
 - zagrożenia bezpieczeństwa ludzi lub mienia,
 - pogorszenie stanu środowiska lub stanu zachowania zabytków,
 - pogorszenie warunków zdrowotno-sanitarnych,
 - wprowadzenie, utrwalenie bądź zwiększenie ograniczeń lub uciążliwości dla terenów sąsiednich.

Jeżeli zamierzona zmiana sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części wymaga wykonania robót budowlanych:

- objętych obowiązkiem uzyskania pozwolenia na budowę – rozstrzygnięcie w sprawie zmiany sposobu użytkowania następuje w decyzji o pozwoleniu na budowę;
- objętych obowiązkiem zgłoszenia – do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 30 ust. 2-4.

Dokonanie zgłoszenia, o którym mowa w ust. 2, po zmianie sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części nie wywołuje skutków prawnych.

6.2. Wykaz ważniejszych aktów prawnych

1. Ustawa dnia 27 sierpnia 2009 r. r. o finansach publicznych – Dz.U. 2013 r., poz. 885 j.t., ze zm.
2. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych – Dz.U. 2013 r., poz. 168 j.t., ze zm.
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny – Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.
4. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych – Dz.U. 2013 r., poz. 907 j.t., ze zm.
5. Ustawa z dnia 23 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym – Dz.U. 2012 r., poz. 647 j.t., ze zm.
6. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane – Dz.U. 2013 r., poz. 1409 j.t., ze zm.
7. Ustawa z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa – Dz.U. 2013 r., poz. 932 j.t., ze zm.
8. Ustawa z dnia 9 lipca 2003 r. o gwarancji zapłaty za roboty budowlane – Dz.U. Nr 180, poz. 1758. ze zm.
9. Rozporządzenie Rady Ministrów 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa – Dz.U. z 2010 r. Nr. 238, poz. 1579.
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2007 r. w sprawie decyzji dotyczących zapewnienia finansowania z budżetu państwa projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – Dz.U. Nr 109, poz. 748, ze zm.
11. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – Dz.U. Nr 75, poz. 690, ze zm.
12. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego – Dz.U. Nr 120, poz. 1134.
13. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia – Dz.U. z 2002 r. Nr 108, poz. 953, ze zm.
14. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia – Dz.U. Nr 120, poz. 1126.
15. Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego – Dz.U. 2012 r., poz. 462, ze zm.
21. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego – Dz.U. 2013 r., poz. 1129 j.t.

6.3. Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole

Departament Infrastruktury

Uniwersytet Jagielloński realizujący Program wieloletni pn. „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”

Delegatura NIK w Białymstoku

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku realizujący Program wieloletni pn. „Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”

Delegatura NIK w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy realizujący Program wieloletni pn. „Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy”

Delegatura NIK w Krakowie

1. Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie realizujący programy wieloletnie:
 - 1/ Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim
 - 2/ Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie
2. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Delegatura NIK w Poznaniu

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu realizujący Program wieloletni pn. „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015”

Delegatura NIK w Warszawie

Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie realizujący Program wieloletni pn. „Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie”

6.4. Wykaz osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność

Nazwa kontrolowanej jednostki	Kierownik kontrolowanej jednostki
Uniwersytet Jagielloński	prof. dr. hab. med. Wojciech Nowak, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	dr hab. med. Maciej Kowalczyk, dyrektor
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu	prof. dr hab. Bronisław Marciniak, Rektor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	prof. dr hab. Andrzej Tretyn, Rektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	prof. dr hab. Jacek Nikliński, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego od 3 grudnia 2013 r. jest prof. dr hab. Lena Kolarska-Bobińska. W okresie od 16 listopada 2007 r. do 27 listopada 2013 r. Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego była prof. dr hab. Barbara Kudrycka.

Ministrem Zdrowia od 16 czerwca 2015 r. jest prof. n.m. Marian Zembala. W okresie od 18 listopada 2011 r. do 15 czerwca 2015 r. Ministrem Zdrowia był Bartosz Arłukowicz

6.5. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Infrastruktury
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
11. Przewodniczący Sejmowej Komisji Odpowiedzialności Konstytucyjnej
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Gospodarki Narodowej
13. Szef Kancelarii Prezydenta RP
14. Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

15. Szef Kancelarii Sejmu
16. Szef Kancelarii Senatu
17. Minister Infrastruktury i Rozwoju
18. Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
19. Minister Zdrowia
20. Minister Finansów
21. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
22. Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego

6.6. Szczegółowe charakterystyki 7 skontrolowanych programów wieloletnich

	Strona
1. Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego	1
2. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015	6
3. Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie	12
4. Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim	17
5. Przebudowa i Rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	20
6. Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy	25
7. Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie	31

1. Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego

Inwestor: Uniwersytet Jagielloński

Dysponent: Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Cel programu wieloletniego: Powiększenie bazy Uniwersytetu Jagiellońskiego o około 171,2 tys. m² powierzchni użytkowej, co pozwoli zapewnić lepsze warunki do dalszego rozwoju Uczelni w dziedzinie badań naukowych oraz nauczania.

Zakres rzeczowy: Program inwestycji zakłada budowę Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego o powierzchni użytkowej 171,2 m² pierwotnie. Na dzień 31 grudnia 2014 r. zakres rzeczowy zrealizowanych i będących w realizacji zadań inwestycyjnych wyniósł 101,1 tys. m² powierzchni użytkowej.

Fot. nr 1.



Źródło Uniwersytet Jagielloński

Widok ogólny Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego – Aleja Wawelska

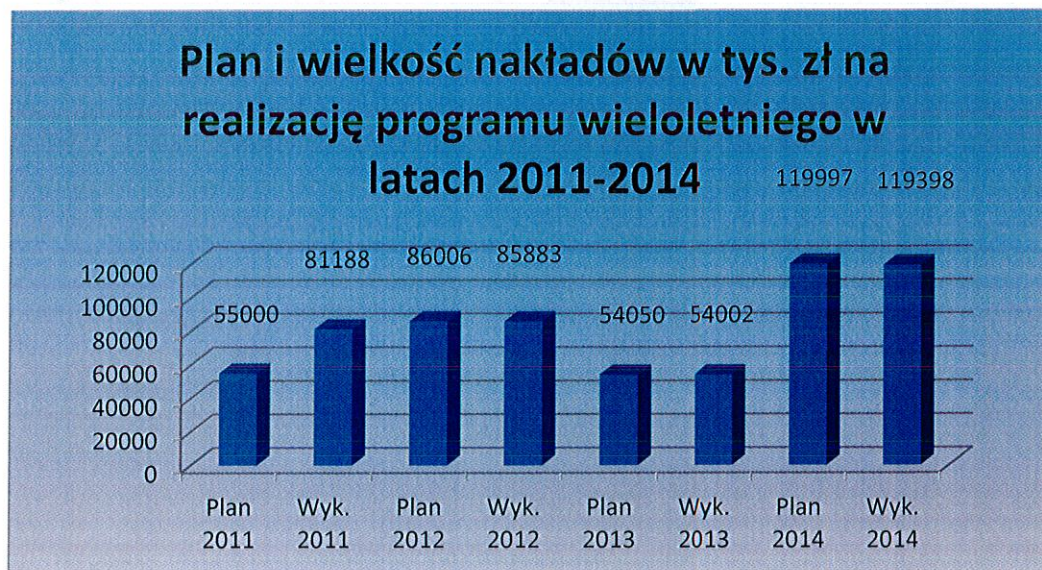
Termin realizacji: 2001-2017

Wartość kosztorysowa inwestycji: 963.584 tys. zł.

Nakłady poniesione: Na realizację programu wieloletniego w latach 2001-2014 wydatkowano kwotę 772.805,6 tys. zł (80,2%), w tym środki z budżetu państwa w wysokości 755.703,1 tys. zł. Po 2014 r. do wydatkowania ze środków budżetu państwa pozostała kwota w wysokości 190.806 tys. zł (19,8%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: kontrola NIK

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Ustawą z dnia 23 maja 2001 r. ustanowiono program wieloletni „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”, którego wartość kosztorysowa zadań inwestycyjnych wynosiła 820.000 tys. zł (w cenach roku 2001), w tym łączne nakłady z budżetu państwa zaplanowano w wysokości 600.000 tys. zł. Założono również, że realizacja programu nastąpi w latach 2001-2010.

W 2009 r. Program wieloletni „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego” został znowelizowany ustawą z dnia 3 kwietnia 2009 r.¹ Ustawą tą przesunięto termin realizacji programu z 2010 r. na 2015 r., a łączne nakłady z budżetu państwa na dofinansowanie programu zwiększono do kwoty 946.543 tys. zł, przy wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych wynoszącym 962.500 tys. zł, w cenach roku 2008.

Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego zwrócił się w maju 2014 r. do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o wydłużenie terminu realizacji programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego” i ustalenie terminu zakończenia na rok 2017 r. W piśmie tym stwierdzono m.in., że zakończono i rozliczono budowę 7 zadań o wartości 461.342 tys. zł, a do zakończenia realizacji programu wieloletniego pozostały 4 zadania inwestycyjne o wartości kosztorysowej 501.403 tys. zł.

Ustawą z dnia 15 stycznia 2015 r. o zmianie ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”² ustalono okres realizacji Programu na lata 2001-2017, bez zmiany wartości kosztorysowej inwestycji.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu udzielenia dotacji na dofinansowanie poszczególnych zadań inwestycyjnych, ujętych w programie wieloletnim, zawierał umowy z Uniwersytetem Jagiellońskim na finansowanie kosztów realizacji inwestycji

Dla realizowanych w latach 2011-2014 zadań inwestycyjnych Uniwersytet Jagielloński posiadał uzgodnione z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) programy inwestycji, stosownie do § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa.³

¹ Dz. U. Nr 79, poz. 664.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 300.

³ Dz. U. Nr 238, poz. 1579.

Spośród 14 zadań (podzadań) inwestycyjnych realizowanych w ramach programu wieloletniego, Uniwersytet Jagielloński 6 z nich zrealizował w systemie „Projektuj i buduj” (aktualnie jedno zadanie w trakcie realizacji - Instytut Nauk Geologicznych), a pozostałe 8 w systemie tradycyjnym (aktualnie 4 zadania i podzadania w trakcie realizacji), tj. po opracowaniu dokumentacji projektowej przez biuro projektowe dokonano wyboru wykonawcy realizacji danego obiektu, na podstawie zatwierdzonego projektu budowlanego.

Wykonane zakresy rzeczowe: Zakończono realizację 7, spośród 9 zadań inwestycyjnych⁴ ujętych w Programie wieloletnim. W efekcie od 2003 r. przekazywano sukcesywnie do użytkowania takie zadania jak: „Dokończenie Kompleksu Nauk Biologicznych”, „Instytut Nauk o Środowisku”, „Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej”, „Wydział Matematyki i Informatyki”, „Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej”, „Instytut Zoologii” oraz „Wydział Fizyki Astronomii i Informatyki Stosowanej”. W trakcie realizacji jest „Wydział Chemii”, „Instytut Nauk Geologicznych oraz podzadania związane z „Infrastrukturą”.

Efekty realizacji inwestycji: Po zakończeniu realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych Uniwersytet Jagielloński przekazywał rozliczenie do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (wcześniej Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu).

W styczniu 2003 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Dokończenie Kompleksu Nauk Biologicznych” o powierzchni użytkowej 8.200 m², przy planowanej 8.200 m².

W grudniu 2004 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Instytut Nauk o Środowisku” o powierzchni użytkowej 7.200 m², przy planowanej 7.200 m².

We wrześniu 2005 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej” o powierzchni użytkowej 5.831 m², przy planowanej 5.831 m².

W 2008 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Wydział Matematyki i Informatyki” o powierzchni użytkowej 10.497 m², przy planowanej 9.000 m².

W 2009 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej” o powierzchni użytkowej 17.494 m², przy planowanej 15.000 m². Zwiększenie zakresu rzeczowego wynikało z potrzeb rozwojowych Wydziału.

W 2011 r. zakończono realizację inwestycji pn. „Instytut Zoologii” o powierzchni użytkowej 7.525 m², przy planowanej 7.525 m².

Łączny przyrost powierzchni użytkowej dla ww. zadań inwestycyjnych wyniósł 56.747 m², przy planowanej 52.756 m², co stanowiło wzrost o 7,5%.

W 2014 r. zakończono realizację zadania inwestycyjnego pn. „Wydział Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej” o powierzchni użytkowej 16.748 m². Zgłoszenie o zakończeniu robót dokonał kierownik budowy w dniu 30 czerwca 2014 r., a Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Krakowie – Powiat Grodzki wydał w dniu 27 lipca 2014 r. decyzję o pozwoleniu na użytkowanie.

Łączny przyrost powierzchni użytkowej dla ww. zadań inwestycyjnych wyniósł 56.747 m², przy planowanej 52.756 m², co stanowiło wzrost o 7,5%.

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: W oddanych do użytkowania obiektach (pomieszczeniach) zainstalowano urządzenia i aparaturę badawczą (podstawową), która wg deklaracji dziekanów była wykorzystywana od 10% do 100%. Najniższe procentowe wykorzystanie urządzeń dotyczyło: elektronicznego układu sterującego do kontroli głowicy RT STM/AFM, kamery cyfrowej CCD z oprzyrządowaniem oraz spektrometru z siatką dyfrakcyjną.

⁴ Oprócz zadania „Wykup gruntów” i zadań realizowanych w ramach zadania „Infrastruktury”, gdzie kolejne tytuły inwestycyjne stanowią podzadania w programie wieloletnim.

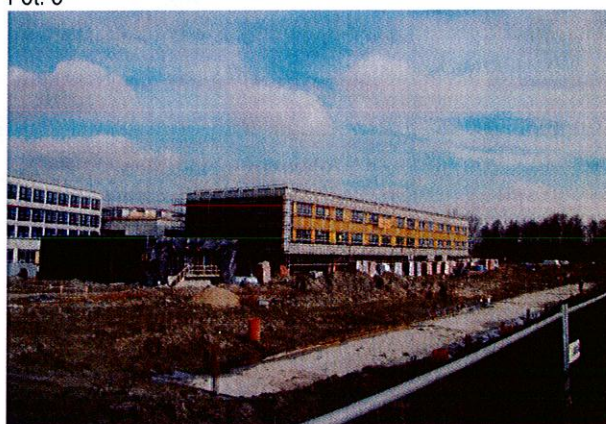
Fot. 2



Budowa Instytutu Nauk Geologicznych

Źródło: kontrola NIK

Fot. 3



Budowa Wydziału Chemii

Źródło: kontrola NIK

Fot. 4



Źródło: kontrola NIK

Widok ogólny użytkowanych obiektów

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: W trakcie procesu inwestycyjnego Uczelnia zawierała m.in. umowy na opracowanie niezbędnej dokumentacji projektowej, uzyskiwała stosowne decyzje administracyjne (decyzje o pozwoleniu na budowę i decyzje o pozwoleniu na użytkowanie) oraz zawierała umowy na wykonanie obiektów budowlanych przewidzianych dla przyszłych siedzib wydziałów i instytutów oraz elementów związanych z infrastrukturą Kampusu.

Ustalono, że oprócz zakupu nieruchomości gruntowych niezbędnych do realizacji obiektów budowlanych realizowanych w ramach „Programu wieloletniego” Uczelnia zakupiła ze środków budżetowych nieruchomości gruntowe, których przeznaczenie, ze względu na rezygnację z realizacji niektórych obiektów, nie zostało sprecyzowane i mogą nie zostać wykorzystane w ramach realizacji tego „Programu”. Wydatki poniesione na zakup tych nieruchomości wyniosły blisko 8 mln zł.

W dniu 30 grudnia 2005 r. Uniwersytet Jagielloński zawarł przedwstępną umowę sprzedaży z Papieską Akademią Teologiczną w Krakowie (PAT), w której PAT zobowiązał się sprzedać Uniwersytetowi nieruchomości gruntowe położone w Krakowie w jednostce ewidencyjnej Pogórze, obręb nr 35 za kwotę 3.702.375 zł, powstałe z podziału działek⁵. Strony umowy ustaliły, że ceny zostaną obliczone jako iloczyn powierzchni działek wymienionych w ostatecznej decyzji Prezydenta Miasta Krakowa zatwierdzającej podziały nieruchomości oraz kwoty 250 zł powiększony o należny podatek VAT. Ponadto ustalono, że kwoty zostaną zapłacone z przelanych do depozytu notariusza środków w kwocie 3.552.945 zł. Uniwersytet zobowiązał się zapłacić PAT, w terminie do dnia 14 stycznia 2006 r. kwotę 1.500 tys. zł, a pozostałą część w terminie 7 dni od zawarcia umowy przyrzeczonej.

W dniu 25 października 2006 r. został sporządzony aneks do przedwstępnej umowy sprzedaży, w którym strony ustaliły, że część ceny przyrzeczonej w umowie sprzedaży w kwocie 1.900 tys. zł zostanie przelana na rachunek PAT w terminie do dnia 2 listopada 2006 r. oraz, że umowa przyrzeczona zostanie zawarta najpóźniej w dniu 30 czerwca 2007 r. Kolejno w dniu 28 czerwca 2007 r., w dniu 30 grudnia 2010 r. i w dniu 26 stycznia 2012 r. zawarto aneksy do przedwstępnej umowy sprzedaży z dnia 30 grudnia 2005 r. przedłużające termin zawarcia przyrzeczonej umowy sprzedaży do dnia 30 kwietnia 2012 r.

Mimo wydania w 2007 r. i 2008 r. decyzji o podziale nieruchomości oraz przeznaczeniu działek, umowę sprzedaży w formie aktu notarialnego zawarto dopiero w dniu 20 marca 2012 r. za kwotę 3.564.840 zł. Strona kupująca zapłaciła już część ceny w łącznej kwocie 3.400.000 zł i strony postanowiły, że reszta ceny w łącznej kwocie 164.840 zł zostanie zapłacona w terminie do dnia 11 kwietnia 2012 r.

Ponadto kontrola wykazała, że Uniwersytet Jagielloński dokonał zakupu w roku 2005, 2006 i 2012 ze środków budżetu państwa nieruchomości gruntowych za kwotę 7.935.156,99 zł, których przeznaczenie, wg stanu na koniec 2014 r., nie zostało ostatecznie określone. Spowodowane to jest między innymi rezygnacją z realizacji takich obiektów jak: Instytut Botaniki, obiekty towarzyszące w zakresie zaplecza hotelowego, kultury, sportu i rekreacji oraz zakupieniem działek, które mają stanowić rezerwę, i mogą nie zostać wykorzystane dla potrzeb realizacji zadań inwestycyjnych ujętych w programie wieloletnim. Zgodnie z zadeklarowanym celem, nieruchomości te zostaną wykorzystane dla potrzeb „Instytutu Botaniki”, planowanego ogrodu botanicznego albo stanowić będą rezerwę terenu.

Zdaniem NIK zakupione przez Uniwersytet Jagielloński, ze środków budżetu państwa (przeznaczonych na realizację „Programu wieloletniego”), nieruchomości gruntowe za kwotę 7.935.156,99 zł mogą nie zostać wykorzystane na realizację zadań związanych z realizacją „Programu wieloletniego”. Z tego powodu NIK uważa za konieczne rozważenie sposobu zagospodarowania zakupionych działek i właściwe rozliczenie się z budżetem państwa ze środków wydatkowanych na zakup tych nieruchomości

Ocena NIK: Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie oceniła działalność Uniwersytetu Jagiellońskiego w zakresie realizacji Programu wieloletniego „Budowa Kampusu 600-lecia Odnowienia Uniwersytetu Jagiellońskiego”

⁵ Umowę przedwstępną spisano przed uzyskaniem ostatecznej decyzji o podziale nieruchomości gruntowej na działki oraz uzgodniono w umowie wartość 1 m² wynikającego z operatu rzeczoznawcy majątkowego, powiększoną o 6%, uwzględniając wzrost cen w okresie do czasu podpisania umowy sprzedaży.

2. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017

Inwestor: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (UAM)

Dysponent: Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Cel programu wieloletniego: Dzięki programowi zwiększą się wydatnie możliwości kształcenia i prowadzenia badań na unikatowych kierunkach studiów i w konsekwencji pełniej będą realizowane zadania gospodarki opartej na wiedzy. Dotyczy to m.in. nowoczesnych technologii, informatyzacji oraz szeroko pojętej komunikacji społecznej. Wzrosną też możliwości kształcenia kadr nowoczesnej administracji dobrze przygotowanej do wypełniania zadań wynikających z członkostwa Polski w Unii Europejskiej i zadań stojących przed samorządami lokalnym.

Zakres rzeczowy: Program wieloletni obejmuje:

- dokończenie budowy Wydziału Biologii,
- dokończenie budowy Wydziału Nauk Geograficznych i Geologicznych,
- budowę Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa,
- dokończenie częściowego wykupu gruntów oraz zagospodarowanie terenu wokół wydziału Biologii, Wydziału Nauk Geograficznych i Geologicznych oraz Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa,
- budowę Wydziału Chemii (etap I i etap II – segment A i G),
- budowę dróg i parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii,
- budowę Wydziału Humanistycznego (Historycznego),
- budowę Hali Sportowej,
- zakup gruntów – II etap Kampus Morasko,
- budowę Collegium UAM w Pile (budynek naukowo-dydaktyczny),
- rozbudowę Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Budynek Collegium Historicum Kampus-Morasko

Termin realizacji: 2001-2017

Wartość kosztorysowa inwestycji: 546.753 tys. zł.

Nakłady poniesione: Na realizację programu wieloletniego do końca 2014 r. wydatkowano 516.207 tys. zł (94,4%). Po 2014 r. pozostało do wydatkowania 30.545 tys. zł (5,6%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: Kontrola NIK

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Program wieloletni p.n. „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2011” ustanowiony został ustawą z dnia 22 lipca 2004 r.⁶ i był dwukrotnie aktualizowany, tj. ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r.⁷ i ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r.⁸ Uczelnia posiadała kompletną i aktualną dokumentację inwestycji, m.in. programy inwestycji, dokumentację projektową, pozwolenia na budowę. Umowy z wykonawcami zostały zawarte w trybie i na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych⁹. Gwarantowały one wykonanie zaplanowanego zakresu rzeczowego. Uczelnia prawidłowo wydatkowała i rzetelnie rozliczała środki publiczne na realizację badanych inwestycji.

Wykonane zakresy rzeczowe: W ramach realizacji programu od 2004 r. do końca 2014 r. dokończono budowę Wydziału Biologii oraz Wydziału Nauk Geograficznych i Geologicznych, budowę budynku Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, dokonanie częściowego wykupu gruntu oraz zagospodarowanie terenu wokół Wydziału Biologii, Wydziału Nauk Geograficznych i Geologicznych oraz Wydziału Nauk Politycznych i Dziennikarstwa, budowę Hali Sportowej, budowę Wydziału Chemii (etap I i etap II – segment A i G), budowę dróg, parkingów i zagospodarowanie terenu przy Wydziale Chemii, budowę Kolegium UAM w Pile (budynek naukowo – dydaktyczny), rozbudowę Wydziału Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu, budowę Wydziału Humanistycznego (Historycznego).

Efekty realizacji inwestycji: Spośród inwestycji zakończonych do końca 2014 r. osiągnięte efekty rzeczowe były następujące:

⁶ Dz.U. z 2004 r., Nr 192, poz. 1962.

⁷ Dz.U. z 2010 r., Nr 155 poz. 1042 – zmianie uległa m.in. nazwa programu na: „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2015”.

⁸ Dz.U. z 2014 r., poz. 1119 – zmianie uległa m.in. nazwa programu na: „Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu 2004-2017”.

⁹ Dz.U. z 2013 r., poz. 907, j.t. ze zm.

- dla budynku dydaktycznego etap I zadanie 2 blok E Wydziału Pedagogiczno-Artystyczny w Kaliszu - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 3 554,08 m². Budynek przekazano do użytkowania we wrześniu 2014 r. (rzeczywiste użytkowanie rozpoczęło w październiku 2014 r.);
- dla budynku dydaktycznego Kolegium UAM w Pile - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 5 892,6 m². Budynek przekazano do użytkowania częściowo we wrześniu 2010 r., a częściowo w styczniu 2011 r. (rzeczywiste użytkowanie nastąpiło odpowiednio w październiku 2010 r. i lutym 2011 r.). W ramach inwestycji dokonano zakupu i montażu urządzeń i aparatury badawczej¹⁰ w marcu 2011 r. (użytkowane od marca 2011 r.). Ww. urządzenia wykorzystywane były na poziomie od 40% do 100% w wymiarze 4 lub 5 godzin dziennie;
- dla budowy Wydziału Chemii (dwa zadania: budowa segmentów B,C,D,E,F i stan surowy segmentu A oraz segment G i wykończenie segmentu A) - wybudowano budynek o powierzchni użytkowej 27 106,8 m². Segmenty B,C,D,E,F budynku przekazano do użytkowania w grudniu 2011 r. (użytkowanie rozpoczęło w styczniu 2012 r.), segment A - w czerwcu 2012 r. i październiku 2012 r. oraz segment G - w marcu 2013 r. i lutym 2015 r. Urządzenia i aparatura badawcza przeznaczone do segmentów A,B,C,D,E,F¹¹ zakupione i zainstalowane zostały w grudniu 2011 r., a korzystano z nich od lutego 2012 r. od 50% do 100% przez 5 dni w tygodniu. Urządzenia i aparatura badawcza przeznaczone do segmentu G¹² zakupione i zainstalowane zostały w październiku 2014 r., a korzystano z nich od lutego 2015 r. w 90% przez 5 dni w tygodniu.

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: Stopień wykorzystania budynków Wydziału Humanistycznego (Historycznego), Chemii oraz Pedagogiczno-Artystycznego w Kaliszu, mierzony liczbą studentów w 2013 r. i 2014 r. w stosunku do założeń, wynosił od 72,5% do 93,8 %¹³.

Budynek Kolegium UAM w Pile, w roku akademickim 2013/2014 był wykorzystany jedynie w 31,6%, a w roku akademickim 2014/2015 – w 26,5%¹⁴. Według stanu na 31 listopada 2013 r. i 2014 r. liczba studentów studiów stacjonarnych I stopnia wynosiła odpowiednio 259 i 217 osób, podczas gdy zakładano, że będzie ona wynosiła 820 rocznie. W ocenie NIK sposób zaplanowania wielkości obiektu, w relacji do potrzeb nie był prawidłowy.

Zakupione w grudniu 2010 r. przez Uczelnię 15 szaf katalogowych za kwotę 97,5 tys. zł w ramach inwestycji „Budowa Kolegium UAM w Pile” nie były od momentu ich zakupu wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, tj. jako szafy do katalogu ręcznego biblioteki. Biblioteka prowadziła katalog elektroniczny. W celu umożliwienia wglądu do tego katalogu, biblioteka dysponowała 20 stanowiskami komputerowymi z dostępem do Internetu. W bibliotece znajdowało się sześć z zakupionych szaf katalogowych, z których w dwóch przechowywano płyty cd i mapy, a cztery były niewykorzystywane. Pozostałe sześć znajdowało się w innych pomieszczeniach, z czego trzy w magazynie głównym zaplecza głównego (wykorzystywane do przechowywania próbek wody) i kolejne dwa w magazynkach laboratorium (wykorzystywane do przechowywania minerałów i narzędzi laboratoryjnych). W ocenie NIK, Uczelnia przystępując do realizacji ww. inwestycji nie zweryfikowała swoich potrzeb w zakresie wyposażenia jej w szafy katalogowe.

¹⁰ Cztery stoły laboratoryjne, dygestorium, autoklaw.

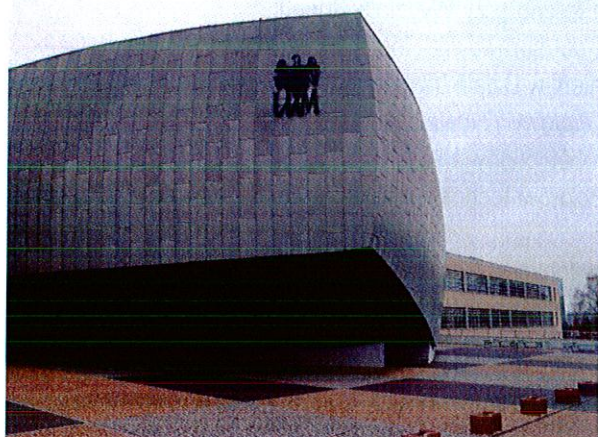
¹¹ Dygestoria, zmywarki, stoły laboratoryjne, szafy chemiczne, chłodziarki termiczne

¹² Dygestoria, stoły laboratoryjne

¹³ W założeniach z 2011 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Wydziału Humanistycznego (Historycznego) wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 2 300 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 2 136 i 1 845. W założeniach z 2005 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Wydziału Chemii wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 1 500 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 1 117 i 1 088. W założeniach z 2005 r. w regulaminie konkursowym na projekt budynku Oddziału Zamiejscowego w Kaliszu wskazano, że budynek jest przeznaczony dla 1 030 studentów. Wg stanu na 30.11.2013 r. i 30.11.2014 r. było ich odpowiednio 966 i 911.

¹⁴ Stopień wykorzystania budynku mierzony liczbą studentów w danych latach akademickich, do liczby pierwotnie planowanej.

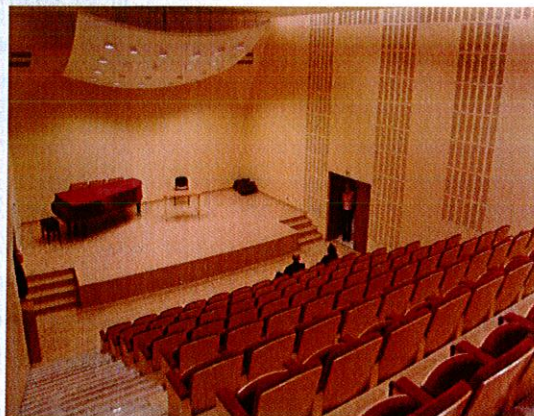
Fot. 2



Wydział Pedagogiczno-Artystyczny
w Kaliszu

Źródło: kontrola NIK

Fot. 3



Wydział Pedagogiczno-Artystyczny
w Kaliszu

Źródło: kontrola NIK

Fot.4.



Źródło: kontrola NIK

Budynek dydaktyczny Kolegium UAM w Pile

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: UAM, w toku realizacji budowy Wydziału Humanistycznego (Historycznego) oraz dróg parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii nie korzystał z instytucji inwestora zastępczego. Nadzór nad wykonywaniem prac sprawowali inspektorzy nadzoru inwestorskiego (w branżach: budowlanej, sanitarnej i elektrycznej) zatrudnieni w Dziale Inwestycji UAM. Zawarta umowa o prace projektowe zapewniła UAM nadzór autorski nad realizacją budowy Wydziału Humanistycznego (Historycznego). W dziennikach budowy dokumentowano m.in. odbiory robót budowlanych ulegających zakryciu, sprawdzanie jakości wykonywanych robót, przeprowadzenie prób i odbiorów technicznych instalacji i urządzeń oraz zakres wykonania i zgłoszonych do odbioru frontów robót.

Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych zawierały wymagania dotyczące właściwości wyrobów budowlanych oraz niezbędne wymagania związane z ich przechowywaniem, transportem, warunkami dostawy, składowaniem i kontrolą jakości. Wymagania te były respektowane

Termin realizacji budowy Wydziału Humanistycznego (Historycznego) - zakres prac budowlanych, elektrycznych i sanitarnych - ustalony został w umowie na 30 września 2014 r. Następnie termin ten został przedłużony do 31 października 2014 r. z powodu wstrzymania prac w wyniku niesprzyjających warunków atmosferycznych. Roboty budowlane trwały do 12 listopada 2014 r., tj. o 12 dni dłużej, niż wynikało to z umowy. Prace elektryczne i sanitarne zakończyły się terminowo, tj. 31 października 2014 r. W dniu 27 listopada 2014 r., UAM naliczył wykonawcy karę za 12 dni opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy. W wyniku zawartej w dniu 24 lutego 2015 r. ugody pozasądowej między UAM, a wykonawcą wysokość kary umownej została zmniejszona z 3 023 244,84 zł do kwoty 250 000 zł. Kwota 250 tys. zł została w dniu 27 lutego 2015 r. zapłacona.

Budowa dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii została rozpoczęta w listopadzie 2011 r. i według umowy miała się zakończyć do 28 czerwca 2013 r. Wykonawca poinformował o zakończeniu robót i zgłosił gotowość do ich odbioru 28 czerwca 2013 r. Zakres prac elektrycznych i kanalizacyjnych został odebrany 12 lipca 2013 r. Usterki stwierdzono w zakresie prac budowlanych i nasadzeń roślin, a ich termin usunięcia ustalono na 30 kwietnia 2014 r. Do końca kontroli NIK usterki nie zostały usunięte i tym samym inwestycja nie została zakończona (wykonawca opuścił plac budowy). Zrealizowano 95% całości inwestycji.

Stwierdzone nieprawidłowości W trakcie realizacji inwestycji „Budowa dróg i parkingów przy Wydziale Chemii – Kampus Morasko”, Uczelnia wypłaciła wykonawcy wynagrodzenie za wykonane roboty w zakresie oświetlenia terenu w kwocie brutto 585,4 tys. zł z naruszeniem postanowień § 5 pkt 7 umowy z dnia 27 października 2011 r. Kierownik Działu Inwestycji przekazywał Kwesturze, z poleceniem wypłaty, faktury za wykonane roboty wystawione przez wykonawcę, mimo iż ten nie przedkładał faktur wystawionych przez zgłoszonego podwykonawcę, co było niezgodne z ww. postanowieniem umowy. Ponadto treść oświadczeń złożonych przez podwykonawcę także była niezgodna z umową. Podwykonawca oświadczał bowiem, że wykonawca nie zalega z płatnościami według stanu na dany dzień, a był obowiązany złożyć oświadczenie o braku roszczeń wobec zamawiającego za wykonane roboty. W rezultacie, Uczelnia nie posiadała informacji dotyczących stanu wzajemnych rozliczeń pomiędzy wykonawcą a podwykonawcą, zaś podwykonawca zwrócił się do Uczelni o zapłatę kwoty 125 tys. zł wynikającej z faktury VAT z 13 grudnia 2013 r., stanowiącej nieuregulowaną – według niego – należność za wykonaną i odebraną przez Uczelnię pracę.

Ponadto w trakcie kontroli stwierdzono, że:

- Uczelnia nie naliczyła wykonawcy prac związanych z budową dróg, parkingów i zagospodarowania terenu przy Wydziale Chemii kary umownej za opóźnienie w usunięciu usterek, zgodnie z § 12 pkt 1c umowy¹⁵. W dniu 12 lipca 2013 r. przeprowadzono końcowy odbiór prac związanych z umową, w trakcie którego stwierdzono usterki, na których usunięcie wyznaczono termin do 30 kwietnia 2014 r. Prace te nie zostały dotychczas zrealizowane.

¹⁵ Za każdy dzień opóźnienia liczony od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad – tj. od 30 kwietnia 2014 r. - wykonawca zapłaci UAM karę umowną w wysokości 0,5% wynagrodzenia umownego brutto (5 654 772, 36 zł). Ww. opóźnienie wynosiło 303 dni – licząc od 1 maja 2014 r. do 28 lutego 2015 r. Na dzień 28 lutego 2015 r. wysokość ww. kary wynosi już 8 566 980,13 zł.

- UAM nie podjął skutecznych działań w celu uzyskania zabezpieczenia należytego wykonania umowy przez wykonawcę ww. robót, w związku z wyznaczeniem długiego terminu (9 miesięcy) na usunięcie usterek stwierdzonych podczas odbioru końcowego prac objętych umową. Dla zabezpieczenia należytego wykonania umowy, wykonawca wniósł w formie gwarancji bankowej kwotę 197.917 zł. Zabezpieczenie ważne było do 28 lipca 2013 r. Na usunięcie usterek, stwierdzonych w trakcie odbioru końcowego, wyznaczono termin do 30 kwietnia 2014 r. UAM bezskutecznie monitował (ustnie) wykonawcę o przedłużenie ważności gwarancji. Z pismem zwrócił się do wykonawcy dopiero po upływie ważności gwarancji, tj. 30 sierpnia 2014 r. W wyniku tego stracił możliwość skutecznego zabiegania o przedłużenie zabezpieczenia (np. poprzez wskazanie alternatywy w postaci wypowiedzenia umowy i naliczenia kar z tego tytułu) i w konsekwencji stracił zabezpieczenie należytego wykonania umowy.
- W dzienniku budowy Wydziału Humanistycznego (Historycznego) brak było adnotacji dotyczących sposobu realizacji zaleceń inspektora nadzoru¹⁶. Ponadto inspektorzy nadzoru inwestorskiego w branży elektrycznej i sanitarnej nie odnotowali faktu odbioru końcowego robót. Kierownik Działu Inwestycji wyjaśniła, że było to wynikiem niedopatrzenia.

Ocena NIK: W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Uczelnia była przygotowana do realizacji inwestycji w ramach programu wieloletniego. Posiadała kompletną i aktualną dokumentację inwestycji, m.in. programy inwestycji, dokumentację projektową oraz pozwolenia na budowę. Kontrola wykazała jednak nieprawidłowości polegające m.in. na zaplanowaniu wielkości obiektu Kolegium UAM w Pile znacznie większego w stosunku do faktycznych potrzeb, a także na niewyegzekwowaniu przez Uczelnię swoich uprawnień związanych z instytucją zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz nienaliczeniu kary umownej za opóźnienia w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze końcowym.

¹⁶ W dzienniku budowy nr 1/2013, str. 77, inspektor nadzoru wpisał w dniu 23 stycznia 2014 r. uwagę, że przed montażem central wentylacyjnych należy oczyścić elementy składowe, wysuszyć filtry kieszeniowe oraz zabezpieczyć w stropach otwory. W dzienniku budowy nr 2/2014, str. 10, inspektor nadzoru zalecił w dniu 15 października 2014 r. skorygować ustawienia nawiewników. W dzienniku budowy brak było informacji, czy i w jaki sposób zalecenia te zostały zrealizowane.

3. Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

Inwestor: Uniwersytet Jagielloński (UJ), Collegium Medicum - faktycznym realizatorem inwestycji w imieniu inwestora jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Dysponent: Minister Zdrowia

Cel programu wieloletniego: Poprawa standardów jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i unowocześnienie infrastruktury poprzez przebudowę i rozbudowę szpitala. Powyższe działania umożliwią m.in. dostosowanie sal pobytu dzieci do obowiązujących przepisów (możliwość stałego centralnego monitorowania pacjentów we wszystkich salach), a także poprawę warunków sanitarno-epidemiologicznych.

Zakres rzeczowy: programu podzielono na części/etapy:

- 1) przebudowa budynku A (4 891 m²) w okresie 2011-2015,
- 2) przebudowa budynku B i C (12 860 m²) w okresie 2011-2016,
- 3) przebudowa budynku D, E (1 149 m²) w okresie 2013-2014,
- 4) przebudowa budynku D-1 (3 700 m²) w okresie 2013-2016,
- 5) przebudowa budynków J, K, L, M, N, O (10 800 m²) w okresie 2012-2016,
- 6) przebudowa budynku Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci (18 900 m²) w okresie 2012-2016,
- 7) przebudowa infrastruktury technicznej w okresie 2011-2016,
- 8) remont budynku G (614 m²) w okresie 2014-2016,
- 9) remont ogrodzenia, elementów małej architektury i kładki, przebudowa dróg wewnętrznych i parkingów w okresie 2014-2016.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Lądowisko z pochylnią najazdową dla karet,ek,

Termin realizacji: 2011-2016

Wartość kosztorysowa inwestycji: 201.361 tys. zł

Nakłady poniesione: Na realizację programu wieloletniego do końca 2014 wydatkowano kwotę 99.612 tys. zł (49,5%). Po 2014 r. pozostało do wydatkowania 101.749 tys zł (50,5%)

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1



Źródło: kontrola NIK

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” ustanowiony został uchwałą nr 72/2011 Rady Ministrów z dnia 24 maja 2011 r. Stosownie do postanowień uchwały okres realizacji programu ustalono na lata 2011-2016, realizuje go Collegium Medicum UJ jako inwestor, a łączne nakłady z budżetu państwa na realizację programu są ponoszone do wysokości wartości kosztorysowej zadań inwestycyjnych objętych programem, tj. do kwoty 201 361 tys. zł. Kolejnymi uchwałami Rady Ministrów, zmieniającymi uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie”¹⁷, zmieniano harmonogram finansowania programu – przy niezmienionej kwocie wydatków ogółem oraz terminie zakończenia realizacji programu – przesuwając coraz większe kwoty wydatków na ostatnie lata jego realizacji.

Dwa tygodnie przed ustanowieniem przez Radę Ministrów programu, tj. 10 maja 2010 r., Szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia (za pośrednictwem Collegium Medicum UJ) o zaakceptowanie zaktualizowanej wersji programu. Aktualizacja polegała na zwiększeniu jego wartości do kwoty 267 722,7 tys. zł (w całości finansowanej z budżetu państwa). Wzrost uzasadniono rozwiązaniami przyjętymi w wykonanej w 2009 r. koncepcji programowo-przestrzennej, wynikającymi z obowiązujących przepisów dotyczących wymaganych funkcji i powierzchni, a polegającymi na zwiększeniu planowanej nowej powierzchni z 1 420 m² do 12 112 m², a powierzchni przebudowywanej z 52 300 m² do 54 639 m². Wskazano również na wzrost cen robót budowlano-montażowych i wyposażenia szpitalnego w okresie dwóch lat od złożenia wniosku w wersji pierwotnej (w 2008 r.). W odpowiedzi Minister Zdrowia zwrócił się z prośbą o skorygowanie zakresu rzeczowego i poziomu finansowania inwestycji zgodnie z procedowanym programem.

Zdaniem NIK, Szpital rozpoczął realizację zadania w zakresie, dla którego nie zapewniono dostatecznego poziomu finansowania. Nieskuteczna próba zwiększenia w 2010 r. wartości zadania do kwoty 267 723 tys. zł, tj. o ok. 35%¹⁸, bez wskazania innych niż budżet państwa źródeł finansowania spowodowała, że – wg stanu na koniec 2014 r. – zaangażowanie finansowe jednego z zadań¹⁹, i to niezakończonych, osiągnęło poziom 110%. Oznacza to konieczność ograniczenia nakładów na inne elementy przewidziane w programie.

¹⁷ Uchwały nr: 36/2013 z 21 lutego 2013 r., nr 9/2014 z 15 stycznia 2014 r. i nr 213/2014 z 27 października 2014 r.

¹⁸ W stosunku do kwoty 198 000 tys. zł, tj. przyjętej we wniosku w wersji pierwotnej z 2008 r.

¹⁹ Zadanie „Przebudowa budynków B i C”, którego planowany koszt stanowił 29,3% kosztów ogółem programu.

Wykonane zakresy rzeczowe: Do końca 2014 r. sukcesywnie oddawano do użytkowania zakończone obiekty budowlane (lub ich części). Dotyczyło to obiektów:

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

Ponadto decyzją z 7 stycznia 2015 r. Szpital uzyskał pozwolenie na użytkowanie części budynku B, tj. na poziomie P1 pomieszczeń kardiologii oraz na poziomie P2 sal dydaktycznych wraz z sanitariatami. Kolejne dwa obiekty, w których zakończono roboty budowlane, to lądowisko dla śmigłowców (w styczniu 2015 r. uzyskano decyzję zezwalającą na usunięcie drzew w pasie nalotu do lądowiska) oraz budynek C+F (w trakcie wyposażania).

Efekty realizacji inwestycji: Zaawansowanie finansowe na koniec 2014 r. dla poszczególnych części było następujące:

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

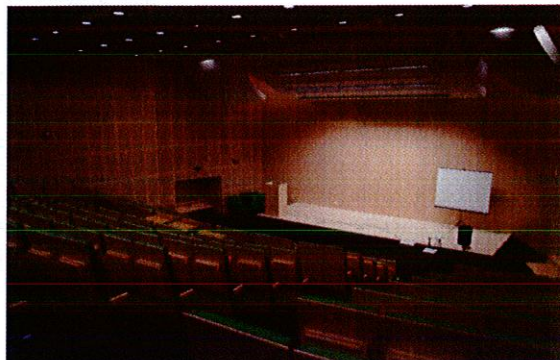
Fot. nr 2.



Źródło kontrola NIK

Płyta lądowiska

Fot. nr 3.



Źródło kontrola NIK

Aula – budynek B

Fot. nr 4.



Źródło kontrola NIK

Pokój jednołóżkowy w Oddziale Kardiochirurgii – budynek B poziom P1

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: Oddano do użytkowania Pracownię Angiografii w budynku B. Utworzona w tym obiekcie sala hybrydowa²⁰ to pierwszy taki obiekt w Europie przeznaczony dla dzieci. Zainstalowany w niej sprzęt²¹ pozwala na precyzyjne i skuteczne diagnozowanie oraz operowanie dzieci z najcięższymi wadami serca. Ponadto sala hybrydowa umożliwia przeprowadzanie skomplikowanych zabiegów neurochirurgicznych, ortopedycznych i chirurgii ogólnej²².

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: Szpital sukcesywnie występował z wnioskami o pozwolenie na budowę. Do końca 2014 r. uzyskał 9 decyzji zatwierdzających projekt budowlany i udzielających pozwolenia na budowę.

Wydatkowanie środków publicznych na kontrolowaną inwestycję było na ogół prawidłowe i celowe. W szczególności Szpital wydatkował środki zgodnie z przeznaczeniem, nie płacił odsetek ani kar umownych, a zamówienia na roboty budowlane w ramach programu udzielane były z zastosowaniem trybów i zasad ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²³. Uchybieniem było jednak zaakceptowanie przez Szpital dokumentów rozliczeniowych jednego z wykonawców, stosownie do których zaawansowanie finansowe na jednym z podzadań wynosiło na koniec lipca 2014 r. 121,8%, co oznaczało zawyżenie faktury za wykonane roboty o 36 703, 20 zł (brutto). Z uwagi na ryczałtowy charakter wynagrodzeń wykonawcy nie wpłynęło to jednak na zawyżenie jego należności umownych, a Szpital zapowiedział podjęcie odpowiednich działań korygujących.

W dziennikach budowy, kierownicy budowy/kierownicy robót zamieszczali zapisy wskazujące na przypadki rozbieżności pomiędzy dokumentacją projektową a stanem faktycznym²⁴, co wymagało np. interwencji w trybie

²⁰ Sala operacyjna ze zintegrowanym angiografem pozwalającym na wykonywanie zabiegów wewnątrznaczyniowych i wewnątrzsercowych – w pełni funkcjonalny stacjonarny system angiograficzny w środowisku sali operacyjnej, charakteryzujący się najwyższymi wymaganiami w odniesieniu do infrastruktury, higieny, i zainstalowanego sprzętu oraz jego integracji (<http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>).

²¹ Angiograf dwupłaszczyznowy sfinansowany ze środków Fundacji Radia ZET.

²² <http://www.szpitalzdrowia.pl/otwarcie-najnowocześniejszej-w-europie-sali-hybrydowej/>.

²³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

²⁴ Przykładowe zapisy z dziennika budowy nr 633/2013:

5.09.2013 r. – w dniu dzisiejszym wstrzymuję prace przy wykonywaniu zewnętrznej kanalizacji deszczowej od strony wschodniej budynku J z uwagi na niezgodność projektowanych rzędnych, kierunku spadku, miejsca włączenia ze stanem rzeczywistym; sprawa wymaga pilnej interwencji projektanta i wydania NA (wpis kierownika robót – instalacje

nadzoru autorskiego, a w konsekwencji wstrzymywało roboty na danym odcinku – w różnym wymiarze czasowym.

Niski stopień realizacji planu finansowego, wynoszący tylko 49,5% na 24 miesiące przed planowanym zakończeniem inwestycji powoduje, iż niemożliwe staje się dotrzymanie terminu realizacji określonego w programie wieloletnim (wg przewidywań przedstawicieli Szpitala może to nastąpić w czerwcu 2019 r.) Wymaga to podjęcia działań w celu uaktualnienia programu inwestycji. W kontekście przedstawionej wyżej uwagi, na pozytywne podkreślenie zasługuje intensyfikacja działań nadzorczych w 2014 r. przez Collegium Medicum UJ, w tym m.in. podjęcie decyzji o konieczności powołania inwestora zastępczego.

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

Uwagi NIK dotyczą dotychczasowego sposobu organizacji całego procesu inwestycyjnego, w szczególności relacji pomiędzy Inwestorem, a Szpitalem. Nie unormowano precyzyjnie i jednoznacznie sposobu realizacji inwestycji w latach 2011-2014. Rola Szpitala w procesie inwestycyjnym nie została w sposób formalny ustalona poprzez stosowne uzgodnienia z Inwestorem. Potwierdzeniem wątpliwości Izby są obecnie podejmowane działania Inwestora mające na celu ustanowienie inwestora zastępczego oraz treść pełnomocnictwa Prorektora UJ ds. Collegium Medicum z lipca 2014 r. sankcjonująca podejmowane dotychczas działania Dyrektora szpitala związane z realizacją ww. inwestycji. Zdaniem Izby przyjęty sposób organizacji procesu znacznie ograniczał możliwości Inwestora w zakresie sprawowania bieżącego nadzoru nad kontrolowaną inwestycją, który to nadzór wynikał wprost z treści uchwały w sprawie ustanowienia programu wieloletniego.

Stwierdzone nieprawidłowości: Realizacja programu wieloletniego „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie” od jego uruchomienia przebiegała nieterminowo. Podstawowa przyczyna tych opóźnień leżała po stronie Szpitala, a związana była z opóźnieniami w przekazywaniu frontu robót wykonawcom robót budowlanych. Jakkolwiek w Szpitalu w grudniu 2011 roku opracowano dokument, który w założeniu miał stanowić harmonogram przenoszenia 74 użytkowników modernizowanych pomieszczeń do lokalizacji zastępczych, jednakże był to dokument niekompletny, bardzo często bez wskazania terminu przeniesienia lub też jego miejsca.

W kontekście występujących opóźnień w realizacji inwestycji krytycznie należy również ocenić niepodejmowanie – w porozumieniu z Uniwersytetem Jagiellońskim Collegium Medicum w Krakowie jako inwestorem przedsięwzięcia – działań zmierzających do aktualizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego programu, tak w odniesieniu do ustalenia możliwego terminu jego zakończenia, jak i w kwestii urealnienia wartości kosztorysowej inwestycji. Działania takie podjęto dopiero marcu 2015 r., co w ocenie NIK, było nieuzasadnioną zwłoką.

Ocena NIK: Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła realizację programu w kontrolowanym okresie. Przebiegała ona w sposób odbiegający od przyjętych założeń, czego skutkiem jest opóźnienie sięgające trzech lat, jak również realne zagrożenie dla ukończenia jej w terminie, tj. do końca 2016 r. Zaawansowanie finansowe inwestycji na koniec 2014 r. wynosiło zaledwie 49,5%, zamiast założonych w pierwotnej wersji programu 65,9%. Decydujący wpływ na taki stan rzeczy miały błędy i zaniechania leżące po stronie Szpitala. Jednocześnie NIK pozytywnie oceniła sposób wydatkowania środków publicznych na kontrolowaną inwestycję.

sanitarne); 6.09.2013 r. – wstrzymanie prac przy kanalizacji deszczowej powoduje automatyczny przestój w zakresie wykonawstwa klatki schodowej (kierownik budowy); 6.09.2013 r. – w związku z niezgodnościami projektowymi (kanalizacja deszczowa) prosi projektanta o natychmiastowe dostarczenie rozwiązania (inspektor nadzoru – roboty sanitarne); 11.09.2013 r. – w dalszym ciągu trwa przestój w pracach przy kanalizacji deszczowej i klatce schodowej; w dalszym ciągu brak przekazania dalszych frontów robót oraz brak decyzji w sprawie drzwi do dyspozytorni – wstrzymane prace murarskie w tym obszarze (kierownik budowy); 20.09.2013 r. – rozpoczęto prace przy kanalizacji zewnętrznej wg dostarczonego NA z 12.09.2013 r. (kierownik robót).

4. Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim

Inwestor: Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Dysponent: Minister Zdrowia

Cel programu wieloletniego: Budowa nowego szpitala.

Zakres rzeczowy: Zakładała wybudowanie obiektu o liczbie łóżek 925, w tym 732 łóżka w układzie uniwersalnych oddziałów szpitalnych. Poza modułami łóżkowymi (budynki G, H, I), szpital ma składać się z:

- modułu diagnostyczno – zabiegowego (budynki B, C, D),
- modułu operacyjnego: 20 sal operacyjnych (Budynek F) + cztery sale w innych lokalizacjach (dwie na SOR oraz dwie w centrum hospitalizacji jednodniowej),
- szpitalnego oddziału ratunkowego (Budynek F),
- poradni specjalistycznych (Budynek C i D),
- modułu dydaktyczno – administracyjnego (Budynek A),
- Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (60 łóżek),
- zespół jednodniowej hospitalizacji (44 łóżka),
- niezbędnej infrastruktury (m.in. parkingi, drogi wewnętrzne i zjazdy, lądowisko dla helikopterów, stacja trafo, odpowiednie przyłącza, itp.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Teren inwestycji – wstępne prace przygotowawcze

Termin realizacji: 2006-2019

Wartość kosztorysowa inwestycji: 1.230.060 tys. zł

Nakłady poniesione: Na realizację programu wieloletniego do końca-2014 r. wydatkowano 25.516 tys. zł (2,1%). Po 2014 r. pozostało do wydatkowania 1.204.544 tys. zł (97,9%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: kontrola NIK.

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Minister Zdrowia decyzją²⁵ z dnia 30 maja 2011 r. zatwierdził aktualizację Programu inwestycji wieloletniej pn. *Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim*. Zdolność usługowa placówki określono na 925 łóżek, kubaturę 391.709 m³, a powierzchnię użytkową na 109.685 m². Wartość kosztorysową inwestycji określono w wysokości 1 230 060 tys. zł. W dniu 23 marca 2015 r. Minister Zdrowia zatwierdził aktualizację programu inwestycji, która zakładała wybudowanie obiektu o liczbie łóżek 925, w tym 732 łóżka w układzie uniwersalnych oddziałów szpitalnych.

Po rozstrzygnięciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w dniu 22 stycznia 2015 r. podpisano umowę o generalną realizację inwestycji. Zgodnie z postanowieniami tej umowy (harmonogram) zakończenie całości zakresu prac generalnego wykonawcy i podpisanie protokołu odbioru końcowego ma nastąpić do dnia 30 kwietnia 2019 r.

Wykonane zakresy rzeczowe: Do dnia 31 grudnia 2014 r. wykonano jedynie prace polegające na przełożeniu magistrali wodociągowej oraz wycince drzew i krzewów znajdujących się na terenie objętym inwestycją. Jedną z przyczyn opóźnień w realizacji zadania były protesty organizacji ekologicznej, które na okres blisko trzech lat uniemożliwiły przygotowanie terenu pod inwestycję.

Efekty realizacji inwestycji: W okresie od 1992 do 2009 r. realizowano wykupy gruntów pod inwestycję „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków – Prokocim” (NSSU). Do 2007 r. wykonano mapy do celów projektowych, opracowano dokumentację geologiczno-inżynierską oraz wykonano analizy określające możliwości realizacji i sposoby realizacji inwestycji NSSU. W 2008 r. wykonano koncepcję programowo – przestrzenną. W latach 2009-2010 opracowano dokumentację projektową budowlaną – wykonawczą, wykonano projekt nasadzeń zastępczych, a także poniesiono opłatę administracyjną za wycinkę drzew oraz wykonano audyt projektu budowlanego.

²⁵ Decyzja była korygującą w stosunku do decyzji MZ nr 1/1771 z 23 października 2007 r. zatwierdzającej Program Medyczny dla Inwestycji.

Fot. nr 2.



Źródło: kontrola NIK

Teren inwestycji – widok od strony ulicy Kostaneckiego

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: Na 2015 r. zaplanowano m.in. przygotowanie i zatwierdzenie projektu zamiennego (do 30 września 2015 r.) oraz uzyskanie pozwolenia na budowę (do 7 grudnia 2015 r.).

Jedną z przyczyn opóźnień w realizacji zadania, skutkujące niewielkim wykorzystaniem środków zagwarantowanych w budżecie państwa na kolejne lata okresu 2011-2014, były protesty organizacji ekologicznej, które na okres blisko trzech lat uniemożliwiły przygotowanie terenu pod inwestycję. Spowodowało to m.in. konieczność dokonania analizy i weryfikacji dotychczasowych założeń zarówno pod względem zmieniających się warunków demograficznych i epidemiologicznych, jak również aktualności posiadanej od 2010 r. dokumentacji projektowej. Weryfikacja ujawniła m.in. konieczność uwzględnienia w projekcie budowlanym zmian wynikających z aktualnych przepisów prawa, co miało istotny wpływ na wybór trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Niewydatkowanie środków budżetowych zaplanowanych na 2014 r. w wysokości prawie 25 000 tys. zł było spowodowane dużą czasochłonnością wszczętego w czerwcu 2013 r. dialogu konkurencyjnego. Proces ten był zadaniem na tyle złożonym i skomplikowanym. W styczniu 2015 r. podpisano umowę na generalne wykonawstwo inwestycji.

Według aktualnych założeń inwestycja posiadała dwa zasadnicze źródła finansowania: Program Wieloletni NSSU (do wysokości 800 000 tys. zł) oraz środki własne Inwestora (430 060 tys. zł). W kwocie środków własnych będą dominować środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO). 18 grudnia 2014 r. Zarząd Województwa Małopolskiego zatwierdził projekt ww. programu, w którym uwzględniono możliwość dofinansowania w trybie pozakonkursowym ze środków RPO zakupu wyposażenia medycznego dla nowej siedziby SU. Szacunkowa wartość dofinansowania projektu pod nazwą *Wyposażenie nowej siedziby Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim* wyniosła 60 000 000 euro²⁶.

Ocena NIK: Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła stan zaawansowania prowadzonej od 2006 r.²⁷ inwestycji, wynoszący pod względem finansowym zaledwie 2,1%. Natomiast NIK pozytywnie ocenia całokształt działań Inwestora podejmowanych w okresie objętym kontrolą, w tym mających na celu optymalizację założeń inwestycyjnych.

²⁶ Wg średniego kursu euro z 10 lutego 2015 r. na poziomie 4,2017 zł łączna kwota dofinansowania wyniosłaby 252 102 tys. zł.

²⁷ Pierwszy rok, w którym wpisano inwestycję NSSU do budżetu państwa jako inwestycję wieloletnią.

5. Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Inwestor: Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dysponent: Minister Zdrowia

Cel programu wieloletniego: Celem inwestycji jest modernizacja i rozbudowa obiektów szpitalnych, która umożliwi poprawę powiązań funkcjonalnych pomiędzy poszczególnymi klinikami i działami szpitala, a także dostosuje jego budynki i pomieszczenia do obowiązujących norm i przepisów.

Zakres rzeczowy: Program inwestycji zakłada przebudowę i rozbudowę szpitala o zdolności usługowej - 840 łóżek, powierzchnia netto 56.043,4 m², kubatura netto 186.585,1 m³. Inwestycja obejmuje przebudowę budynków głównego A, B, C, D, E, nadbudowę budynków D1, E1 i F, budowę budynków G i H łącznie z łącznikiem dla śmigłowców na dachu budynku G, budowę wielopoziomowego parkingu P2 oraz budowę lub przebudowę sieci energetycznej, ciepłowniczej, wodociągowej, kanalizacyjnej, deszczowej. Zakres rzeczowy został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 16 sierpnia 2010 r.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Łącznik pomiędzy budynkami G i H z wejściem do Szpitala

Termin realizacji: 2008-2017

Wartość kosztorysowa inwestycji: 509.156 tys. zł

Nakłady poniesione: Na realizację programu wieloletniego do końca 2014 r. wydatkowano kwotę 281.301 tys. zł (55,2%). Po 2014 r. wg. Inwestora pozostało do wydatkowania 227.885 tys. zł (44,8%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: kontrola NIK.

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Inwestycja po raz pierwszy została ujęta w ustawie budżetowej na rok 2008²⁸, a na jej realizację, w latach 2008-2013, przewidziano 490.000 tys. zł. W ustawie budżetowej na rok 2009²⁹ wartość inwestycji wzrosła do 504.152 tys. zł, a w ustawie budżetowej na 2010 rok³⁰ do 509.053 tys. zł. Przedmiotowa inwestycja wieloletnia z dniem 1 stycznia 2011 r. stała się programem wieloletnim. W dniu 9 grudnia 2010 r. Minister Zdrowia zatwierdził zwiększenie WKI do kwoty 509.156 tys. zł³¹.

Uniwersytet Medyczny dysponował nieruchomościami na cele budowlane, posiadał dokumentację inwestycji (m.in. projekty architektoniczno-budowlane) i pozwolenia na budowę na cały zakres robót realizowanych do końca 2011 roku. W latach 2011-2014 Inwestor uzyskał m.in. kolejne trzy pozwolenia na budowę zmieniające decyzję z 21 grudnia 2009 r., dotyczące:

- rozbiórki ładowiska dla helikopterów i budowy parkingu wielopoziomowego (z 17 stycznia 2011 r.),
- budowy zbiornika tlenu z fundamentem i instalacji doziemnej doprowadzającej tlen do komory hiperbarycznej budynku H, zmiany trasy doziemnej instalacji oświetleniowej (w miejscu zbiornika tlenu) oraz zmiany funkcjonalności części budynku G i H związanej ze zmianą warunków ochrony p.poż. (z 3 kwietnia 2014 r.),
- budowy zbiornika azotu z fundamentem wraz instalacją doziemną doprowadzającą azot do kriokomory w budynku H oraz zmiany układu funkcjonalnego w oddziale obrazowania w części G (z 2 czerwca 2014 r.).

Inwestor posiadał też projekty budowlane parkingu P2, przebudowy wnętrz budynków istniejących, instalacji poczty pneumatycznej oraz projekty wykonawcze (wraz z kosztorysami, przedmiarami robót i specyfikacjami) parkingu P2 i przebudowy budynków istniejących.

Wykonane zakresy rzeczowe: Do końca 2014 roku uzyskano pozwolenie na użytkowanie nowych budynków G (sześć kondygnacji nadziemnych z ładowiskiem dla śmigłowców lotnictwa sanitarnego na dachu tego budynku) i H (pięć kondygnacji nadziemnych) oraz nadbudowy budynku F. Ponadto na koniec 2014 roku: wybudowano

²⁸ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 23 stycznia 2008 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 117).

²⁹ Załącznik Nr 6 do ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 10, poz. 58 ze zm.).

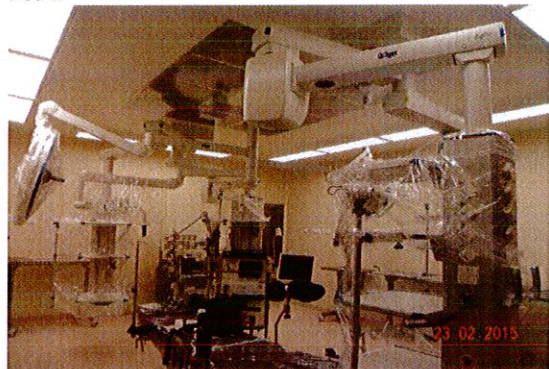
³⁰ Załącznik Nr 8 do ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102).

³¹ Uwzględniające 103 tys. zł wydatkowane w latach 2008-2009 r. ze środków własnych Uniwersytetu na sfinansowanie konkursu na opracowanie koncepcji programowo-przestrzennej przedmiotowej inwestycji.

konstrukcje wież wentylacyjnych, wykonano nadbudowy w budynkach D1 i E1 (odpowiednio o jedną i dwie kondygnacje), rozpoczęto roboty w ramach przebudowy budynku głównego oraz rozpoczęto budowę parkingu wielopoziomowego (na dzień 23 lutego 2015 r. prowadzono roboty konstrukcyjne).

Efekty realizacji inwestycji: Do końca 2014 roku przekazano do użytkowania budynki G, H i nadbudowę F. Na dzień oględzin NIK, do budynków H i F tymczasowo (na czas prowadzenia robót w budynku głównym) zostały przeniesione Kliniki: Kardiologii Inwazyjnej, Okulistyki i Hematologii, a docelowo – Klinika Rehabilitacji. Budynek G przygotowywano do alokacji.

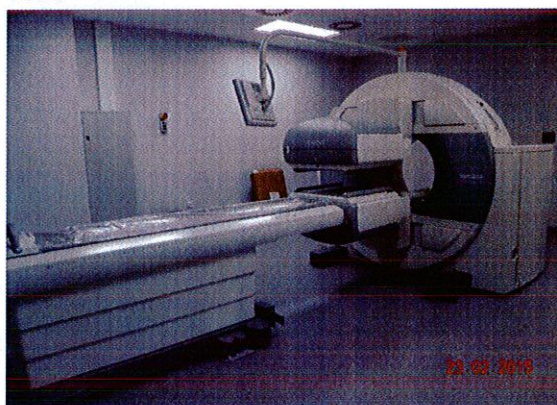
Fot. 2



Sala operacyjna

Źródło: kontrola NIK

Fot. 3



Gammakamera, budynek G

Źródło: kontrola NIK

Fot.4.



Źródło: kontrola NIK

Budowa parkingu wielopoziomowego – 4 kondygnacje (od strony ul. J. Waszyngtona)

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: Do budynków G i H oraz nadbudowy budynku F (na które uzyskano pozwolenie na użytkowanie) dostarczono część – przewidzianego w Programie inwestycji – pierwszego wyposażenia, w którego skład weszły, m.in.: komora hiperbaryczna, panele elektryczno-gazowe, lampy operacyjne, kolumny sufitowe, system zbiorników retencyjnych i instalacji do Zakładu Medycyny Nuklearnej, gammakamery i komora osłonna do tego Zakładu, komora do krioterapii, unity laryngologiczne, wyposażenie Centralnej Sterylizatorni, respiratory, kabiny ciszy, aparaty ultrasonograficzne, pompy infuzyjne (strzykawkowe i objętościowe), radiochromatograf i aparaty do znieczulania. Do końca 2014 roku nie rozpoczęto użytkowania przekazanych składników majątkowych. Zostały one ujęte w ewidencji księgowej Szpitala jako „środki trwałe w budowie”, a po alokacji jednostek organizacyjnych do nowych pomieszczeń nastąpi sukcesywne przekazanie do użytkowania przejętych środków trwałych i wyposażenia.

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: W latach 2011-2014 Uniwersytet posiadał środki finansowe gwarantujące pełną realizację zakresów rzeczowych przewidzianych na poszczególne lata i terminowe płatności (łącznie 262.084 tys. zł). Składając do Ministerstwa Zdrowia wnioski o dotacje budżetowe na następny rok³², Inwestor kierował się: harmonogramem finansowania i realizacji inwestycji (z Programu inwestycji), zakresem robót przewidywanych do realizacji w następnym roku, harmonogramami do umów z wykonawcami robót, a także wysokością kwot dotacji zapisanych na kolejne lata w ustawach budżetowych.

Określony w kolejnych ustawach budżetowych na lata 2008-2010 termin zakończenia inwestycji (2013 rok) został w Programie inwestycji z sierpnia 2010 roku przesunięty na 2015 rok. Na wniosek Uniwersytetu, uchwałą Rady Ministrów Nr 124/12 z 10 lipca 2012 r. termin ten ustalono na 2017 rok. Wniosek został umotywowany m.in.:

- opóźnieniem w przekazaniu wykonawcy robót budowlanych terenu pod budowę budynku G i H, spowodowanym przez wykonawcę zagospodarowania terenu,
- brakiem możliwości rozpoczęcia robót budowlano-montażowych w budynku głównym A, B, C, D, E oraz nadbudów D1 i E1 przed zakończeniem robót w budynkach G i H oraz uzyskaniem pozwolenia na ich użytkowanie (ze względu na konieczność przeniesienia klinik z budynku głównego do budynku G i H). Skutkowało to wydłużeniem okresu realizacji prac w budynkach A, B, C, D, E, D1 i E1 z 22 do 37 miesięcy.

Zakres rzeczowy robót realizowanych w latach 2011-2014 (dotyczących zagospodarowania terenu i robót budowlanych dotyczących obiektów kubaturowych) wynikał z 11 umów, z których analizie poddano cztery³³ zawarte:

- 11 października 2010 r. z Konsorcjum firm, reprezentowanym przez Wielobranżowe Przedsiębiorstwo Remontowo-Budowlane „ANATEX” w Białymstoku na wykonanie robót zagospodarowania terenu o wartości 28.499.688 zł brutto,
- 15 kwietnia 2011 r. z „BUD – INVENT” Sp. z o.o. w Warszawie na świadczenie usług Inżyniera Kontraktu dla realizowanej inwestycji o wartości 4.856.987 zł brutto,
- 28 kwietnia 2011 r. z „BUDIMEX” S.A. w Warszawie (Lider Konsorcjum) na wykonanie robót o wartości 147.231.000 zł brutto, w tym budowlano-montażowych w budynkach G i H oraz nadbudowy budynku F wraz z instalacjami i wyposażeniem oraz zabezpieczeniem budynku M przed napływem wód gruntowych,
- 11 lutego 2013 r. z „BUDIMEX” S.A. w Warszawie (Lider Konsorcjum) na wykonanie robót o wartości 169.436.190 zł brutto, w tym budowlano-montażowych z instalacjami wewnętrznymi budynku A, B, C, D i E, nadbudowy budynku D1 i E1, alokacji klinik i budowy parkingu.

W przypadku zbadanych umów Uniwersytet żądał i wyegzekwował od wykonawców wniesienie należytego zabezpieczenia wykonania umów. W przypadku jednej z nich (umowa z 28 kwietnia 2011 r.) nie dokonano jednak przedłużenia ważności gwarancji bankowych o okres o jaki przedłużono realizację przedmiotu umowy. Aneksami nr 2 z 27 marca 2014 r. i nr 3 z 18 lipca 2014 r. przesunięto termin wykonania robót i dostaw z 28 marca 2014 r.

³² Na formularzach określonych w kolejnych rozporządzeniach Ministra Finansów w sprawie szczegółowego sposobu, trybu i terminów opracowania materiałów do projektów ustaw budżetowych na lata 2011-2014, tj. z dnia: 12 marca 2010 r. (Dz. U. Nr 42, poz. 245), 9 marca 2011 r. (Dz. U. Nr 56, poz. 290), 31 maja 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 628) i 13 czerwca 2013 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 702).

³³ O najwyższej wartości transakcji.

do odpowiednio 31 lipca i 30 września 2014 r., zaś gwarancje bankowe złożone przez wykonawcę tych robót, na kwoty 10.306.170 zł i 4.416.930 zł, były ważne do 30 kwietnia 2014 r.

Istnieje jednak ryzyko niedotrzymania planowanego (przesuniętego już z 2013 roku na 2017 rok) terminu zakończenia inwestycji, na które wskazują opóźnienia w realizacji robót w budynkach A, B, C, D i E, spowodowane nieterminowym przeniesieniem z nich klinik do wybudowanych budynków G i H, oraz trudności (w latach poprzednich) z wyborem dostawców wyposażenia.

Stwierdzone nieprawidłowości: Udzielając zamówienia publicznego na przebudowę budynku A, B, C, D, E, wykonanie nadbudów D1 i E1 oraz budowę parkingu wielopoziomowego, Inwestor ustalił wartość szacunkową zamówienia na podstawie kosztorysów inwestorskich sporządzonych w marcu 2011 roku, tj. 15 miesięcy przed wszczęciem postępowania. Skutkowało to naruszeniem art. 35 ust. 1 Prawa zamówień publicznych, który zobowiązuje do ustalenia wartości zamówienia na podstawie kosztorysu opracowanego nie wcześniej niż sześć miesięcy przed wszczęciem postępowania.

Ogłoszenia o zawarciu umowy na dostawę łóżek i wózków do przewożenia pacjentów na stanowiska intensywnej terapii i wzmożonego nadzoru zostało przekazane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (do publikacji) 30 dni po zawarciu umowy, mimo że art. 95 ust. 2 Prawa zamówień publicznych zobowiązuje do przekazania takich ogłoszeń niezwłocznie, co zgodnie ze stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych³⁴ oznacza „następnego dnia roboczego lub w ciągu kilku kolejnych dni po zawarciu umowy.

Od Inżyniera Kontraktu nie wyegzekwowano sporządzenia i zaktualizowania harmonogramu realizacji dostaw i montażu wyposażenia obiektów w aparaturę techniczną i medyczną, tj. realizacji jego obowiązków określonych w § 3 ust. 4 pkt 1 umowy zawartej z Inżynierem 15 kwietnia 2011 r.

Ocena NIK: Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie realizację w latach 2011-2014 inwestycji pn. „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”, a stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na ocenianą działalność.

³⁴ Uchwała KIO/KD 50/10 z dnia 7 lipca 2010 r.

6. Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy

Inwestor: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

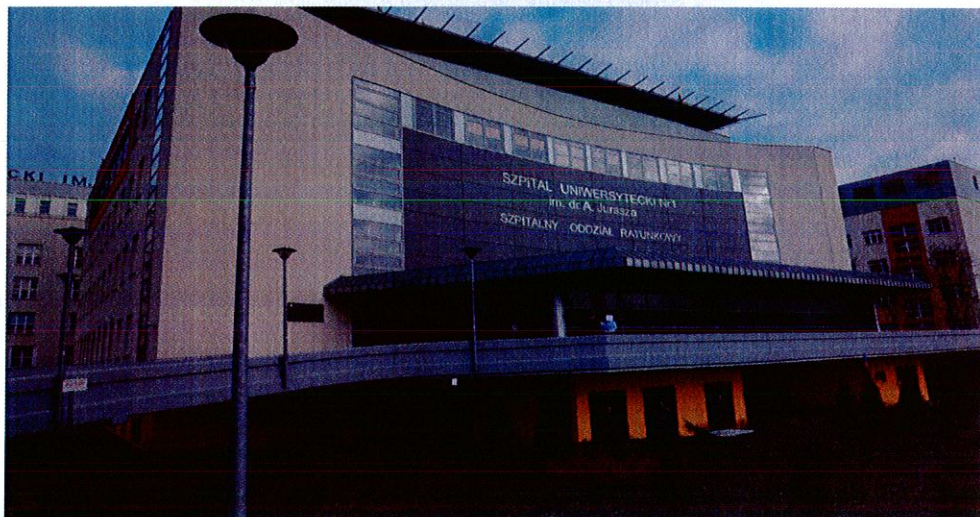
Dysponent: Minister Zdrowia

Cel programu wieloletniego: Inwestycja ma na celu dostosowanie budynków i pomieszczeń szpitala do obowiązujących wymagań i przepisów.

Zakres rzeczowy: Zdolność usługowa - 317 łóżek, powierzchnia użytkowa – 18 100 m²

1. budowa Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii, Intensywnej Terapii Medycznej, z Centralną Sterylizatorni, oraz SOR z lądowiskiem helikopterów,
2. budowa i wyposażenie Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla dzieci,
3. budowa obiektu mieszczącego Klinikę Psychiatrii, Kliniki Dermatologii, Geriatrii, Opieki Paliatywnej i Opieki Długoterminowej,
4. modernizacja istniejącej infrastruktury szpitala, w tym:
 - modernizację Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej,
 - wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny Klinik Szpitala,
 - utworzenie Centrum Udarów Mózgu,
 - modernizację obecnej Kliniki Medycyny Ratunkowej
 - przebudowę układu zasilania elektrycznego Szpitala,
 - modernizację kotłowni gazowo-olejowej,
 - wymiana dźwigów w Szpitalu.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Budynek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Termin realizacji: 2007-2015

Wartość kosztorysowa inwestycji: 326 963 tys. zł

Nakłady poniesione: Na realizację programu do końca 2014 r. wydatkowano 292 398 tys. zł (89%). Po 2014 r. pozostało do wydatkowania 34 565 tys. zł (11%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: kontrola NIK

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Decyzją z dnia 6 lutego 2007 r. Minister Zdrowia (dalej: „Minister”) zaakceptował Program do realizacji i finansowania z budżetu państwa. Inwestycję ujmowano w ustawach budżetowych począwszy od 2007 r. Aneks z 18 kwietnia 2012 r. wprowadził zmiany do Programu oraz zaktualizowano wartość kosztorysową inwestycji (WKI), zakres rzeczowy inwestycji podzielono na 5 zadań (obiektów). W kolejnych latach okresu objętego kontrolą Program był aktualizowany jeszcze dwukrotnie. Według stanu na dzień 17 września 2014 r., zakres rzeczowy inwestycji objętej Programem – w porównaniu do 2007 r. – został rozszerzony m.in. o budowę pięciu dodatkowych sal operacyjnych oraz budowę lądowiska dla helikopterów na dachu późniejszego Obiektu nr 1. Z Programu wyłączono natomiast wykonanie spalarni odpadów.

Uczelnia posiadała projekty budowlane dotyczące Obiektów: nr 1, nr 2-3 i nr 4³⁵. Projekty wykonawcze sporządzone były w zakresie, o którym mowa w § 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego³⁶. Zostały one sprawdzone przez osoby posiadające wymagane uprawnienia. Uczelnia posiadała również przedmiary robót.

Inwestor dysponował pozwoleniami na budowę dla wszystkich obiektów mogących samodzielnie funkcjonować zgodnie z przeznaczeniem³⁷. Posiadał również pozwolenia na budowę dotyczące prac modernizacyjnych w ramach Obiektu nr 5.

Wykonane zakresy rzeczowe: Poszczególne zadania inwestycyjne oddawane były do użytkowania sukcesywnie. Przed 1 stycznia 2011 r. rozpoczęto eksploatację Obiektu nr 4 (w 2009 r.) oraz części działań w ramach Obiektu nr 5, tj. zmodernizowanego Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej (w 2009 r.), zmodernizowanej Katedry i Zakładu Radiologii (w 2009 r.), nowoutworzonego Centrum Udarów Mózgu (w 2008 r.), wymienionych i wyremontowanych dźwigów (w 2009 r.), zmodernizowanej instalacji wentylacji i klimatyzacji (w 2008 r.),

³⁵ Obiekt nr 5, na który składały się prace adaptacyjne, remontowe i dostosowawcze oraz modernizacja infrastruktury technicznej istniejącej zabudowy Szpitala, realizowany był na podstawie projektów budowlanych sporządzonych dla ww. prac.

³⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 1129.

³⁷ Tzn. Obiekty nr: 1, 2-3 i 4. Obiekt nr 5 nie był obiektem samodzielnie funkcjonującym (obejmował modernizację istniejących zabudowań Szpitala).

sanitariatów wybudowanych w patio (2010 r.). Zakończono ponadto prace związane z modernizacją instalacji elektrycznej i przebudową układu zasilania (w 2010 r.).

W okresie objętym kontrolą zakończono budowę i rozpoczęto eksploatację nowo wybudowanych pomieszczeń w ramach Obiektu nr 1, tj.:

- Zespołu Sal Operacyjnych wraz z Zespołem Sal Wybudzeniowych, dla których częściowe pozwolenia na użytkowanie uzyskiwano w okresie od 29 sierpnia 2012 r. do 21 czerwca 2013 r., natomiast faktyczną eksploatację rozpoczęto 16 maja 2014 r., tj. po 168 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
- Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych oraz Centralnej Sterylizatorni, dla których pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 29 sierpnia 2012 r., a faktyczną eksploatację rozpoczęto odpowiednio w dniach 15 maja 2014 r. i 31 grudnia 2013 r., tj. po 167 i 32 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
- Ładowiska Śmigłowców Sanitarnych, dla którego pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 21 czerwca 2012 r., natomiast faktyczną eksploatację rozpoczęto w dniu 1 marca 2014 r., po 92 dniach od dnia jego przekazania w użyczenie Szpitalowi (29 listopada 2013 r.);
- Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dla którego pozwolenie na użytkowanie uzyskano w dniu 20 listopada 2013 r., a faktyczną eksploatację rozpoczęto w dniu 30 grudnia 2013 r. (29 listopada 2013 r.), po 30 dniach od dnia ich przekazania w użyczenie Szpitalowi.

Na użytkowanie zakończonych do 31 grudnia 2014 r. obiektów (lub ich części) uzyskano siedem decyzji o pozwoleniu na użytkowanie.

Efekty realizacji inwestycji: Zakładanym efektem jakościowym Programu było zwiększenie dostępności do procedur medycznych dla pacjentów regionu kujawsko-pomorskiego. Planowane wielkości wskaźnika rezultatu (ilość łóżek) dla poszczególnych działań inwestycyjnych (obiektów) zakończonych do 31 grudnia 2014 r., zostały osiągnięte i wyniosły: 40 łóżek dla Obiektu nr 1, 15 łóżek dla Obiektu nr 4 i 33 łóżka dla części Obiektu nr 5³⁸.

W latach 2007-2014, Uczelnia nie weryfikowała wartości docelowych wskaźników rezultatu przyjętych na etapie jego opracowywania, w szczególności pod kątem ewentualnych zmian zapotrzebowania zdrowotnego regionu na świadczenia opieki zdrowotnej oraz możliwej do wynegocjowania wartości kontraktu z NFZ.

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: Stopień wykorzystania pomieszczeń i wyposażenia przekazanego Szpitalowi był następujący:

- część łóżek utworzonych w ramach Centrum Udarów Mózgu przeniesiono do innych komórek Kliniki Neurologii. W związku z niespełnianiem wymagań odnośnie posiadania określonej liczby etatów pielęgniarek na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz fizjoterapeutów na łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej w leczeniu udaru mózgu w oddziale udarowym podjęto decyzję o ograniczeniu liczby łóżek podostrych celem uzyskania lepszej efektywności finansowania umowy z NFZ. Wyłączone łóżka nadal są wykorzystywane dla potrzeb chorych z udarem mózgu;
- sala z ośmioma stanowiskami intensywnej terapii Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych³⁹ oraz sześciostanowiskowa sala nadzoru poznieczuleniowego (tzw. sala wybudzeń)⁴⁰, nie były i nadal nie są użytkowane⁴¹. Dodatkowo Szpital nie dokonał rejestracji ww. ośmiu stanowisk łóżkowych Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych.

Wynikało to z niewystarczającego limitu świadczeń oraz brak wykwalifikowanego personelu. Stopień wykorzystania zarejestrowanych i nieprzeniesionych łóżek w wybranych pomieszczeniach, przekazanych Szpitalowi w ramach Programu, kształtował się następująco:

³⁸ Dotyczy Centrum Udarów Mózgu.

³⁹ Na trzecim piętrze budynku Zespołu Sal Operacyjnych.

⁴⁰ Na drugim piętrze budynku Zespołu Sal Operacyjnych.

⁴¹ Dane ustalone w wyniku oględzin przeprowadzonych w dniach 23-24 lutego 2015 r.

- dla Oddziału Intensywnej Terapii Medycznej dla Dzieci (w ramach Obiektu nr 4) na poziomie od 21,7% do 37,4% (w latach 2009-2014);
- dla Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych (w ramach Obiektu nr 1) na poziomie 94,9% (w 2014 r.);
- dla Centrum Udarów Mózgu (w ramach Obiektu nr 5) na poziomie od 77,4% do 112,2% (w latach 2008-2014).

Niskie wykorzystanie łóżek w Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej dla Dzieci wynikało z niewystarczającego limitu świadczeń z NFZ, a także z charakteru udzielanych świadczeń polegających na ratowaniu życia.

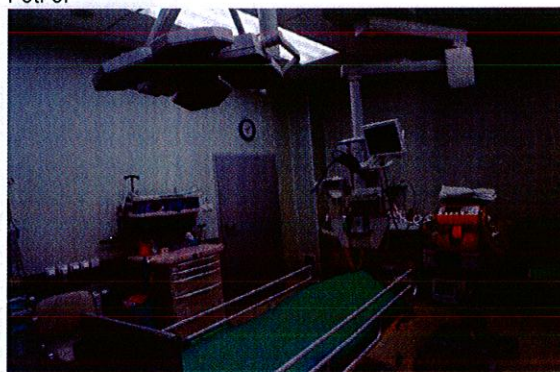
Fot. 2.



Płyta lądowiska na dachu budynku SOR

Źródło: kontrola NIK

Fot. 3.



Stanowisko resuscytacyjne w sali resuscytacyjno-zabiegowej nr 1 SOR

Źródło: kontrola NIK

Fot.4.



Źródło kontrola NIK

Nieużytkowana sala z ośmioma stanowiskami łóżkowymi na Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej dla Dorosłych na III piętrze budynku SOR

Według danych Szpitala stopień wykorzystania wybranych urządzeń i aparatury badawczej⁴², zakupionych w ramach Programu, kształtował się następująco:

- system monitorowania parametrów życiowych pacjenta wraz ze zintegrowanym system zarządzania danymi pacjenta na Oddziale Intensywnej Terapii i Bloku Operacyjnym, użytkowany od maja 2014 r. - 24 godziny na dobę;
- rezonans magnetyczny i wielorządowy tomograf komputerowy, użytkowane od października 2009 r. - 100% w 2014 r. (odpowiednio 4 791 i 6 039 badań);
- zintegrowany system sal operacyjnych, użytkowany od maja 2014 r. - 100%;
- aparat USG, użytkowany od marca 2009 r. - ok. 250 badań rocznie.

W toku kontroli NIK stwierdzono, że komora hiperbaryczna o wartości 778,1 tys. zł, zakupiona w ramach Programu i zainstalowana w dniu 7 grudnia 2012 r., nadal nie została uruchomiona przez Szpital, pomimo że termin gwarancji na to urządzenie upływa z dniem 7 grudnia 2015 r. Komora ta podlegała rejestracji w Urzędzie Dozoru Technicznego, a wykonywanie procedur medycznych z jej użyciem wymagało pozyskania odpowiednio wykwalifikowanego zespołu. Jednak z uwagi na brak możliwości pozyskania kadry zewnętrznej uruchomienie komory planowane jest po przeszkoleniu personelu Kliniki Medycyny Ratunkowej Szpitala.

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji:

W okresie objętym kontrolą procesy inwestycyjne w ramach Obiektu nr 1, Obiektu nr 2 (następnie Obiektu 2-3) oraz częściowo Obiektu nr 5 objęte Programem, realizowano zgodnie z harmonogramem i zakresem rzeczowym uzgodnionym z Ministrem⁴³. Nadzór nad robotami sprawował Inwestor Zastępczy wyłoniony w przetargu nieograniczonym.

W ramach Programu Uczelnia dokonała zakupów aparatury i urządzeń o 24 miesięcznym okresie gwarancyjnym ze znacznym wyprzedzeniem w stosunku do zaawansowania robót na budowie, warunkującego przekazanie obiektów Szpitalowi. NIK zwraca uwagę, że dla części z tych sprzętów w momencie ich przekazania Szpitalowi upłynęła połowa okresu gwarancyjnego. Nie negując złożoności procesu inwestycyjnego, NIK wskazuje, że zbyt wczesne dokonywanie zakupów uszczupla ochronę gwarancyjną, jaka przysługuje nabywcy z tytułu wad produktu, co może prowadzić do niepotrzebnych wydatków w sytuacji ujawnienia tych wad po rozpoczęciu eksploatacji.

Według założeń Programu z 2007 r. realizacja Programu miała poprawić wynik finansowy klinik Szpitala m.in. dzięki zmianom w kontraktacji przez NFZ oraz rozłożeniu kosztów stałych na większą liczbę świadczeń.

Realizacja Programu nie przyniosła korzyści ekonomicznych Szpitalowi. O ich braku Uczelnia informowała Ministra m.in. w lipcu 2013 r. Według danych Szpitala, nowoutworzone kliniki w Obiekcie nr 1, wybudowanym w ramach realizacji Programu, odnotowały w 2014 r. ujemny wynik finansowy (stratę) w wysokości:

- 4 634,6 tys. zł – Zespół Sal Operacyjnych z Zespołem Sal Wybudzeń;
- 9 156,6 tys. zł – Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych;
- 3 027,6 tys. zł – Szpitalny Oddział Ratunkowy, Klinika Medycyny Ratunkowej.

Wzrost kosztów operacyjnych związany z przejściem przez Szpital nowych obiektów oraz wyposażenia, bezpośrednio wpłynął na pogorszenie wyniku finansowego Szpitala. Wzrosły przede wszystkim koszty amortyzacji wyposażenia⁴⁴, a także bieżące koszty utrzymania związane z opłatami za energię elektryczną i ciepłą, wodę, kanalizację i ochronę mienia⁴⁵ oraz koszty związane z koniecznością uruchomienia nowych stanowisk pracy⁴⁶.

⁴² Spośród 20 najważniejszych (najdroższych) urządzeń wskazanych przez Uczelnię.

⁴³ Szczegółowej kontroli poddano dokumentację Obiektu nr 1, Obiektu nr 2-3 i Obiektu nr 5, które realizowano w okresie objętym kontrolą.

⁴⁴ Do poziomu ok. 16 000 tys. zł.

⁴⁵ Do poziomu ok. 1 100 tys. zł.

⁴⁶ Do poziomu ok. 1 350 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą były podejmowane działania mające na celu uzyskanie zwiększenia limitu świadczeń z NFZ, stosownie do zaplecza medycznego pozyskanego w ramach Programu.

Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy (K-P OW NFZ) wyjaśnił, że wartość kontraktu zawartego ze Szpitalem wynika z wynegocjowanej w trakcie konkursu ofert na lata 2012-2016 i podpisanej umowy wieloletniej. Z analizy ofert składanych w postępowaniach konkursowych wynika, że oczekiwana przez oferentów wartość kontraktów wielokrotnie przewyższa możliwości wynikające z planu finansowego K-P OW NFZ.

Stwierdzone nieprawidłowości: W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które polegały w szczególności na:

- niewyegzekwowaniu od Inwestora Zastępczego właściwej realizacji nałożonych na niego obowiązków wynikających z umowy⁴⁷, który m.in. nie przeprowadził, procesu instalacji, konfiguracji i uruchomienia systemu przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu realizacji zadania inwestycyjnego; za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. przedkładał Uczelni raporty niezawierające m.in. ocen wykonawców, ocen jakości wykonywanych prac oraz informacji o kosztach w zakresie zgodności z przyjętymi założeniami oraz harmonogramem zadania i harmonogramem rocznym.
- nienaliczeniu Wykonawcy zamówienia na zaprojektowanie i wybudowanie łączności kar umownych w łącznej kwocie 302,4 tys. zł, tj. najpierw za nieterminowe wykonanie poszczególnych prac ujętych w harmonogramach danych robót, a następnie za wykonanie przedmiotu umowy 6 dni po terminie;
- dokonaniu zmian zawartych umów z naruszeniem art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁸, polegających na: obniżeniu o 2 903,8 tys. zł wynagrodzenia wykonawcy (w przypadku umowy DAN3/PW/11/2009⁴⁹) i niezasadnym zwolnieniu wykonawcy z obowiązku przekazania Uczelni pozwolenia na użytkowanie obiektu przed dokonaniem odbioru końcowego (w przypadku umowy DAN/PW/60/10⁵⁰);
- wydatkowaniu środków z dotacji na realizację Programu z przekroczeniem kwot wydatków ustalonych w harmonogramach rzeczowo-finansowych (HFR) zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. I tak, ustalone w HRF limity dla ww. grup, przekroczone zostały:
 - w 2011 r. łącznie o 2 376,7 tys. zł, z tego m.in. w grupie 2 – *Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci* o 114,1 tys. zł (25,0%), w grupie 6 - *Wyposażenie* o 2 260,7 tys. zł (71,6%),
 - w 2012 r. łącznie o 992,2 tys. zł, z tego m.in. w grupie 5 – *Zagospodarowanie terenu i obiekty pomocnicze* o 233,5 tys. zł (70,8%), w grupie 7 – *Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska* o 600,1 tys. zł (26,5%);
 - w 2014 r. łącznie o 854,2 tys. zł, z tego m.in. w grupie 5 – *Zagospodarowanie terenu i obiekty pomocnicze* o 103,1 tys. zł (27,7%), w grupie 6 - *Wyposażenie* o 745,2 tys. zł (14,8%),
- przekazaniu dwóch wybudowanych w ramach Programu obiektów w nieodpłatne użytkowanie Szpitalowi Uniwersyteckiemu⁵¹, bez wymaganej zgody Ministra Skarbu Państwa.

Ocena NIK: Najwyższa Izba Kontroli oceniła, że nadzór Uczelni nad realizacją inwestycji objętych Programem i wydatkowaniem środków publicznych przeznaczanych na ich finansowanie był niewystarczający, a stwierdzone nieprawidłowości miały charakter zasadniczy.

⁴⁷ Nr DAN/PW/14/2010.

⁴⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴⁹ na wykonanie rozbudowy Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego – I etap.

⁵⁰ na zaprojektowanie i wybudowanie łączności dla śmigłowców sanitarnych nad dachem budynku Zespołu Sal Operacyjnych z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralną Sterylizatornią oraz Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

⁵¹ Nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza.

7. Szpital Pediatriczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

Inwestor: Warszawski Uniwersytet Medyczny (WUM)

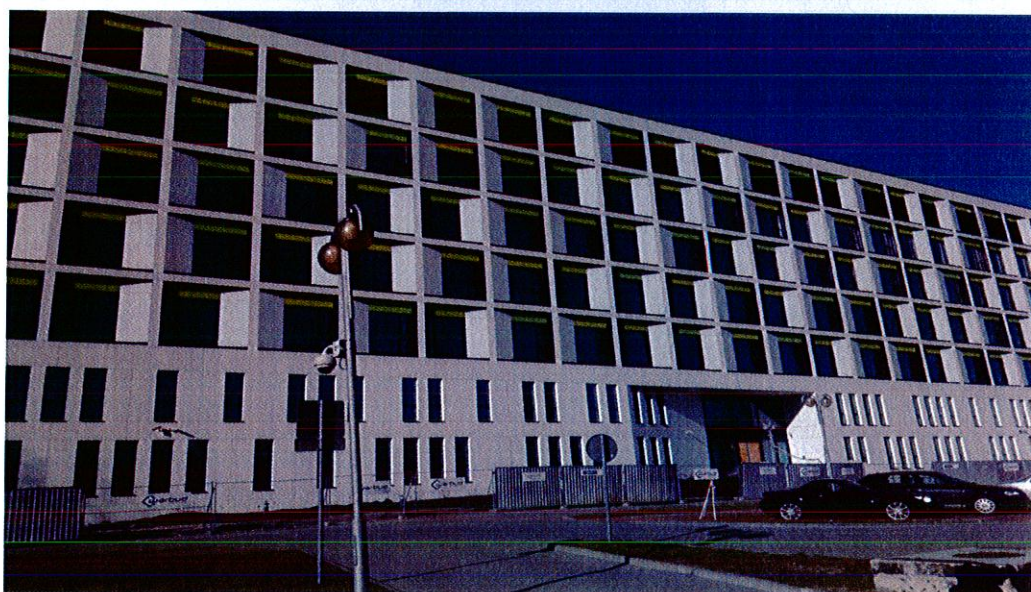
Dysponent: Minister Zdrowia

Cel programu wieloletniego: Stworzenie nowoczesnego szpitala klinicznego, który sprostą zadaniom stawianym przez standardy leczenia ogólnopediatricznego i specjalistycznego oraz realizacji zwiększonych zadań dydaktycznych i naukowych. Ponadto budowa szpitala pozwoli przejąć funkcje dwóch szpitali zlokalizowanych przy ulicach Marszałkowskiej i Działdowskiej w Warszawie.

Zakres rzeczowy: Program inwestycji zakłada realizację szpitala o powierzchni użytkowej 42.479 m² i kubaturze 406.048 m³, w tym:

- Szpitala Pediatricznego o powierzchni użytkowej 40.079 m² i kubaturze 398.048 m³,
- Obiektu Zakładu Patomorfologii Wieku Rozwojowego o powierzchni użytkowej 2.400 m² i kubaturze 8.000 m³.

Fot. nr 1.



Źródło kontrola NIK

Widok szpitala,

Termin realizacji: 2008-2015, przewidywane przez inwestora zakończenie w 2016 r.

Wartość kosztorysowa inwestycji: 552.002 tys. zł

Nakłady poniesione: Na realizację inwestycji do końca 2014 r. wydatkowano 413.809 tys. zł (75%). Po 2014 r. pozostało do wydatkowania 140.617 tys. zł (25%).

Nakłady poniesione w latach 2011-2014:

Wykres nr 1.



Źródło: kontrola NIK

Przygotowanie inwestycji do realizacji: Warszawski Uniwersytet Medyczny posiadał Program inwestycji z kwietnia 2009 r.⁵² zatwierdzony decyzją nr 1/6513 Ministra Zdrowia z 22 czerwca 2009 r., w którym:

- wartość kosztorysową inwestycji (WKI) określono w wysokości 545 312 tys. zł w poziomie cen 2009 r.; WKI w poziomie cen 2010 r. wyniosła 550 761 tys. zł,
- termin realizacji inwestycji - lata 2008-2014.

Zakres rzeczowy obejmował budowę obiektu z przeznaczeniem na szpital pediatryczny o zdolności usługowej na 527 łóżek.

Program inwestycji z kwietnia 2009 r. podlegał aktualizacji. Według stanu na 31 grudnia 2013 r., w porównaniu do Programu z 2009 r., został rozszerzony o nadbudowę, rozbudowę i przebudowę Zakładu Patomorfologii oraz budowę płyty lądowiska na dachu Szpitala Pediatrycznego⁵³. Zwiększona też została liczba łóżek do 535. Termin zakończenia inwestycji uległ przesunięciu z 2014 na 2015 r. Wartość kosztorysowa inwestycji wynosiła 552 002 tys. zł (wysokość finansowania inwestycji ze środków budżetu państwa w wysokości 550 761 tys. zł nie uległa zmianie)⁵⁴.

Uczelnia posiadała kompletną dokumentację projektową oraz dokumentację budowy i pozwolenia na budowę. Zgodnie z wymogiem art. 33 ust. 2 pkt 2 ustawy Prawo budowlane Rektor WUM złożył oświadczenia o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane. Kierownicy budowy posiadali uprawnienia budowlane odpowiedniej specjalności wraz z zaświadczeniami wydanymi przez izbę samorządu zawodowego z określonym terminem ważności.

⁵² Senat Uczelni uchwałę w sprawie podjęcia przez Uczelnię działań w kierunku wdrożenia w ramach programu rządowego projektu inwestycyjnego „Modernizacja Bazy Dydaktycznej, Naukowej i Klinicznej Akademii Medycznej w Warszawie w latach 2007-2013”, w ramach której planowano budowę nowego szpitala pediatrycznego, podjął 20 listopada 2006 r. Od 2007 r. Uczelnia opracowywała Program inwestycji.

⁵³ Zagadnienie opisane w protokole kontroli z przeprowadzonej w 2011 r. przez NIK kontroli wykonania budżetu państwa w 2010 r.

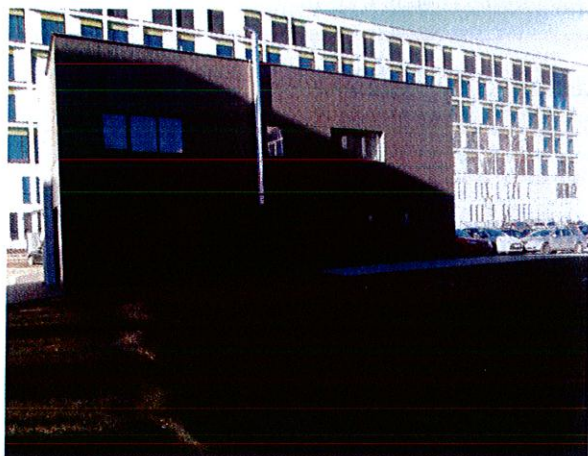
⁵⁴ Decyzją nr 3 z 31 grudnia 2013 r. Minister Zdrowia zaakceptował Program inwestycji w zakresie WKI na kwotę 552 002 tys. zł (550 761 tys. zł środki budżetowe oraz środki własne Uczelni 140 tys. zł za przeprowadzenie w 2009 r. konkursu na opracowanie koncepcji architektonicznej i 1 101 tys. zł za wykonanie w 2013 r. dokumentacji zamiennej).

W latach 2008-2014 Uczelnia zawarła 30 umów pozwalających na wykonanie zakresu rzeczowego związanego z realizacją inwestycji.

Wykonane zakresy rzeczowe: Budowa Szpitala Pediatrycznego jest zaawansowana w ok. 98%. Uczelnia w ramach Inwestycji zrealizowała nadbudowę, rozbudowę i przebudowę Zakładu Patomorfologii oraz wybudowała budynek stacji transformatorowej SN/nn. Nadbudowa, rozbudowa i przebudowa Zakładu Patomorfologii została wykonana zgodnie z umową za kwotę 14 800,6 tys. zł. Budowa stacji transformatorowej SN/nn została wykonana za 5 255,0 tys. zł, ale po terminie (58 dni) określonym w umowie. Wykonawca stacji wystąpił do WUM o odstąpienie od naliczenia kar umownych za przedmiotowe opóźnienie, ponieważ spowodowane ono zostało z przyczyn od niego niezależnych, tj. z powodu niewykonania przez RWE Stoen Operator prac projektowych oraz prac związanych z realizacją przyłącza elektrycznego. Nie mniej jednak podanie napięcia na wszystkie urządzenia energetyczne WUM nastąpiło w umownym terminie, tj. przed 20 maja 2014 r.

Efekty realizacji inwestycji: W sierpniu 2014 r. zakończono budowę stacji transformatorowej SN/nn oraz nadbudowę i przebudowę budynku Zakładu Patomorfologii. Dla obiektu Patomorfologii inwestor uzyskał decyzję o pozwoleniu na użytkowanie.

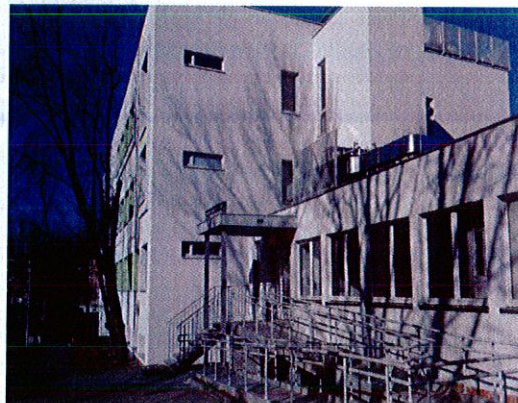
Fot. 2



Stacja transformatorowa SN/nn

Źródło: kontrola NIK

Fot. 3



Budynek Zakładu Patomorfologii

Źródło: kontrola NIK

Wykorzystanie oddanych do użytku obiektów: Ustalono, że wykorzystanie pomieszczeń Zakładu Patomorfologii wynosiło 68%, na co wpływ miał m.in. brak pełnego umeblowania. Zakład Patomorfologii nie udostępniał pomieszczeń innym podmiotom gospodarczym oraz nie udostępniał aparatury badawczej innym jednostkom naukowym.

Ustalenia kontroli dotyczące realizacji: Nie stwierdzono wydatkowania środków publicznych na zapłatę odsetek i kar umownych oraz na inne, niezwiązane z realizacją inwestycji, cele. Pozytywnie należy też ocenić wybór

wykonawców inwestycji w trybie i na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych. Zawarte z wykonawcami umowy⁵⁵ właściwie zabezpieczały interesy Uczelni.

Zmniejszenie tempa budowy szpitala spowodował brak pełnej realizacji w 2014 r. zakupów wyposażenia zaplanowanych na kwotę 92 931 tys. zł. Uczelnia przeprowadziła postępowania o zamówienie publiczne o wartości szacunkowej na kwotę 80 169,3 tys. zł, tj. 86,3% planu. Spowodowane to było m.in. w mniejszym niż planowano stanem zaawansowania inwestycji w zakresie budowlanym. Uniemożliwiało to dokonanie zakupu np. mebli ze względu na brak miejsca na ich przechowywanie, jak też ze względu na fakt rozpoczęcia biegu gwarancji od momentu ich dostarczenia zamawiającemu, a nie przed rozpoczęciem ich użytkowania.

W pierwszej fazie realizacji w czerwcu i lipcu 2012 r. na etapie przygotowań do rozpoczęcia robót ziemnych (kontrolne badania hydrogeologiczne) okazało się na podstawie dokumentacji geotechnicznej, iż parametry wytrzymałościowe gruntu w strefie posadowienia budynku Szpitala uległy w okresie pięciu lat (2008-2012) istotnemu pogorszeniu, co wymusiło konieczność przeprojektowania (odciążenia) konstrukcji budynku i tym samym spowolnione prac, a w konsekwencji niepełną realizację planu na ten rok. Do czasu opracowania projektu wykonawczego zamiennie prace zostały częściowo wstrzymane. W konsekwencji nastąpiła rekonstrukcja harmonogramu rzeczowo-finansowego przesuwająca na rok 2013 niektóre z prac zaplanowanych na rok 2014 (np. elewacja budynku), Nie dokonano natomiast zakupu wyposażenia i sprzętu, ze względu na nieprzygotowanie budynku do jego montażu.

Uwagi NIK dotyczyły: Niepełnej realizacji harmonogramu rzeczowo-finansowego w zakresie zakupu wyposażenia w roku 2014, który zakładał realizację prac oraz zakup wyposażenia na łączną kwotę 199 060 tys. zł (w tym 151 tys. zł ze środków własnych WUM), a realizacja wyniosła 138 673 tys. zł (w tym środki własne 3 525 tys. zł), tj. 69,7% planu, w tym:

- przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci – plan 271 tys. zł, wykonanie 213 tys. zł, tj. 78,6% planu;
- budowa obiektów podstawowych – plan 40 101 tys. zł, wykonanie 39 766 tys. zł (w tym 817 tys. zł środki własne), tj. 99,2% planu;
- instalacje – plan 48 392 tys. zł, wykonanie 43 254 tys. zł (w tym 1 608 tys. zł środki własne), tj. 89,4% planu;
- zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – plan 16 141 tys. zł, wykonanie 15 930 tys. zł, tj. 98,7% planu;
- wyposażenie – plan 92 931 tys. zł, wykonanie 36 765 tys. zł, tj. 39,6% planu (technologia medyczna, technologia medyczna i wyposażenie – plan 70 019 tys. zł, wykonanie 27 331 tys. zł; technologia zaplecza gastronomicznego – plan 1 268 tys. zł, wykonanie 0; centralna sterylizatornia i stacja łóżek – plan 5 906 tys. zł, wykonanie 0; wyposażenie Zakładu Patomorfologii – plan 15 738 tys. zł, wykonanie 9 434 tys. zł;

Uwagi NIK dotyczyły także braku pełnej realizacji zaplanowanych na 2014 r. zakupów wyposażenia na kwotę 92 931 tys. zł. Uczelnia przeprowadziła postępowania o zamówienie publiczne na kwotę 80 169,3 tys. zł (86,3% planu).

Kontrola ustaliła ponadto, że Pełnomocnik Rektora ds. Budowy Szpitala Pediatrycznego WUM zawarł w dniu 27 czerwca 2014 r. z wykonawcami Szpitala umowy na wykonanie do 31 maja 2015 r. dodatkowych robót o wartości 18 249,4 tys. zł, pomimo że w planie wydatków Uczelni nie ujęto tego wydatku. W ocenie Rektora WUM oraz byłego Pełnomocnika Rektora ds. Budowy Szpitala Pediatrycznego WUM, decyzja o zawarciu umowy wynikała z dbałości o efektywne wydatkowanie środków publicznych, ponieważ wstrzymanie prac budowlanych naraziłoby Uczelnię na konieczność sfinansowania dodatkowych kosztów, wynikających z przerwania prac na około 8 miesięcy (w tym m.in. Uczelnia musiałaby zlecić przygotowanie nowego projektu zamiennego w celu dostosowania zakresu rzeczowego do przyznanej kwoty).

Ocena NIK: NIK pozytywnie ocenia sposób wydatkowania przez WUM środków publicznych, krytycznie natomiast ocenia znaczne opóźnienia w zakresie realizacji zakupów wyposażenia oraz zaciągnięcia zobowiązania finansowego na roboty dodatkowe ponad kwotę, na którą zgodę wyraził Minister Zdrowia.

⁵⁵ Dotyczy objętych badaniami, w ramach niniejszej kontroli.