



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD. 410.003.02.2022

Pani  
Joanna Czarnecka  
Prezes Zarządu  
Powiatowego Centrum  
Medycznego w Grójcu  
Sp. z o. o.

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/046 – Zlecenie usług medycznych przez szpitale publiczne

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa  
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61  
kzd@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o., ul. Księdza Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec (dalej także "PCMG")
Kierownik jednostki kontrolowanej	Joanna Czarnecka, Prezes Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o. o. od 27 listopada 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane bez przeprowadzenia konkursu ofert.</li><li>2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie konkursu ofert.</li><li>3. Umowa o udzielanie świadczeń i nadzór nad jej wykonaniem.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 do dnia zakończenia kontroli, tj. 5 sierpnia 2022 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/32/2022 z 31 maja 2022 r., Andrzej Dominikowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/26/2022 z 10 maja 2022 r.

(akta kontroli str. 1-4)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623., dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne oraz zlecenie usług medycznych przez Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o. w latach 2019-2022<sup>3</sup>.

UZASADNIENIE OCENY OGÓLNEJ

Podstawą wydania oceny negatywnej są nieprawidłowości stwierdzone w kontrolowanych obszarach. Udzielając zamówień na świadczenia zdrowotne bez konkursu ofert, jak i w trybie konkursowym, naruszano przepisy prawa powszechnie obowiązującego. W szczególności:

- udzielano zamówień na świadczenia zdrowotne i zlecano usługi medyczne z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup> oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>5</sup>. Nie dokonywano szacowania wartości zamówienia zgodnie z przepisami tych ustaw;
- w przeprowadzanych konkursach ofert nie uwzględniano wszystkich wymaganych kryteriów. Stosowano cenę jako jedyne kryterium wyboru ofert, a w trakcie realizacji umowy dokonywano jej zwiększenia;
- nie unieważniono konkursów, mimo przesłanek do podjęcia takiego działania;
- nie przekazywano ogłoszeń o rozstrzygnięciu postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, pomimo że wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przekraczała wyrażoną w złotych<sup>6</sup> równowartość kwoty 130 tys. euro.

Ponadto wystąpiły przypadki nadmiernego obciążenia pracą personelu medycznego, co w ocenie NIK mogło mieć wpływ na jakość świadczonych usług zdrowotnych, a także na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz dyżurujących lekarzy.

Nieterminowo regulowano zobowiązania z tytułu zlecenia usług medycznych, co skutkowało powstaniem zobowiązań wymagalnych na kwotę 9569,3 tys. zł<sup>7</sup> oraz zapłatą ustawowych odsetek w kwocie 135,9 tys. zł<sup>8</sup>.

Obszar

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe kontrolowanej działalności

### 1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane bez przeprowadzenia konkursu ofert

Opis stanu faktycznego

Wartość zamówień na świadczenia zdrowotne udzielone przez PCMG w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 kwietnia 2022 r. wyniosła ogółem 56 778,4 tys. zł<sup>9</sup>, z tego

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Do 5 sierpnia 2022 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; zwana dalej ustawą o działalności leczniczej lub udl.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r., dalej zwana ustawą Pzp. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 11 stycznia 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.), dalej zwana nową ustawą Pzp.

<sup>6</sup> Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

<sup>7</sup> Do 30 kwietnia 2022 r.

<sup>8</sup> Według stanu na 30 kwietnia 2022 r. wszystkie noty odsetkowe zostały zapłacone.

<sup>9</sup> W 2019 r. – 14 603,6 tys. zł, w 2020 r. – 14 295,2 tys. zł, w 2021 r. – 20 926,2 tys. zł i w 2022 r. – 6953,4 tys. zł.



udzielone bez przeprowadzenia konkursu ofert 19 655,6 tys. zł<sup>10</sup>, zaś w trybie konkursu ofert (w rozumieniu art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej) 37 122,8 tys. zł<sup>11</sup>. Udział zamówień na świadczenia zdrowotne w kosztach działalności operacyjnej PCMG wyniósł w całym analizowanym okresie 32,2%<sup>12</sup>.

(akta kontroli str. 32 – 52, 2032)

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 kwietnia 2022 r. w PCMG obowiązywało łącznie 1060 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i/lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, spośród których 751 zostało zawartych bez konkursu ofert.

(akta kontroli str. 32 – 47, 1988 – 2038, 2113 – 2120)

Osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej świadczyły w PCMG usługi medyczne na podstawie umów zlecenia, o których mowa w art. 750 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>13</sup>.

W 2019 r. zawarto umowy z 139 osobami, w 2020 r. i 2021 r. z 173 osobami, zaś w 2022 r. (do 30 kwietnia) z 143 osobami<sup>14</sup>. Łączna wartość udzielonych świadczeń zdrowotnych przez te osoby wyniosła 15 086,6 tys. zł<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 1988 – 2031, 2274 – 2277, 2738 – 2740)

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że przyczyną tak dużej liczby umów zleceń z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej była konieczność zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. Obowiązujące przepisy nie nakazują zawierania w takim przypadku umów o pracę. Ponadto ww. osoby w znacznej większości zatrudnione były w innych jednostkach w ramach stosunku pracy i nie były zainteresowane zawarciem umowy o pracę z PCMG.

(akta kontroli str. 572 – 574, 2697 – 2703)

W wyniku analizy pięciu umów, zawartych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, o wartości przekraczającej każdorazowo 30 tys. euro, stwierdzono, że we wszystkich przypadkach zawarto umowy z pominięciem przepisów ustawy o działalności leczniczej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2227 – 2241)

W wyniku analizy 10 umów, zawartych z osobami uprawnionymi na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych, nieprowadzącymi działalności gospodarczej, stwierdzono, że w pięciu przypadkach zawarto umowy z pominięciem przepisów ustawy Pzp, pomimo iż wartość każdej z nich przekraczała 30 tys. euro (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 828 – 930)

W PCMG nie opracowano regulacji wewnętrznych dotyczących szacowania wartości przedmiotu zamówienia, jak również procedur udzielenia zamówień na świadczenia zdrowotne, a także przeprowadzania konkursu ofert. Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że w związku z wymaganiami systemu zarządzania jakością w chwili

<sup>10</sup> W 2019 r. – 6238,3 tys. zł, w 2020 r. – 4719,1 tys. zł, w 2021 r. – 6485,4 tys. zł i w 2022 r. – 2212,7 tys. zł.

<sup>11</sup> W 2019 r. – 8365,3 tys. zł, w 2020 r. – 9576,1 tys. zł, w 2021 r. – 14 440,8 tys. zł, zaś w 2022 r. – 4740,6 tys. zł.

<sup>12</sup> W poszczególnych latach objętych kontrolą odpowiednio: 31,0%, 30,0%, 34,0% i 34,8%.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm.

<sup>14</sup> Najliczniejszą grupą zawodową były pielęgniarki (od 104 w 2019 r. do 129 w 2021 r.), zaś najmniejszą terapeuci w Poradni Uzależnień, fizjoterapeuci oraz laboranci EEG (po jednej umowie w roku). Liczba lekarzy wynosiła od 10 w 2022 r. do 20 w 2020 r. i 2021 r.

<sup>15</sup> W 2019 r. – 3581,7 tys. zł, w 2020 r. – 3295,4 tys. zł, w 2021 r. – 6026,2 tys. zł, zaś w 2022 r. – 2183,2 tys. zł.



obecnej są lub będą uaktualniane procedury. Planowane jest wprowadzenie procedury dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne.  
(akta kontroli str. 2704 – 2713)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. PCMG udzieliło pięciu podmiotom wykonującym działalność leczniczą<sup>16</sup> zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej każdorazowo kwotę 30,0 tys. euro bez przeprowadzenia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Zamówień udzielono w okresie styczeń 2019 r. – kwiecień 2022 r., a ich łączna wartość wyniosła 1093,6 tys. zł. Przyczyną udzielenia zamówienia z pominięciem procedury konkursu ofert był brak szacowania wartości zamówienia.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że umowy cywilno-prawne zawierano dla zachowania ciągłości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych – bez uprzedniego szacowania wartości zamówień. Umowy te zawierane były na podstawie wcześniej składanych podań i uzyskanej akceptacji przez Prezes Zarząd. (...) Nie było możliwości szacowania wartości umowy, ponieważ do Działu Kadr nie wpływały żadne wnioski na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Stawki godzinowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych ustalane były indywidualnie z Prezesem Zarządu.

(akta kontroli str. 572 – 574, 828 – 930, 2227 – 2241)

2. PCMG zleciło wykonywanie usług medycznych pięciu osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych, nieprowadzącym działalności gospodarczej<sup>17</sup>, których wartość każdorazowo przekroczyła 30 tys. euro z pominięciem przepisów Pzp, do czego zobowiązywał art. 3 ust. 1 pkt 3 tej ustawy. Łączna wartość wykonanych usług według stanu na 30 kwietnia 2022 r. wyniosła 1099,0 tys. zł. Na podstawie zawartych umów usługi medyczne zlecono pięciu lekarzom.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że w PCMG przy zawieraniu umów w przypadku osób wykonujących zawody medyczne, ale nieprowadzących działalności gospodarczej nie stosowano ustawy Prawo zamówień publicznych z uwagi na brak takiego obowiązku prawnego. Umowy zlecenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierano na podstawie podań zaakceptowanych przez Prezes Zarządu. Do Działu Kadr nie przekazywano wniosków o wszczęcie postępowania na udzielenie zamówienia. Nie było szacowania wartości umowy. Stawki godzinowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych ustalane były indywidualnie z Prezesem Zarządu.

(akta kontroli str. 575 – 930, 2227 – 2241)

NIK nie podziela argumentacji Pani Prezes, gdyż ww. osoby zawierające z PCMG umowy zlecenia nie spełniały wymogu wykonywania działalności leczniczej w formie przewidzianej w art. 5 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Uniemożliwiało to uzyskanie przez nich statusu „przyjmującego zamówienie” i zawarcia umowy, na podstawie art. 26 i 27 udl. W takiej sytuacji istniała możliwość zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych, do której zastosowanie mają przepisy art. 750 Kodeksu cywilnego. Gdy umowa dotyczyła zlecenia, którego wartość przekroczyła kwotę ustaloną w art. 4 pkt 8 Pzp do jej zawarcia zastosowanie miały przepisy Pzp

<sup>16</sup> Pozycja 624, umowa z 4.06.2018 r., wartość udzielonych zamówień w analizowanym okresie wyniosła 164,8 tys. zł; poz. 623 z 24.02.2016 r. – 234,5 tys. zł; poz. 977 z 7.11.2018 r. – 194,7 tys. zł; poz. 984 z 5.01.2018 r. – 143,4 tys. zł; poz. 987 z 5.10.2017 r. – 356,1 tys. zł.

<sup>17</sup> Umowy nr: 99/1 z 14.06.2018 r. o wartości 144,6 tys. zł; 131/1 z 14.06.2018 r. – 256,6 tys. zł; 141/2 z 18.06.2018 r. – 218,8 tys. zł; 143/2 z 18.06.2018 r. – 214,9 tys. zł; 2/144 z 18.06.2018 r. – 264,1 tys. zł.

(w przypadku zamówień udzielonych do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz nowej ustawy Pzp (w odniesieniu do zamówień udzielonych po dniu 31 grudnia 2020 r.).

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia zlecenie usług medycznych oraz udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzania konkursu ofert. Zamówień o łącznej wartości 2192,6 tys. zł udzielono z naruszeniem przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy Pzp. Nieoszacowanie wartości przedmiotu zamówienia, których wartość przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30,0 tys. euro, prowadziło do udzielania zamówień bez stosowania procedur przewidzianych tymi ustawami.

## 2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie konkursu ofert

#### Opis stanu faktycznego

W latach 2019-2022 (do 30 kwietnia) PCMG przeprowadziło 88 postępowań w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z których 11 zostało unieważnionych<sup>18</sup>. Badaniem objęto 11 konkursów ofert<sup>19</sup> (w ich wyniku zawarto 21 umów).

(akta kontroli str. 931 – 1323)

W przypadku 11 badanych ww. konkursów ofert zamawiający określił szacunkową wartość przedmiotu zamówienia, o której mowa w art. 26a ust.1 udl.

(akta kontroli str. 931 – 1323)

W przypadku sześciu postępowań w trybie konkursu ofert przedmiot zamówienia opisano zgodnie z art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>20</sup>, w związku z art. 26 ust. 4 udl, tj. w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, a także nieutrudniający uczciwej konkurencji.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2180 – 2193, 2180 – 2193, 2219 – 2226)

W jednym postępowaniu<sup>21</sup> dotyczącym wykonywania hemodializ nie wskazano wielkości zamówienia (szacunkowej liczby hemodializ przewidzianych do wykonania). Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że przyjmujący zamówienie wypełnił formularz ofertowy określając stawkę za jedną hemodializę. Łączna wartość umowy została przeliczona przez PCMG do kwoty z wniosku z założeniem szacunkowej ilości hemodializ.

(akta kontroli str. 950 – 998, 2219 – 2226)

W przypadku czterech konkursów ofert<sup>22</sup> opis przedmiotu zamówienia sporządzono w sposób utrudniający uczciwą konkurencję (szczegółowy opis zamieszczono w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2180 – 2193, 2180 – 2193, 2219 – 2226)

W przypadku wszystkich badanych postępowań, do opisu przedmiotu zamówienia zastosowano nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień<sup>23</sup>. Ogłoszenia o zamiarze udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert zamieszczano na oficjalnej stronie internetowej PCMG:

<sup>18</sup> W przypadku wybranych do badania trzech konkursów (PCMG/K-6/2019, PCMG/K-11/2019, PCMG-K-19/2021) wszystkie zostały unieważnione prawidłowo tj. zgodnie z przesłankami, o których mowa w art. 150 ust. 1 uśoz.

<sup>19</sup> Według kryterium najwyższej wartości.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej lub uśoz.

<sup>21</sup> PCMG/K-12/2020.

<sup>22</sup> PCMG/K-11/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG/K-19/2021, PCMG/K-21/2021.

<sup>23</sup> Określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV), Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1, ze zm.



<https://www.pcmg.pl/konkursy-ofert/konkursy-na-swadczenia-zdrowotne>) i tablicy i ogłoszeń w siedzibie, co było zgodne z SWKO<sup>24</sup>. W ogłoszeniach zamieszczono opis przedmiotu zamówienia, warunki wymagane od przyjmującego zamówienie, wskazanie terminu i miejsca składania ofert, wskazanie terminu oraz miejsca podania do wiadomości o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218, 2219 – 2226)

W SWKO, stanowiących załącznik do ogłoszenia konkursu ofert, ośmiu objętych badaniem postępowań wskazano cenę jako jedyne kryterium wyboru ofert. Natomiast w pozostałych trzech cenę i doświadczenie. Nie stosowano pozostałych kryteriów określonych w art. 148 ust. 1 uosz (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218, 2219 – 2226)

W dwóch ogłoszeniach o konkursie ofert (w SWKO) określono zasady przeprowadzenia konkursu ofert niezgodnie z przepisami uosz (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

W przypadku trzech konkursów ogłoszenia o zamiarze udzielenia zamówienia wraz z załączoną dokumentacją sporządzano bez należytej staranności (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

Zamawiający każdorazowo powoływał komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu ofert. Powołanie Komisji odbywało się na podstawie decyzji Prezes Zarządu PCMG<sup>25</sup>. Członkowie komisji składali oświadczenia o niewystępowaniu przesłanek do wyłączenia z prac Komisji, w tym o braku powiązań z oferentami z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, z tytułu pozostawania w stosunku bezpośredniej nadrzędności służbowej czy też braku powiązań z oferentem, której małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

Prace Komisji konkursowej nie były uregulowane wewnętrznymi przepisami.

(akta kontroli str. 2134 – 2140, 2663 – 2677)

We wszystkich analizowanych przypadkach komisje konkursowe poprawnie weryfikowały oferty pod kątem spełniania określonych w SWKO wymagań.

(akta kontroli str. 931 – 1323)

W okresie objętym kontrolą PCMG unieważnił 11 postępowań o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne. W wyniku analizy trzech unieważnionych postępowań konkursowych stwierdzono, że zostały unieważnione zgodnie z przesłankami określonymi w art. 150 ust. 1 uosz.

Trzy konkursy<sup>26</sup> zakończono wyłonieniem przyjmującego zamówienie, pomimo wystąpienia przesłanek ich unieważnienia, o której mowa w art. 150 ust. 1 pkt 4 uosz (kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu); (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert zamawiający miał zamieszczać ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń PCMG. W przypadku wszystkich objętych badaniem konkursów ogłoszenia

<sup>24</sup> Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

<sup>25</sup> Powoływane były trzyosobowe komisje w składzie: przewodniczący, członek komisji, sekretarz.

<sup>26</sup> PCMG/K-9/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG/K-21/2021.

o rozstrzygnięciu były zamieszczone na stronie internetowej podmiotu w zakładce „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych”<sup>27</sup>.

(akta kontroli str. 931 – 1323)

W przypadku trzech konkursów, dotyczących zamawiania świadczeń w zakresie diagnostyki, zakończonych rozstrzygnięciem<sup>28</sup>, wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 tys. euro, według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania. Nie przekazano ogłoszeń o wyniku rozstrzygnięcia tych postępowań Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

W żadnym z konkursów ofert nie zostały złożone protesty lub odwołania, o których mowa w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 uósz w związku z art. 26 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 1988 – 1995, 1996 – 2038, 2114 – 2120)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Stwierdzone  
nieprawidłowości

1. Opisy przedmiotu zamówienia w przypadku czterech konkursów<sup>29</sup> zostały sporządzone w sposób utrudniający uczciwą konkurencję poprzez wprowadzenie wymagania dotyczącego obowiązku dysponowania przez przyjmującego zamówienie kadrą minimum 30 lekarzy ze specjalizacją w zakresie radiologii, do wykonywania opisów badań tomografii komputerowej. Zgodnie z art. 140 ust. 2 pkt. 1 uósz przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że prawdopodobnie dokonano zapisu sugerując się liczbą badań, jakie przyjmujący zamówienie miałby do wykonania w zakresie świadczenia usług medycznych. Takie zapisy zostały wypracowane przez komisję i zdaniem zamawiającego są dopuszczalne.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2199 – 2218)

2. Porównania ofert w toku 11 objętych badaniem postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie dokonywano z uwzględnieniem wszystkich wymaganych kryteriów, co było niezgodne z art. 148 ust. 1 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Przepis ten stanowi, że porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert, tj.: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny.

Według ogłoszeń (SWKO) ośmiu konkursów (PCMG/K-6/2019, PCMG/K-9/2019, PCMG/K-11/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG/K-19/2021, PCMG/K-21/2021, PCMG/K-12/2020, PCMG/K – 1/2020) porównanie ofert w toku postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywane było jedynie według kryterium ceny, a w przypadku trzech konkursów (17/K/2021, 20/K/2021, 2/K/2022), według dwóch kryteriów: ceny i doświadczenia.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że zamawiający w toku oceny ofert stosował kryteria ustawowe.

NIK nie podziela powyższego stanowiska, bowiem zgodnie z art. 147 uósz w związku z art. 26 ust. 4 udl zamawiający powinien ujawniać w postępowaniu wszystkie przyjęte kryteria ocen. (akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218, 2219 – 2226)

<sup>27</sup> <https://www.pcmg.pl/konkursy-ofert/konkursy-na-swiadczenia-zdrowotne>.

<sup>28</sup> PCMG/K-9/2019, PCMG/K-15/2021, PCMG/K-21/2021.

<sup>29</sup> Tj. PCMG/K-11/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG/K-19/2021 i PCMG/K-21/2021.



3. W dwóch ogłoszeniach o konkursie ofert (PCMG/K-6/2019 i PCMG/K-9/2019) w szczegółowych warunkach (SWKO) określono zasady jego przeprowadzenia niezgodne z przepisami uósz<sup>30</sup> stosowanymi w zw. z art. 26 ust. 4 udl, zamieszczając nieprzewidziane w ww. ustawie warunki:

- w pkt 6.3 SWKO – o możliwości w toku oceny ofert żądania od oferenta wyjaśnień i prowadzenia negocjacji dotyczących treści oferty, co było niezgodne z ww. przepisami uósz (takiego sposobu postępowania nie zawarto w tych przepisach);
- w pkt 6.1.1 SWKO – o odrzucaniu ofert nie spełniających wymogów formalnych, w szczególności niekompletnych, bez wzywania oferenta do ich uzupełnienia, co było niezgodne z art. 149 ust. 3 uósz;
- w pkt 14.4 SWKO – o prawie udzielającego zamówienie do odwołania konkursu, a także unieważnienia go, bez publicznego podania przyczyn, co było niezgodne z art. 150 uósz (brak takiej ustawowej przesłanki unieważnienia);
- w pkt 13.4 i pkt 13.5 SWKO (tylko w przypadku PCMG/K-6/2019) – o środkach odwoławczych – protest nazwano skargą i wprowadzono postanowienia niezgodne z art. 153 uósz, a odwołanie nazwano protestem i wprowadzono postanowienia niezgodne z art. 154 ust. 1 i 2 uósz.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że zapisy te można kwalifikować jako omyłki pisarskie lub niedopatrzenie.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179)

4. W trzech konkursach nieprawidłowo sporządzono ogłoszenia o zamiarze udzielenia zamówienia wraz z dokumentacją, stanowiącą integralny załącznik ogłoszenia, poprzez niezapewnienie należytej staranności w ich sporządzeniu:

- w przypadku postępowań nr PCMG/K-11/2019 i PCMG/K-15/2019 w pkt IX.1 SWKO przewidziano możliwość odstąpienia od unieważnienia postępowania przez komisję konkursową, w sytuacji, gdy kwota najkorzystniejszej oferty będzie przewyższała kwotę, którą udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych, a udzielający zamówienia postanowi ją zwiększyć, co było niezgodne z art. 150 ust. 1 pkt 4 uósz<sup>31</sup>;
- w przypadku konkursu PCMG/K-6/2019 w SWKO jako formę prowadzenia działalności leczniczej zamawiającego kilkakrotnie wskazano "SPZOZ", mimo że zamawiający prowadził działalność leczniczą w formie spółki prawa handlowego (sp. z o.o.) oraz podano inną (18.03.2019) niż w ogłoszeniu (19.03.2019) ostateczną datę składania ofert (data została skorygowana po zapytaniu potencjalnego oferenta).

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że przyczyną była omyłka pisarska oraz nadinterpretacja przepisów spowodowana procedowaniem przez pracownika postępowań publicznych zarówno z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, jak i prawa zamówień publicznych.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

5. Trzy konkursy<sup>32</sup> ofert spośród 11 objętych badaniem nie zostały unieważnione, pomimo wystąpienia przesłanek ich unieważnienia, co było niezgodne z art. 150 ust. 1 pkt 4 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

<sup>30</sup> Zgodnie z art. 26 ust. 4 udl do konkursu ofert stosuje się odpowiednio przepisy uósz: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2.

<sup>31</sup> Zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 4 unieważnia się postępowanie, gdy kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.

<sup>32</sup> Tj. PCMG/K-9/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG-21/2021, PCMG/K-12/2020.

W przypadku tych konkursów<sup>33</sup> kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że nie zna przyczyny dlaczego nie unieważniono konkursów, bowiem „w procedurze brak jest wyjaśnienia przewodniczącego, dlaczego podjęto decyzję i przedłożono do podpisu informację o rozstrzygnięciu konkursu ofert przez Komisję”.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

6. W przypadku trzech konkursów<sup>34</sup> zamawiający nie przekazał ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, mimo że wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 tys. euro, według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania, co było niezgodne z art. 151 ust. 6 uosz w związku z art. 26 ust. 4 udl.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że brak przesłania ogłoszeń nastąpił z powodu niedopatrzenia.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia udzielanie przez PCMG zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert. Porównania ofert nie dokonywano z uwzględnieniem wszystkich wymaganych kryteriów wyboru ofert; tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Nie unieważniono trzech konkursów, mimo wystąpienia ustawowych przesłanek unieważnienia. Sporządzano opisy przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający uczciwą konkurencję lub porównanie wartości ofert. Nie przekazywano ogłoszeń o rozstrzygnięciu postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, mimo że wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przekraczała równowartość kwoty 130 tys. euro.

### 3. Umowa o udzielanie świadczeń i nadzór nad jej wykonaniem

Opis stanu faktycznego

W przypadku objętych badaniem 21 umów zawartych przez PCMG z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą stwierdzono, że podmioty wykonujące działalność leczniczą na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń były wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL). Osoby udzielające świadczeń legitymowały się kwalifikacjami do ich udzielania w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

(akta kontroli str. 574, 572 – 930, 2663 – 2677)

Przedmiot umowy był zgodny z zakresem działalności leczniczej wykonywanej przez przyjmującego zamówienie.

(akta kontroli str. 575 – 930, 931 – 1323)

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostały zawarte w formie pisemnej. W treści 20 z 21 umów objętych badaniem zawarto wszystkie postanowienia, o których mowa w art. 27 ust. 4 udl. Natomiast w jednej umowie nie zawarto wszystkich wymaganych postanowień (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179)

Zakres przedmiotowy 20 analizowanych umów zawartych w trybie konkursu ofert był zgodny z przedmiotem zamówienia opisanym w konkursie. W przypadku jednego

<sup>33</sup> Tj. PCMG/K-9/2019, PCMG/K-15/2019, PCMG-21/2021.

<sup>34</sup> Tj. PCMG/K-9/2019, PCMG/K-15/2019 i PCMG/K-21/2021.



zamówienia dotyczącego świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, dokonywano zmian przedmiotu i wartości umowy (w drodze aneksów) w stosunku do przedmiotu zamówienia i pierwotnie określonej wartości (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

Przyjmujący zamówienie, stosownie do art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, posiadali na dzień zawarcia umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

(akta kontroli str. 931 – 1323, 2149 – 2714)

PCMG dokonało wydatków za udzielone świadczenia zdrowotne w wysokości 359,5 tys. zł, tj. przekraczającej o 159,5 tys. zł maksymalną kwotę wynagrodzeń określoną w dwóch umowach (§ 10 pkt 3 umów określał maksymalną wartość przedmiotu umowy i zawierał zastrzeżenie, że umowa przestaje obowiązywać po przekroczeniu limitu wartości udzielonych świadczeń wynoszącego 100 tys. zł).

W przypadku umowy z 16.06.2018 r. dotyczącej udzielania świadczeń w zakresie poradni reumatologicznej łącznie wypłacono 164,8 tys. zł (limit przekroczone o 64,8 tys. zł), a w przypadku umowy z dnia 7.11.2018 r. wypłacono 194,7 tys. zł (limit przekroczone o 94,7 tys. zł). Mimo wygaśnięcia przedmiotowych umów podmioty, z którymi je zawarto nadal udzielały świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, a PCMG zatwierdzał płatności do wypłaty.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że przekroczone kwoty wartości umów wynikają z konieczności zapewnienia ciągłości i prawidłowości udzielanych świadczeń celem zabezpieczenia pacjentów PCMG. Dopuszczenie personelu medycznego do udzielania świadczeń zdrowotnych bez zawartych umów w formie pisemnej, miało charakter krótkotrwały i przejściowy. Interesy pacjentów zabezpieczone były poprzez weryfikację kwalifikacji zawodowych ww. personelu medycznego jak również poprzez bezpośrednie stosowanie przepisów powszechnie obowiązujących dotyczących odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne.

(akta kontroli str. 572 – 574, 2663 – 2677, 2663 – 2677, 2691 – 2696, 2681 – 2685)

PCMG dopuszczało do nadmiernego obciążania pracą personelu medycznego wykonującego umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2705 – 2714, 2705 – 2714, 2242 – 2263)

W latach 2019 – 2022<sup>35</sup> PCMG z opóźnieniem dokonało płatności 356 faktur o wartości 9569,3 tys. zł. W 136 przypadkach wystawione zostały noty odsetkowe z tytułu nieterminowej płatności (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Według stanu na koniec poszczególnych lat 2019 – 2021 oraz na dzień 30 kwietnia 2022 r. PCMG posiadał zobowiązania wymagalne z tytułu udzielonych zamówień na świadczenia zdrowotne w kwotach: 2919,9 tys. zł, 2199,7 tys. zł, 3358,8 tys. zł i 1090,9 tys. zł. Stanowiło to 5,9% ogólnej wartości udzielonych zamówień na świadczenia zdrowotne.

(akta kontroli str. 12 – 31, 1988 – 1995, 2077 – 2083, 2149 – 2179, 2663 – 2677)

Nie stwierdzono przypadków, w których osoby udzielające świadczeń w wyniku udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące członkami organów zarządzających podmiotów leczniczych przyjmujących zamówienie, były jednocześnie pracownikami PCMG.

(akta kontroli str. 2643 – 2662)

<sup>35</sup> Według stanu na 30 kwietnia 2022 r.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W okresie objętym kontrolą do PCMG wpływały skargi od pacjentów, ich rodzin i instytucji. W ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających na każdą z nich udzielano odpowiedzi po uzyskaniu wyjaśnień z komórek organizacyjnych, których skargi dotyczyły.

W objętych badaniem umowach przyjmujący zamówienie, zgodnie z treścią art. 27 ust. 4 pkt 4 udl, zostali zobowiązani do poddania się kontroli przez PCMG. W kontrolowanym okresie nie przeprowadzono takich kontroli.

(akta kontroli str. 2044 – 2074, 2084 – 2100)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W umowie PCMG/K-9/2019 nie zawarto wszystkich wymaganych postanowień, o których mowa w art. 27 ust. 4 udl, w tym:

- niejednoznacznie określono miejsce wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej, co było niezgodne z art. 27 ust. 4 pkt 2 udl (tj. czy w wdzierżawionych pomieszczeniach PCMG lub w innej lokalizacji);
- nie wskazano minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, co było niezgodne z art. 27 ust. 4 pkt 3 udl.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że nie zawarcie tych informacji w umowie stanowi niedopatrzenie. Dodatkowo wyjaśniła, że większość badań w ilości  $\frac{3}{4}$  wykazanych w umowie jest wykonywana stacjonarnie w dzierżawionych pomieszczeniach ze szczególnym uwzględnieniem badań na „cito”.

(akta kontroli str. 575 – 930, 2149 – 2179)

2. Przedmiot jednej umowy (PCMG/K-9/2019) był niezgodny z przedmiotem zamówienia określonym w toku konkursu ofert. W okresie obowiązywania umowy aneksami dokonano następujących zmian:

- w aneksie nr 1 z 6 maja 2019 r., który został podpisany 10 dni po zawarciu umowy dodano w załączniku nr 1 ("Formularz cenowy") pozycję 304, "Badanie śródoperacyjne – wykonywane w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, ul. Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa" – szacunkowa ilość badań w okresie 6 lat – 300, cena za jedno badanie (w PLN) – 300, wartość w okresie 6 lat – 90.000 oraz w §2 dodano pkt 7 (m.in. "transport materiału zabezpiecza Zlecający");
- w aneksie z 27 kwietnia 2022 r. wprowadzono "dodatkowe badania laboratoryjne uwzględnione w Cenniku usług (...): - Lamotrygina w surowicy (kod badania 4920) - 135 zł, - Chłamydia Trachomatis DNA met. Real time PCR (kod badania: 348) - 145 zł" (bez podania szacunkowej ilości badań, okresu i wartości).

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że wobec konieczności zabezpieczenia świadczeń zdecydowano się na usługi podmiotu, z którym szpital miał zawartą umowę. Wyjaśniając dodano, że taka potrzeba zaistniała już po wyborze oferty.

(akta kontroli str. 575 – 930, 2149 – 2179, 2199 – 2218)

3. W PCMG dopuszczono do nadmiernego obciążania pracą personelu medycznego realizującego umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wystąpiły przypadki, że dyżury trwały nieprzerwanie powyżej 24 godzin. W skrajnych przypadkach lekarz<sup>36</sup> udzielał świadczeń nieprzerwanie przez 96 godzin (4 doby), przez co zwiększało się ryzyko popełnienia błędów i narażało pacjentów. Dotyczyło to lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, których nie dotyczyło ograniczenie czasu pracy do 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, określone w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności

<sup>36</sup> Lekarz Pogotowia Ratunkowego.



leczniczej. Ponadto lekarze ci – niebędący pracownikami jednostki – nie korzystali z co najmniej 11 godzinnej przerwy, przysługującej pracownikom w każdej dobie, stosownie do art. 97 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

W ocenie NIK, taka organizacja udzielania świadczeń budzi wątpliwości, co do możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości świadczonych usług i w konsekwencji bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także lekarzy pełniących tak długie dyżury.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że powyższa sytuacja wynikała z konieczności zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez PCMG w warunkach istotnego niedoboru lekarzy. W celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, zdarza się, że osoby świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych nieprzerwanie świadczą usługi w ilości np. 48 godzin. W szczególności sprawa dotyczy Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Izby Przyjęć w związku z ogromnymi brakami kadrowymi. Przepisy prawa w stosunku do osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych nie narzucają norm czasu pracy. Zarząd PCMG dokłada wszelkich starań aby pozyskać lekarzy w celu odciążenia pozostałych.

(akta kontroli str. 2227 – 2273, 2634 – 2636)

4. Niezgodnie z terminami wynikającymi z zawartych umów regulowano zobowiązania za udzielone świadczenia. Opóźnienia wynosiły od jednego do 296 dni i dotyczyły 356 faktur o wartości 9569,3 tys. zł. Skutkiem powyższego w 134 przypadkach zostały wystawione noty odsetkowe. Łączna kwota zapłaconych odsetek w okresie od 1 stycznia 2019 r do 30 kwietnia 2022 r. wyniosła 135,9 tys. zł, co NIK ocenia jako działanie niegospodarne.

Prezes Zarządu PCMG wyjaśniła, że przyczyną nieterminowego regulowania zobowiązań był brak środków finansowych na rachunku bankowym. Priorytetowo zawsze były traktowane zobowiązania wobec pracowników oraz zleceniobiorców zatrudnionych na umowę zlecenie i kontrakty medyczne.

(akta kontroli str. 7 – 31, 1988 – 2043, 2077 – 2098, 2149 – 2179, 2663 – 2685)

Ocena cząstkowa

Nieterminowo regulowano zobowiązania za udzielone świadczenia medyczne, co skutkowało powstaniem zobowiązań wymagalnych i zapłatą odsetek za zwłokę w kwocie 135.9 tys. zł. Dopuszczono do nadmiernego obciążania pracą personelu medycznego wykonującego umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

#### **IV. Wnioski**

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

1. Opracowanie i wprowadzenie procedury/instrukcji określającej zasady postępowania przy udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne o wartości nie przekraczającej 30,0 tys. euro.
2. Przeszkolenie personelu w zakresie rzetelnego przygotowania dokumentów związanych z udzieleniem zamówienia na świadczenia zdrowotne.
3. Przypisanie zadań i odpowiedzialności pracownikom w zakresie szacowania wartości udzielanych zamówień na świadczenia zdrowotne i zlecanych usług medycznych.
4. Dokonanie przeglądu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i uzupełnienie o brakujące postanowienia, spośród wymienionych w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.
5. Wprowadzanie zmian w umowach na wykonywanie świadczeń zdrowotnych tylko w przypadku wystąpienia uzasadnionych okoliczności, których nie można było

Wnioski  
pokontrolne

przewidzieć w chwili zawarcia umowy – stosownie do art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

6. Zapewnienie stosowania wszystkich wymaganych kryteriów wyboru ofert w prowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert.
7. Wprowadzenie mechanizmów mających na celu zapewnienie właściwego nadzoru nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne w zakresie terminowości dokonywanych płatności.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, dnia **16** września 2022 r.

Kontrolerzy:

Krzysztof Barej  
Główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*[Podpis]*  
podpis

Andrzej Dominikowski  
Główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*[Podpis]*  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
p.o. DYREKTORA  
Departamentu Zdrowia

*[Podpis]*  
.....  
podpis