



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.411.004.01.2023

Jarosław Wierski
Prezes Zarządu
Kujawsko-Pomorskie
Inwestycje Medyczne Sp. z o.o.
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/23/002 Rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o., Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Wierski, Prezes Zarządu, od 7 grudnia 2022 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Aleksander Szczęsny, Prezes Zarządu, od 20 stycznia 2011 r. do 6 grudnia 2022 r., Wacław Filar, Prezes Zarządu, do 20 stycznia 2011 r
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Planowanie i przygotowanie realizacji wybranej inwestycji budowlanej. 2) Wyłonienie wykonawców inwestycji. 3) Wykonanie inwestycji oraz nadzór nad realizacją procesów inwestycyjnych. 4) Utrzymanie obiektów budowlanych objętych wybraną inwestycją. 5) Rozliczenie inwestycji.
Okres objęty kontrolą	W okresie przygotowania projektu i planowych w jego ramach procesów inwestycyjnych lata 2010-2023 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych ³), w pozostałym zakresie lata 2014-2023 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Adam Ruciński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/149/2023 z 17 października 2023 r. 2. Marcin Bigos, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/148/2023 z 17 października 2023 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej: „Spółka” lub „KPIM”.

² Dalej: „Prezes Zarządu”.

³ Tj. 16 lutego 2024 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nieprzeprowadzenie przez Spółkę rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej przed wszczęciem postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na wykonanie robót budowlanych w zakresie rozbudowy i modernizacji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku⁶. Dopiero po rozpoczęciu robót budowlanych ujawniono 890 błędów, braków i nieścisłości zawartych w dokumentacji projektowej, w tym 208 o charakterze krytycznym. Były one jednym z głównych powodów niezakończenia inwestycji i doprowadzenia budowy budynków B4 i B4A jedynie do stanu surowego otwartego. Błędy popełnione na etapie przygotowania inwestycji przyczyniły się do wzrostu jej kosztów. Na dzień zakończenia kontroli szacowana wartość inwestycji wynosiła 403 696,9 tys. zł, w tym druga faza obejmująca dokończenie budynków B4 i B4A - 290 400,2 tys. zł. W konsekwencji łączna szacowana wartość inwestycji ma być o 159,8% wyższa od pierwotnej wartości wskazanej w umowie na usługi budowlane zawartej 30 czerwca 2021 r.

Wykonawca robót budowlanych został wyłoniony prawidłowo, po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego. Nie osiągnięto jednak pierwotnego celu tego zamówienia, gdyż do końca 2023 r. nie zdołano wybudować Szpitala gotowego do użytkowania, a w trakcie realizacji umowy, poza rezygnacją z szeregu robót, za niezbędne uznano także poszerzenie pierwotnie ustalonego zakresu prac.

Spółka zabezpieczyła środki finansowe w zakresie określonym w zawartych ze Szpitalem umowach oraz rzetelnie zorganizowała nadzór nad realizacją robót budowlanych, powierzając to zadanie wykwalifikowanemu personelowi przygotowanemu merytorycznie do wykonywania tego rodzaju przedsięwzięć. Pozytywnie oceniono prowadzony w sposób ciągły monitoring realizacji budowy oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości prowadzonych prac budowlanych. Spółka wydatkowała środki publiczne zgodnie z zapisami umowy na roboty budowlane oraz zawartymi aneksami. Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Planowanie i przygotowanie realizacji inwestycji budowlanej

Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka zawarła 22 grudnia 2015 r. z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym⁸ umowę kredytową na kwotę 161 500,0 tys. zł⁹ w celu zabezpieczenia finansowania inwestycji polegającej na modernizacji i rozbudowie pięciu szpitali, w tym m.in. WSS¹⁰. Na rozbudowę WSS planowano przeznaczyć 81 000,0 tys. zł pochodzących ze

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: „Szpital” lub „WSS”.

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Dalej: „EBI”.

⁹ Dalej: „umowa kredytowa” lub „EBI II”.

¹⁰ W umowie kredytowej poza WSS wskazano również: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy oraz Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu. EBI oszacowało całkowity koszt projektu na 323 000,0 tys. zł.

środków EBI. Suma środków pochodzących z kredytu nie mogła przekroczyć 50% całkowitych kosztów inwestycji bądź 90% całkowitych kosztów po zsumowaniu środków z kredytu z dotacjami ze środków Unii Europejskiej.

(akta kontroli str. 42-127)

W związku z planowaną rozbudową WSS 22 listopada 2016 r. KPIM oraz Szpital zawarły umowę o partnerstwie. Zgodnie z jej treścią KPIM była zobowiązana do pozyskania finansowania dłużnego z EBI, natomiast Szpital zobowiązał się do pozyskania finansowania ze środków dostępnych w perspektywie budżetowej Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego¹¹ oraz zapewnienia wkładu własnego na sfinansowanie inwestycji. Następnie Spółka i Szpital, 28 czerwca 2017 r., zawarły umowę o współpracy, w której KPIM zobowiązała się m.in. do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie wyboru wykonawcy inwestycji, monitorowania przebiegu rozbudowy, uzgadniania ze Szpitalem rozwiązań funkcjonalno-użytkowych i technologicznych oraz standardu wykończenia i wyposażenia. Zgodnie z aneksem nr 1 do umowy o współpracy środki pochodzące z kredytu EBI II i przeznaczone na rozbudowę WSS w wysokości 81 000,0 tys. zł planowano przeznaczyć na:

- modernizację, przebudowę i rozbudowę budynków 7, 9 oraz 12 (administracja, rehabilitacja ambulatoryjna, rehabilitacja, geriatrya) – 13 400,0 tys. zł,
- modernizację, przebudowę i rozbudowę budynków 1, 2, 3, 4, 6 oraz 11, drogi, parkingi, nasadzenia, sieci zewnętrzne – 55 500,0 tys. zł,
- wyposażenie Szpitala – 11 792,6 tys. zł,
- ekspertyzę wykonalności inwestycji – 307,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 128-185)

EBI wypłacił KPIM całą kwotę przyznaną w umowie kredytowej w trzech transzach oprocentowanych zgodnie ze stawką WIBOR 3M i marżą, tj.:

- 0,291% dla transzy w kwocie 60,0 mln zł przekazanej 27 października 2017 r.,
- 0,303% dla transzy w kwocie 50,0 mln zł przekazanej 28 grudnia 2017 r.,
- 1,034% dla transzy w kwocie 51,5 mln zł przekazanej 1 grudnia 2020 r.

Do 31 grudnia 2023 r. Spółka zapłaciła odsetki w łącznej wysokości 22 025,0 tys. zł¹².

(akta kontroli str. 186-213)

Środki na inwestycję ujęto w planach finansowych KPIM za lata 2014-2023. W latach 2014-2016 rozbudowa WSS była finansowana ze środków pozyskanych przez Spółkę na podstawie zawartej 3 listopada 2010 r. z EBI umowy „Program rozwoju służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim”.

(akta kontroli str. 2232-2318)

Zgodnie z „Programem inwestycji modernizacyjnych i rozwojowych w szpitalach wojewódzkich na lata 2017-2020 (EBI II i EBI III)”¹³ oraz umową o współpracy koszt inwestycji zaplanowano na 165 170,0 tys. zł. W programie, jako źródła finansowania,

¹¹ Dalej: „RPO”.

¹² Tj. 158,8 tys. zł w 2017 r., 2 181,4 tys. zł w 2018 r., 2 212,0 tys. zł w 2019 r., 1 393,7 tys. zł w 2020 r., 1 121,3 tys. zł w 2021 r., 6 437,4 tys. zł w 2022 r. oraz 8 520,5 w 2023 r.

¹³ Program stanowi załącznik do uchwały Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników nr 2/2017 z 27 czerwca 2017 r.

wskazano środki zabezpieczone przez KPIM pochodzące z kredytu pozyskanego z EBI w kwocie 81 000,0 tys. zł oraz Szpital ze środków RPO na inwestycje w infrastrukturę zdrowotną (67 500,0 tys. zł)¹⁴, Projektu e-Zdrowie (3 000,0 tys. zł)¹⁵, środków przeznaczonych na termomodernizację (5 249,4 tys. zł)¹⁶, a także OZE (3 020,6 tys. zł), środków z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (400,0 tys. zł) oraz wkładu własnego (5 000,0 tys. zł).

(akta kontroli str. 158-174)

W 2019 r. Spółka oraz Szpital zaktualizowały koszty inwestycji w Szpitalu w ramach Projektu EBI II, które zaplanowano w wysokości 175 188,1 tys. zł¹⁷. Projekt EBI II obejmował cztery zadania:

- nr 1 – „Budynek nr 9, 7, 12 (administracja, rehabilitacja ambulatoryjna, rehabilitacja, geriatryka)” o wartości 18 884,3 tys. zł,
- nr 2 – „Kompleks szpitala bud. 1, 2, 3, 4, 6 i 11, drogi, parkingi, nasadzenia, sieci zewnętrzne” o wartości 125 801,0 tys. zł,
- nr 3 – „Wyposażenie całości szpitala” o wartości 30 195,5 tys. zł,
- nr 4 – „Ekspertyza wykonalności inwestycji” o wartości 307,4 tys. zł.

Jako źródła finansowania wskazano środki zabezpieczone przez KPIM pochodzące z kredytu pozyskanego z EBI w kwocie 81 000,0 tys. zł oraz Szpital ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego na inwestycje w infrastrukturę zdrowotną (73 125,9 tys. zł), Projektu e-Zdrowie (5 196,5 tys. zł), środków przeznaczonych na termomodernizację (5 484,8 tys. zł), a także OZE (3 020,6 tys. zł), środków z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (400,0 tys. zł) oraz wkładu własnego (6 960,3 tys. zł).

(akta kontroli str. 175-185)

W marcu 2023 r. KPIM wspólnie ze Szpitalem dokonały aktualizacji szacowanej wartości brutto inwestycji. W załączniku do pisma z 24 marca 2023 r.¹⁸ Dyrektor Szpitala przekazała, że szacowana wartość brutto Projektu wyniesie 468 499,2 tys. zł (101 920,6 tys. zł – faza I oraz 366 578,6 tys. zł – faza II). Wartość wydatków kwalifikowalnych oszacowano na 440 361,4 tys. zł. Jako źródła finansowania wskazano środki RPO (84 526,8 tys. zł), Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027¹⁹ (289 780,4 tys. zł) oraz kredyt EBI II (40 000,0 tys. zł). Natomiast nie określono źródła finansowania w wysokości 54 192,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 16, 18, 261)

1.2. Rozbudowa Szpitala została ujęta w „Programie inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych szpitali wojewódzkich na lata 2009-2012”²⁰. Program, w związku z koniecznością dostosowania pomieszczeń i urządzeń znajdujących się w obiektach budowlanych zajmowanych przez podmioty zajmujące się działalnością leczniczą, został przedłużony do roku 2016.²¹ Podstawą jego opracowania były plany inwestycyjne i modernizacyjne sporządzone przez dyrektorów szpitali, dla których organem założycielskim był samorząd województwa. W przywołanych planach

¹⁴ Oś Priorytetowa 6 Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry.

¹⁵ Oś Priorytetowa 2 Cyfrowy region.

¹⁶ Oś Priorytetowa 3 Efektywność energetyczna i gospodarka niskoemisyjna w regionie.

¹⁷ Aneks nr 1 do umowy o współpracy z 10 października 2019 r.

¹⁸ Pismo o sygn. WSS/DI/33/2023 adresowane do Departamentu Wdrażania Regionalnego Programu Operacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

¹⁹ Dalej: „FEdKP 2021-2027”.

²⁰ Program przyjęto uchwałą nr 55/894/09 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach. Dalej: „Program”.

²¹ Zmieniono uchwałą nr 46/1378/12 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 12 listopada 2012 r. zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach.

wskazano szczegółowo cele, kierunki rozwoju i modernizacji jednostek. Inwestycje rozwojowe miały na celu powiększenie majątku trwałego poprzez budowę nowych obiektów oraz generalną rekonstrukcję obiektów istniejących. Celem inwestycji modernizacyjnych miało być ulepszenie posiadanych środków trwałych poprzez wprowadzenie postępu technicznego. Przed ich rozpoczęciem dokonano analizy kosztów. W Programie wskazano, że jednym z najważniejszych i jednocześnie najtrudniejszych przedsięwzięć pod względem projektowym, wykonawczym oraz organizacyjnym będzie przebudowa części Szpitala dla potrzeb utworzenia nowoczesnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR).

(akta kontroli str. 262-287, 2209-2218)

Spółka w 2016 r. zleciła podmiotowi zewnętrznemu opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego²², obejmującego koncepcję funkcjonalno-architektoniczną, wielobranżowe wytyczne techniczno-materiałowe oraz szacunkowe zestawienie kosztów w przedmiocie modernizacji, rozbudowy i przebudowy kompleksu budynków Szpitala nr 1, 2, 3, 4, 6 oraz 11, a także zagospodarowania terenu w celu dostosowania do aktualnych i przyszłych potrzeb WSS. Podstawą opracowania były opis przedmiotu zamówienia, wytyczne inwestora, uzgodnienia z użytkownikiem dokonane w trakcie realizacji oraz obowiązujące przepisy i normy. Koszt wykonania PFU wyniósł 146,2 tys. zł brutto.

PFU zakładał m.in. skupienie w budynku nr 4 najważniejszych funkcji Szpitala związanych z przyjmowaniem pacjentów oraz wykonywaniem operacji. Na parterze zaplanowano Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) z zadaszonym podjazdem oraz oddział anesteziologii i intensywnej terapii. Na pierwszym piętrze zaprojektowano blok porodowy oraz oddziały związane z ciążą, położnictwem i opieką nad noworodkami. Na drugim piętrze przewidziano oddziały ortopedii i traumatologii oraz chirurgii ogólnej, natomiast na trzecim oddział neurochirurgii oraz blok operacyjny. Zgodnie z zapisami PFU przestrzeń techniczną (centrale wentylacyjne, klimatyzatory itd.) umiejscowiono na czwartym piętrze. Na piątej kondygnacji zaplanowano lądowisko dla helikopterów z ogrzewaną płytą i odpowiednim zabezpieczeniem przeciwpożarowym. Zaprojektowano klatkę schodową oraz dwie windy łóżkowe umożliwiające dostęp na najwyższą kondygnację.

(akta kontroli str. 288-327)

Zgodnie z wymogami umowy kredytowej²³ w styczniu 2017 r. KPIM zleciła innemu podmiotowi zewnętrznemu weryfikację koncepcji funkcjonalnej rozbudowy Szpitala, budżetu kosztów inwestycji, organizacji oraz harmonogramu wdrożenia robót budowlanych oraz analizy wpływu inwestycji na koszty operacyjne Szpitala. W efekcie dokonanej weryfikacji opracowano rekomendacje odnoszące się do programu medycznego, sformułowano oceny dla koncepcji architektonicznej w kontekście wydajności operacyjnej Szpitala oraz kosztorysu szacunkowego inwestycji. Stwierdzono, że PFU wpisywała się w aktualne i prognozowane trendy epidemiologiczne i demograficzne oraz spełniała wymagania dotyczące optymalnego poziomu wykorzystania łóżek szpitalnych, sal operacyjnych wchodzących w skład bloku operacyjnego. Autorzy ekspertyzy zastrzegli, że przy uwzględnieniu na dalszym etapie projektowania uwag i rekomendacji PFU będzie:

- zgodny z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim

²² Dalej: „PFU”.

²³ Zgodnie z par. 1.04B umowy kredytowej Spółka w odniesieniu do WSS była zobowiązana do przedłożenia EBI ekspertyzy pochodzącej od wykwalifikowanego planisty szpitalnego, dotyczącej zasadności i wykonalności przedstawionego układu funkcjonalnego Szpitala, budżetu kosztów inwestycji, organizacji i harmonogramu wdrożenia robót budowlanych oraz analizy kosztów operacyjnych dotyczącej ekonomicznego cyklu życia obiektów szpitalnych.

powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁴;

- optymalny pod względem wydajności funkcjonalnej Szpitala oraz stosunku kosztów realizacji Inwestycji do korzyści osiąganych w przyszłości przez Szpital;
- zgodny z obowiązującymi normami, standardami międzynarodowymi i najlepszymi praktykami, co miało zagwarantować jej elastyczność oraz ponadczasowość.

Koszt przeprowadzenia weryfikacji PFU wynosił 118,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 328-426)

W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono m.in. działy: planowania, wdrażania inwestycji oraz sprawozdawczości, do którego zadań należała wstępna weryfikacja zamierzeń inwestycyjnych szpitali z założeniami projektu pn. „Program rozwoju służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim”, zgłaszanie zadań do realizacji, opiniowanie dokumentacji przetargowej przygotowanej przez szpitale, współpraca ze szpitalami i innymi wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie planowania zadań inwestycyjnych, prowadzenia spraw administracyjnych związanych z realizacją inwestycji, prowadzenie obsługi inwestycyjnej KPIM oraz działań nadzoru i monitoringu inwestycji, który zajmował się monitorowaniem wdrażania strategii działań w ramach projektu i analizą rynku oraz dostępnych zasobów w celu realizacji projektu. Uchwałą nr 5/2017 Zarządu KPIM z 23 stycznia 2017 r. wprowadzono nowy Regulamin Organizacyjny Spółki. W nowej strukturze nie wyodrębniono działu planowania, wdrażania inwestycji oraz sprawozdawczości. Zadania zlikwidowanego działu przejęli pracownicy zatrudnieni w innych komórkach organizacyjnych.

(akta kontroli str. 427-476)

Pracownicy, którym przypisano zadania, obowiązki i uprawnienia związane z planowaniem i przygotowaniem inwestycji byli odpowiednio przygotowani do ich realizacji.

(akta kontroli str. 477-478)

1.3. KPIM przeprowadziła postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o nr ZP/05/17 na wykonanie dokumentacji budowlano-wykonawczej dla zadania pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (adaptacja budynków nr 1, 2, 3, 4, 6 i 11 – głównego kompleksu szpitalnego) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku”. PFU stanowiła podstawę opisu przedmiotu zamówienia w specyfikacji istotnych warunków zamówienia²⁵. W treści SIWZ zamawiający wskazał kwalifikacje zawodowe, doświadczenie oraz wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania ZP/05/17 zadanie powierzono zewnętrznemu projektantowi²⁶. Zgodnie z umową zawartą 16 kwietnia 2018 r. koszt powierzenia zadań wyceniono na 3 936,0 tys. zł brutto, w tym 196,8 tys. zł brutto z tytułu pełnienia przez wykonawcę nadzoru autorskiego. Ponadto w ramach umowy projektantowi powierzono uzyskanie decyzji o zatwierdzeniu projektu budowlanego i udzieleniu pozwolenia na budowę. Określono następujące terminy na sporządzenie:

- koncepcji architektonicznej i technologii medycznej wraz z wizualizacją (etap 1.) – dziewięć tygodni od dnia podpisania umowy;

²⁴ Dz.U. 2012 poz. 739.

²⁵ Dalej: „SIWZ”.

²⁶ Dalej: „Projektant”.

- projektu budowlanego i technologii medycznej oraz audytów energetycznych wraz ze złożeniem kompletnego wniosku o wydanie pozwolenia na budowę i uzyskaniem pozwolenia na budowę budynku nr 4 oraz i głównego trzonu komunikacyjnego (etap 2.1.) – 24 tygodnie od dnia podpisania umowy;
- projektu budowlanego i technologii medycznej oraz audytów energetycznych wraz ze złożeniem kompletnego wniosku o wydanie pozwolenia na budowę i uzyskaniem pozwolenia na budowę w zakresie pozostałej części projektu (etap 2.2.) – 32 tygodnie od dnia podpisania umowy;
- projektów wykonawczych wielobranżowych wraz z aranżacją wnętrz, oznakowaniem pomieszczeń i specyfikacją wyposażenia, uzyskanie pozwolenia na budowę (etap 3.) – 40 tygodnia od dnia podpisania umowy;
- kosztorysów inwestorskich wraz z przedmiarem robót (etap 4.) – 40 tygodni od dnia podpisania umowy²⁷.

Ponadto wykonawca zobowiązał się do sprawowania nadzoru autorskiego nad realizacją robót budowlanych objętych dokumentacją projektową oraz uzyskania decyzji o pozwoleniu na użytkowanie. W umowie wskazano, że szacowany czas realizacji inwestycji to 48 miesięcy od dnia podpisania umowy z generalnym wykonawcą.

(akta kontroli str. 479-499)

Spółka zawarła z projektantem cztery aneksy do umowy (18 stycznia 2019 r., 29 marca 2019 r., 6 września 2019 r. oraz 18 grudnia 2019 r.). Na podstawie aneksu nr 4 podzielono realizację przedmiotu umowy określonego jako etapy 3 oraz 4 na dwie fazy, obejmujące w przypadku:

- fazy 1. etapu 3. sporządzenie do 7 lutego 2020 r. projektu wykonawczego zagospodarowania terenu budynków B4, B4A, B11 wraz ze strefą dostaw, tlenowni i portierni oraz projektu instalacji fotowoltaicznej i instalacji kogeneracji,
- fazy 1. etapu 4. sporządzenie do 7 lutego 2020 r. kosztorysu inwestorskiego z przedmiarem robót w zakresie projektu zagospodarowania terenu budynków B4, B4A, B11 wraz ze strefą dostaw do tlenowni i portierni oraz projektu instalacji fotowoltaicznej i instalacji kogeneracji,
- fazy 2. etapu 3. sporządzenie do 15 kwietnia 2020 r., projektów wykonawczych wielobranżowych, aranżacji wnętrz, oznakowania pomieszczeń i specyfikacji wyposażenia w meble, sprzęt i aparaturę medyczną,
- fazy 2. etapu 4. sporządzenie do 15 kwietnia 2020 r. kosztorysów inwestorskich wraz z przedmiarem robót w zakresie nieobjętym fazą 1.

(akta kontroli str. 500-521)

Projektant 6 maja 2020 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 88 dni, przekazał dokumentację, obejmującą wyłącznie etap 3. fazę 1. oraz etap 4. fazę 1. W konsekwencji Spółka 15 maja 2020 r. odstąpiła od umowy w zakresie dokończenia realizacji etapu 3. oraz 4. KPIM obciążyła projektanta karami umownymi w wysokości 381,0 tys. zł z tytułu opóźnienia w wykonaniu umowy oraz 100,9 tys. zł z tytułu odstąpienia od umowy. Spółka potrąciła z wynagrodzenia projektanta 248,1 tys. zł. Natomiast w odniesieniu do pozostałej kwoty uzyskała wyrok zasądający od projektanta na rzecz Spółki 233,8 tys. zł.²⁸ Ponadto KPIM obniżyła wynagrodzenie

²⁷ Tj. 21 stycznia 2019 r.

²⁸ Wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z 30 listopada 2023 r. o sygn. VI GC 93/22.

projektanta o 32,0 tys. zł z tytułu niewykonania w całości etapu 3. fazy 1. oraz etapu 4. fazy ¹²⁹.

(akta kontroli str. 522-572, 2319-2410)

Od kwietnia 2018 r. do stycznia 2020 r. notatkami służbowymi udokumentowano 63 spotkania robocze przedstawicieli Spółki oraz Szpitala z przedstawicielami projektanta. Spotkania odbywały się z częstotliwością od jednego do pięciu razy w miesiącu.

(akta kontroli str. 573-575)

Zgodnie z zapisami umowy o partnerstwie Zarząd Spółki wyznaczył³⁰ przedstawicieli KPIM do udziału w zespole roboczym, którego zadaniem było wypracowanie wspólnych rozwiązań w celu optymalnej realizacji projektu na każdym etapie jego wykonania. Zespół rozpoczął prace w 2021 r.³¹ Już na pierwszym zebraniu, które odbyło się 16 marca 2021 r., poruszono kwestię konieczności uzupełnienia przedłożonej przez projektanta dokumentacji w części dotyczącej słupów i konstrukcji ram żelbetowych ładowiska. Kwestie związane z dokumentacją projektową poruszano również na kolejnych spotkaniach i dotyczyły one m.in. wątpliwości odnoszących się do rozwiązań w zakresie branży technologii medycznej (30 marca 2021 r.), konieczności uzupełnienia konstrukcji słupów (4 maja 2021 r.), potrzeby uzupełnienia dokumentacji branży sanitarnej oraz w zakresie instalacji kogeneracji (11 maja 2021 r.), braków w zakresie instalacji fotowoltaicznej (25 maja 2021 r.). Po podpisaniu 30 czerwca 2021 r. umowy z wykonawcą robót budowlanych zaprzestano formalnego zwoływania zebrań zespołu roboczego. Zastąpiono je spotkaniami przedstawicieli Spółki i Szpitala, które odbywały się bezpośrednio przed radami budowy i naradami technicznymi³².

(akta kontroli str. 576-611, 2229)

Wykonawca robót budowlanych, pismem z 28 lipca 2021 r.³³, tj. 28 dni po zawarciu umowy, poinformował KPIM o uwagach do dokumentacji w zakresie branży budowlanej, elektrycznej i sanitarnej. W ocenie wykonawcy wskazane w piśmie przeszkody uniemożliwiały przygotowanie i rozpoczęcie prac na odcinkach: nr 2 – zagospodarowanie terenu, nr 3 – budynki stacji transformatorowych ST-1, ST-2 oraz nr 6 – budynek nr B4 i B4A. Członek zarządu przedsiębiorstwa będącego wykonawcą robót budowlanych 20 listopada 2023 r. poinformował NIK, że przedsiębiorstwo nie mogło zrealizować przedmiotu umowy na podstawie sporządzonej przez Projektanta i przekazanej przez KPIM dokumentacji projektowej zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i przepisami prawa³⁴.

(akta kontroli str. 6-8, 612-623)

Spółka zleciła wykonanie audytu dokumentacji projektowej dostarczonej przez Projektanta. Wyniki audytu przedstawiono Spółce 12 października 2021 r. Wynikało z nich, że dokumentacja projektowa zawierała 890 błędów i braków, z których 208 było tzw. błędami krytycznymi³⁵, uniemożliwiającymi wykonanie robót budowlanych

²⁹ Dotyczy niewykonania przez projektanta inwentaryzacji oraz projektu wycinki drzewostanu.

³⁰ Na podstawie uchwały nr 10/2018 z 27 marca 2018 r. w sprawie powołania „Zespołu Roboczego” na podstawie umowy o partnerstwie z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popieluszki we Włocławku z 22 listopada 2016 r.

³¹ W okresie od 16 marca 2021 r. do 29 czerwca 2021 r. odbyło się 12 spotkań Zespołu Roboczego.

³² Por. punkt 3.3. wystąpienia pokontrolnego.

³³ Sygn. BX/KPIM/2PG7/2021/11/MP.

³⁴ Odpowiedź na wezwanie do udzielenia informacji z 14 listopada 2023 r.

³⁵ Autorzy audytu podzielili dostrzeżone uchybienia na trzy kategorie: 1) Brak względem projektu wykonawczego, drobne błędy, niespójności między rysunkami, opisem, zestawieniami. Możliwość wprowadzenia poprawki / konieczność wyjaśnienia – wykazano 189 uchybień; 2) Wskazanie nieprawidłowości – niezgodności z przepisami, brak lub błąd projektowy. Możliwość poprawy na etapie projektu wykonawczego / na etapie budowy (rozsądnym nakładem czasu i kosztów) – wykazano 493 uchybienia; 3) Błąd/brak krytyczny – niezgodność z przepisami, brak lub błąd projektowy – wykazano 208 uchybień.

na podstawie tego projektu. Jako błędy krytyczne podano m.in. wskazanie zbyt niskiej klasy betonu dla pali CFA, zastosowanie mat bentonitowych bez uwzględnienia zmiennych warunków wodno-gruntowych projektowanych budynków, uchybienia dotyczące projektów zbrojenia skutkujące niespełnieniem granicznych warunków nośności, przeciążenie stalowej konstrukcji lądowiska, brak oświetlenia dziennego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, niezachowanie wymaganej przestrzeni Airgap, zbyt wąskie korytarze oraz niezaprojektowanie części brudnej bloku operacyjnego. Ponadto autorzy audytu wskazali, że rozpoznanie gruntu w miejscu projektowanych budynków B4 i B4A nie sięgało do poziomu posadowienia pali, na których zamierzano oprzeć płytę fundamentową.

(akta kontroli str. 624-838)

Spółka, 3 listopada 2021 r., w trybie z wolnej ręki, zawarła z kolejnym projektantem³⁶ umowę³⁷ na wykonanie kompletnej, zamiennnej dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (adaptacja budynków nr 1, 2, 3, 4, 6 i 11 – głównego kompleksu szpitalnego) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku” oraz sprawowanie nadzoru autorskiego nad budową. Uzasadnieniem zastosowania trybu z wolnej ręki była konieczność kontynuacji robót budowlanych na terenie Szpitala oraz rozliczenia dofinansowania tych robót ze środków RPO do końca 2023 roku. W treści umowy wskazano, że sporządzona przez Projektanta dokumentacja projektowa obarczona była wadami, które uniemożliwiały wykonanie robót budowlanych w sposób należyty i zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującymi. W umowie określono wynagrodzenie wykonawcy w wysokości 3 690,0 tys. zł brutto. Zgodnie z pierwotną treścią umowy przekazanie projektu budowlanego zamiennego miało nastąpić do 31 grudnia 2021 r. W związku z realizacją odrębnego projektu w zakresie budowy zakładu opiekuńczo-leczniczego w obrębie zachodniej części terenu Szpitala termin ten przesunięto do 4 marca 2022 r.

(akta kontroli str. 839-978)

1.4. Spółka przystępując w ramach projektu EBI II do modernizacji i rozbudowy WSS uzyskała decyzje o zatwierdzeniu projektu budowlanego i udzieleniu pozwolenia na budowę:

- nr 332/17 z 27 września 2017 r. w przedmiocie rozbudowy (dobudowa windy osobowej zewnętrznej i dobudowa schodów), przebudowy i modernizacji budynku administracji (budynek nr 9),
- nr 339/17 z 2 października 2017 r. w przedmiocie rozbudowy, przebudowy i modernizacji budynku nr 12,
- nr 416/17 z 1 grudnia 2017 r. w przedmiocie adaptacji budynku nr 7 na cele skoordynowanej opieki rehabilitacyjnej pacjentów poszpitalnych i ambulatoryjnych,
- nr 419/2019 z 5 listopada 2019 r. w przedmiocie budowy, rozbudowy, przebudowy i nadbudowy budynków WSS wraz z zagospodarowaniem terenu (obejmującym drogowy układ komunikacyjny, parkingi oraz niezbędną infrastrukturę techniczną), w tym część budynków w ramach zadania pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (adaptacja budynków nr 1, 2, 3, 4, 6 i 11 – głównego kompleksu

³⁶ Dalej: „Drugi Projektant”.

³⁷ Umowa nr ZP/03/21-WR.

szpitalnego) oraz budowa lądowiska LPR na dachu skrzydła budynku nr 4 i montaż instalacji fotowoltaicznej na budynku nr 13.

Wszystkie ww. decyzje stanowiły pozwolenia zamienne w odniesieniu do decyzji nr 244/12 z 5 lipca 2012 r. w przedmiocie zatwierdzenia projektu budowlanego i udzielenia pozwolenia na budowę w ramach modernizacji, przebudowy i rozbudowy WSS (w tym budowa dróg pożarowych oraz zjazdu z ul. Wienieckiej, budowa miejsc postojowych wraz z infrastrukturą techniczną oraz rozbiórka dwóch budynków gospodarczych i zbiornika podziemnego), która obejmowała cały teren Szpitala.

(akta kontroli str. 979-1007)

Po rozpoczęciu realizacji inwestycji wykonawca robót budowlanych przekazał Spółce zawiadomienie o konieczności usunięcia braków i błędów projektowych³⁸. W konsekwencji KPIM była zobowiązana do sporządzenia i przekazania wykonawcy robót budowlanych zamiennej dokumentacji projektowej wraz z decyzją o jej zatwierdzeniu i pozwoleniu na budowę. Ostatecznie Prezydent Miasta Włocławka wydał 29 marca 2022 r. decyzję nr 54/22 o zmianie pozwolenia na budowę poprzez zatwierdzenie projektu budowlanego zamiennego i udzielenie pozwolenia na budowę. Zmiany w dokumentacji zamiennej dotyczyły dostosowania projektu budynków B4 i B4A do wymogów: przeciwpożarowych (zmiany w układzie funkcjonalnym), oświetlenia naturalnego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (zmiany w układzie funkcjonalnym, lokalizacji okien, pomieszczeń oraz szerokości doświetli zewnętrznych), ogólnobudowlanych (zmiany w układzie funkcjonalnym schodów i ramp), higieniczno-sanitarnych, działalności leczniczej, rozporządzenia o lądowiskach wyniesionych (zmiana wysokości Airgap). Po uwzględnieniu nośności gruntu w projekcie zamiennym zastąpiono pale żelbetowe CFA Ø 60-80 cm na małosrednicowe betonowe Ø 36 cm. Ponadto m.in. zastąpiono stropy prefabrykowane z płyt kanałowych na monolityczne ze zmniejszeniem rozpiętości i wstawieniem dodatkowych słupów, zoptymalizowano i ujednolicono geometrię schodów, zwiększono grubość stropu z 20 do 25 cm, zmieniono źródło ciepła oraz założenia systemu wentylacyjnego (poprawa wskaźnika EP³⁹), poprawiono błędy projektowe w zasilaniu istniejących budynków Szpitala i przebudowie stacji transformatorowych ST1 i ST2 oraz zaprojektowano załączenia kaskadowe odbiorów rezerwowanych przez agregaty.

(akta kontroli str. 19-22, 1008-1010, 1054-1060)

Spółka jako inwestor dysponowała na cele budowlane nieruchomościami stanowiącymi własność Szpitala⁴⁰.

(akta kontroli str. 1011-1018)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Spółka nie przeprowadziła, przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane, rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej dotyczącej m.in. budowy budynków B4 i B4A. W konsekwencji wadliwie przygotowana dokumentacja projektowa stanowiła podstawę opisu przedmiotu zamówienia na roboty budowlane w zakresie budowy budynków nr B4 i B4A,

³⁸ Por. punkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego, str. 9.

³⁹ Wskaźnik rocznego zapotrzebowania na nieodnawialną energię pierwotną, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 27 lutego 2015 r. w sprawie metodologii wyznaczania charakterystyki energetycznej budynku lub części budynku oraz świadectw charakterystyki energetycznej (Dz.U. 2015 poz. 376 ze zm.).

⁴⁰ Na podstawie umowy użyczenia zawartej pomiędzy Spółką a Szpitalem 4 października 2019 r. Zawarcie umowy poprzedziło podjęcie 25 września 2019 r. przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwały nr 37/1692/19 w sprawie wyrażenia zgody Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku na użyczenie aktywów trwałych.

budynków technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu Szpitala. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w przywołanym zakresie wszczęto 12 czerwca 2020 r. (nr ZP/03/20)⁴¹.

Ustalono, że KPIM dopiero 19 czerwca 2020 r.⁴², tj. po upływie 43 dni od dnia przekazania dokumentacji Spółce, poinformowała Projektanta o zakończeniu weryfikacji opracowań i wskazała występujące w niej braki. Protokół końcowy odbioru dokumentacji projektowej sporządzono 28 lipca 2021 r. i podpisano wyłącznie przez przedstawicieli Spółki 29 września 2021 r., tj. już po zakończeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i faktycznym rozpoczęciu robót budowlanych przez wykonawcę (14 lipca 2021 r.). Zlecony przez KPIM we wrześniu 2021 r. audyt dokumentacji projektowej wykazał, że zawierała ona 890 błędów i braków, z których 208 było tzw. błędami krytycznymi.

Opóźnienia spowodowane błędami i brakami zawartymi w dokumentacji projektowej skutkowały wzrostem kosztów inwestycji. Na dzień zakończenia kontroli szacowana wartość całego przedsięwzięcia wynosiła 403 696,9 tys. zł, w tym druga faza obejmująca dokończenie budynków B4 i B4A - 290 400,2 tys. zł⁴³. Zatem łączna wartość inwestycji była o 159,8% wyższa od pierwotnej wartości umowy na usługi budowlane zawartej 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 545-556, 629-838, 861-862, 1019, 1066-1075, 2219-2226, 2319-2338)

Prezes Spółki wyjaśnił, że weryfikacja przedłożonej dokumentacji projektowej była realizowana na bieżąco zgodnie z przesyłaną do biura projektowego pisemną korespondencją. Wskazał, że pracownicy Spółki weryfikowali dokumentację projektową pod kątem jej kompletności, jak również celowi jakiemu miała służyć.

(akta kontroli str. 27-28)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że błędy, braki i nieścisłości zawarte w dokumentacji projektowej były jednym z głównych powodów niezakończenia inwestycji i doprowadzenia budynków B4 i B4A jedynie do stanu surowego otwartego.

OCENA CZĄSTKOWA

Spółka nie przeprowadziła rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej przed wszczęciem postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na wykonanie robót budowlanych, mimo że wskazana dokumentacja stanowiła podstawę opisu przedmiotu zamówienia, a Spółka była profesjonalnym podmiotem powołanym do pełnienia funkcji inwestora zastępczego. Dopiero po rozpoczęciu robót budowlanych ujawniono 890 błędów, braków i nieścisłości zawartych w dokumentacji projektowej, w tym 208 o charakterze krytycznym. Były one jednym z głównych powodów niezakończenia inwestycji i doprowadzenia budowy budynków B4 i B4A jedynie do stanu surowego otwartego.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Wyłonienie wykonawców inwestycji

Wykonawcę robót w ramach inwestycji wyłoniono po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego prowadzonego przez KPIM⁴⁴ i WSS⁴⁵. Umowę⁴⁶ z wybranym wykonawcą zawarto 30 czerwca 2021 r. na kwotę (brutto) – 155 416,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1150-1416, 1625-1627,

⁴¹ Data opublikowania w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia 2020/S 113-273197.

⁴² Pismo o sygn. KPIM/436/2020.

⁴³ Na podstawie Stanowiska Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie fazowania operacji pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popieluszki we Włocławku”.

⁴⁴ Określony w SIWZ jako „Zamawiający”.

⁴⁵ Określony w SIWZ jako „Współzamawiający”.

⁴⁶ Dalej: „kontrakt”.

Przed przystąpieniem do udzielenia zamówienia, 10 czerwca 2020 r., Dyrektor Szpitala zaakceptowała projekt SIWZ oraz wzór umowy dla planowanego postępowania. W tym samym dniu, KPIM i WSS zawarły Porozumienie o wspólnym prowadzeniu postępowania i udzieleniu zamówienia publicznego. Na mocy tej umowy KPIM miała m.in. odpowiadać w całości za przeprowadzenie postępowania przetargowego. Otrzymała również pełnomocnictwo Szpitala do jego reprezentacji w postępowaniach odwoławczych.

(akta kontroli str.1170-1175,1181-1216, 1317-1336)

Zarząd KPIM 9 czerwca 2020 r. powołał⁴⁷ komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania przetargowego. Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych⁴⁸ wszystkie osoby uczestniczące w tym postępowaniu złożyły prawidłowo wymagane oświadczenia.

W treści SIWZ nie przewidziano możliwości udzielenia zamówienia w częściach, a jedynie podzielono jego realizację na sześć odcinków, tj.

- Odcinek 1 – kompleksowe wykonanie robót związanych z tymczasowymi rozwiązaniami w zakresie prowadzonych robót, tj. dróg dojazdowych do budynków szpitalnych i technicznych, tymczasowej wewnętrznej obsługi komunikacyjnej, parkingów naziemnych, chodników, placów i przejść; w zakres prac wchodzić miało także wykonanie tymczasowych przyłączy i odcinków instalacji zewnętrznych infrastruktury i oświetlenia terenu;
- Odcinek 2 – zagospodarowanie terenu wokół budynków kompleksu wraz z wykonaniem pełnej infrastruktury podziemnej opisanej w Etapie I realizacji projektu, w tym dróg dojazdowych do nowo zbudowanych obiektów, wewnętrznej obsługi komunikacyjnej, parkingów naziemnych, chodników, placów i przejść oraz pozostałych powierzchni utwardzonych. W zakresie tego odcinka było również wykonanie przebudowy i budowy sieci infrastruktury (w tym urządzeń ją obsługujących), wykonania nowych przyłączy i odcinków instalacji zewnętrznych infrastruktury (sanitarnych, elektrycznych i teletechnicznych) oraz oświetlenia terenu;
- Odcinek 3 – nowe budynki stacji transformatorowych ST-1 i ST-2;
- Odcinek 4 – nowy budynek Tlenowni wraz z robotami instalacyjnymi;
- Odcinek 5 – nowy budynek Portierni wraz z robotami instalacyjnymi i montażem Centrali Głównej SSP⁴⁹;
- Odcinek 6 – budowa nowego Budynku B4 wraz z łącznikiem połączonego z istniejącymi budynkami Szpitala przez nowo budowany budynek B4A, stanowiący łącznik – pion komunikacyjny z czterema windami łóżkowymi z budynkiem nr 1. W ww. budynkach planowano zlokalizować następujące funkcje:
 - a) poziom -1: centralna sterylizacja i dezynfektornia, apteka szpitalna, pomieszczenia działu zaopatrzenia medycznego i zespołu wyjazdowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego⁵⁰. Ponadto miały się tam mieścić magazyny, szatnie i pomieszczenia techniczne,

⁴⁷Zarządzenie nr 20/2020 w sprawie wszczęcia postępowania oraz powołania komisji przetargowej do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

⁴⁸ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, dalej: „Pzp”.

⁴⁹ W budynku miało znajdować się jedno stanowisko, z którego prowadzona byłaby akcja gaśnicza na wypadek wystąpienia pożaru.

⁵⁰ Dalej: „SOR”.

- b) poziom 0: wejście główne wraz z podjazdem dla karettek SOR, hol główny, ogólna Izba Przyjęć, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- c) poziom +1: Położnicza Izba Przyjęć, Blok Porodowy, Oddział Neonatologii, Oddział Położnictwa i Patologii Ciąży,
- d) poziom +2: Pracownia Endoskopii, Oddział ortopedii, Traumatologii i narządu ruchu, Oddział Chirurgii Ogólnej,
- e) poziom +3: Blok Operacyjny i Oddział Neurochirurgii,
- f) poziom +4: Kondygnacja techniczna na pomieszczenia wentylatorowi wraz z pomieszczeniem sanitarnym dla służb LPR,
- g) poziom +5: dach budynku wraz z pomieszczeniami technicznymi obsługującymi Lądowisko dla helikopterów,
- h) poziom +6: płyta lądowiska dla helikopterów LPR połączona z SOR dedykowaną windą PPOŻ.

Postępowanie zostało wszczęte 9 czerwca 2020 r. i przeprowadzone w odpowiednim trybie, zgodnie z art. 39 Pzp. Ogłoszenie dotyczące zamówienia publicznego prawidłowo opublikowano 12 czerwca 2020 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej⁵¹ oraz na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej KPIM⁵². Do pierwszej modyfikacji ogłoszenia doszło 22 czerwca 2020 r. (zmiana opublikowana w Dzienniku UE – 25 czerwca 2020 r.), m.in. w zakresie zmiany warunków udziału w postępowaniu. W kolejnych dwóch zmianach z 26 czerwca i 2 lipca 2020 r. (opublikowane odpowiednio 30 czerwca i 6 lipca 2020 r.) dokonano dalszych korekt warunków udziału w postępowaniu. W zmianie nr 4 z 21 lipca 2020 r. (publikacja: 23 lipca 2020 r.) oraz zmianie nr 5 z 19 sierpnia 2020 r. (publikacja: 24 sierpnia 2020 r.) wyznaczono nowe terminy składania i otwarcia ofert.

(akta kontroli str. 1150-1268, 1317-1336)

Ostateczny termin składania ofert w przetargu nieograniczonym ustalono na 1 września 2020 r. W tym samym dniu dokonano również otwarcia ofert. W odpowiedzi na ogłoszenie wpłynęły cztery formularze ofertowe, wszystkie ważne, przy czym jeden z nich był uzupełniany w trybie art. 26 ust. 1 Pzp⁵³.

(akta kontroli str. 1150-1161, 1268-1270)

W trakcie postępowania odrzucono dwie oferty, jedną z powodu rażąco niskiej ceny oraz kolejną z powodu braku zgody na przedłużenie terminu związania oferty.

(akta kontroli str. 1150-1161, 1269-1270)

Troje uczestników przetargu skorzystało ze środków ochrony prawnej. Pierwszy z podmiotów 22 czerwca 2020 r. złożył odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej⁵⁴ na warunki udziału w postępowaniu oraz treść wzoru umowy (postępowanie umorzono Postanowieniem KIO 1383/20 z 10 lipca 2020 r.).

Drugi składał odwołania czterokrotnie. W tym:

- 18 września 2020 r. na odrzucenie oferty przez KPIM z powodu niezgodności z SIWZ (odwołanie uwzględnione w wyroku KIO 2340/20 z 13 października 2020 r.),

⁵¹ Dalej: „Dziennik UE”.

⁵² [Strona internetowa platformy zakupowej](#) - dostęp 12 lutego 2024 r.

⁵³ W zakresie dostarczenia: informacji z Krajowego Rejestru Sądowego w przedmiocie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 12,14 i 21 Pzp, zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków oraz dokumentu potwierdzającego niezaleganie z opłacaniem składem na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

⁵⁴ Dalej: „KIO”.

- 16 listopada 2020 r. na czynność KPIM polegającą na wezwaniu do wyjaśnienia rażąco niskiej ceny (odwołanie uwzględnione w wyroku KIO 2982/20 z 7 grudnia 2020 r.),
- 22 marca 2021 r. na czynność KPIM polegającą na odrzuceniu oferty (oddalenie odwołania w wyroku KIO 904/21 z 29 kwietnia 2021 r.),
- 10 maja 2021 r. na czynność wyboru przez KPIM najkorzystniejszej oferty i zaniechaniu wezwania do wyjaśnień w zakresie rażąco niskiej ceny jednego z uczestników postępowania (umorzenie postępowania na skutek cofnięcia odwołania w Postanowieniu KIO 1424/21 z 15 czerwca 2021 r.).

Trzeci z uczestników postępowania 28 grudnia 2020 r. złożył skargę do Sądu Okręgowego w Toruniu na rozstrzygnięcie KIO z 7 grudnia 2020 r. W wyroku (VI Ga 7/21) z 10 marca 2020 r. Sąd zmienił zaskarżony wyrok KIO, oddalając odwołanie w całości.

(akta kontroli str.1270)

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło ostatecznie 30 kwietnia 2021 r, a do zawarcia umowy zgodnie ze wzorem ustalonym w SIWZ doszło 30 czerwca 2021 r. Podpisanie umowy nastąpiło w terminie określonym w art. 94 Pzp, po:

- wydaniu: 18 maja 2021 r. Postanowienia KIO/W48/21 w sprawie uchylenia zakazu zawarcia umowy,
- przeprowadzeniu przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, zgodnie z art. 171 ust. 1 Pzp, kontroli uprzedniej oraz stwierdzeniu 28 czerwca 2021 r. braku naruszeń przepisów Pzp w toku prowadzonego postępowania.

(akta kontroli str. 1150-1161, 1268, 1317-1416)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Wartość zamówienia wskazana w treści protokołu o udzielenie zamówienia publicznego (212 616,7 tys. zł) nie odpowiadała oszacowanej kwocie zamówienia na etapie przygotowania zamówienia (207 816,7 tys. zł⁵⁵), co było niezgodne z art. 96 ust. 1 pkt 1 Pzp w zw. z ust 2 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego⁵⁶ Prezes podał, że ww. niezgodność wynikała z omyłki.

(akta kontroli str.1176-1178, 1202, 1318,1995, 1997)

OCENA CZĄSTKOWA

Wykonawca robót został wyłoniony prawidłowo, po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego. Przy czym informacje na temat wartości zamówienia wskazane w treści protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zostały przedstawione nierzetelnie.

OBSZAR

3. Wykonanie inwestycji oraz nadzór nad realizacją procesów inwestycyjnych

Opis stanu
faktycznego

3.1. W umowie na roboty budowlane wykonawca zobowiązał się do ich ukończenia w okresie 24 miesięcy od dnia podpisania przedmiotowej umowy, tj. 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 861, 1363)

⁵⁵ KPIM przewidziała możliwość udzielenia zamówień, o których była umowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 Pzp. Wartość zamówienia nie mogła przekroczyć 20% wartości zamówienia podstawowego, które oszacowano na kwotę 173 180, 6 tys. zł.

⁵⁶ Dz.U. z 2016 r. poz. 1128, akt obowiązywał do 31 grudnia 2020 r.

W harmonogramie robót przyjętym 7 lipca 2021 r. rozpoczęcie prac budowlanych zaplanowano na 14 lipca 2021 r., natomiast ich zakończenie na 30 czerwca 2023 r., co było zgodne z postanowieniami umowy na roboty budowlane. Faktyczne rozpoczęcie robót nastąpiło 14 lipca 2021 r.

Spółka oraz Szpital 3 kwietnia 2023 r. zawarły z wykonawcą robót budowlanych aneks nr 6 do umowy, w którym zmieniono termin zakończenia prac na 30 listopada 2023 r., zaktualizowano harmonogram robót⁵⁷, ograniczono zakres prac dotyczących odcinka nr 6 poprzez wskazanie, że budynki B4 i B4A zostaną wzniesione do stanu surowego, otwartego, a nie jak wynikało to z warunków zamówienia publicznego do stanu umożliwiającego użytkowanie obiektów. Ponadto całkowicie zrezygnowano z budowy nowego budynku portierni (odcinek nr 5). Faktyczne zakończenie robót nastąpiło 23 listopada 2023 r.

(akta kontroli str. 1019-1020)

Przyczyny aktualizacji harmonogramu robót były szczegółowo ujęte w składanych przez wykonawcę wnioskach o wydanie protokołu konieczności oraz poleceniach zmiany, w których zespół inspektorów nadzoru inwestorskiego⁵⁸ potwierdzał konieczność ich dokonania.

(akta kontroli str.1421-1624)

Wykonawca 17 listopada 2023 r. przedłożył zgłoszenie gotowości do odbioru wykonanych robót. Zakres prób końcowych obejmował branżę budowlaną⁵⁹, sanitarną⁶⁰ oraz elektryczną⁶¹. Próby końcowe zakończyły się wynikiem pozytywnym. Obecni podczas prób końcowych przedstawiciele KPIM, Szpitala, wykonawcy robót budowlanych oraz koordynator zespołu inspektorów nadzoru inwestorskiego oświadczyli, że usterki i niedoróbki wskazane w protokołach z prób końcowych nie stanowią wady istotnej w rozumieniu przepisów prawa i nie uniemożliwiają odbioru końcowego zadania. Do 11 grudnia 2023 r. wyznaczono termin na naprawę stwierdzonych uchybień.

(akta kontroli str. 1021-1022, 2065-2208)

Podczas kontroli przeprowadzono oględziny⁶² inwestycji, w tym również sposobu usunięcia usterek nielimitujących odbiór końcowy zadania wskazanych w załączniku do protokołu odbioru końcowego z 30 listopada 2023 r. Na ich podstawie ustalono, że budowa budynków B4 i B4A została doprowadzona do stanu surowego otwartego. Obiekty zabezpieczono przed dostępem osób postronnych. Ponadto zasłonięto, znajdujące się wewnątrz budynków, kanały techniczne, szyby wind oraz przepusty w podłogach. W zakresie sposobu usunięcia usterek stwierdzono, że wykonawca robót budowlanych uporządkował teren Szpitala, wyrównał poziom dróg tymczasowych oraz zamontował, wymienił i wypionował wskazane przez Spółkę i Szpital słupy oświetleniowe.

(akta kontroli str. 1023-1050, 2065-2208)

3.2. W toku realizacji inwestycji KPIM zawarła osiem aneksów do umowy ZP/3/20. W aneksach nr 1 i 3 dokonano zmiany koordynatora umowy ze strony wykonawcy. W pozostałych sześciu aneksach określono roboty dodatkowe, zamienne oraz prace zaniechane. I tak w:

⁵⁷ Załącznik nr 3 do aneksu nr 6 do umowy nr ZP/03/20. Nowy harmonogram robót opatrzone datą 16 marca 2023 r.

⁵⁸ Dalej: „Zespół” lub „ZINI”.

⁵⁹ Próby branży budowlanej przeprowadzono 23 oraz 29 listopada 2023 r.

⁶⁰ Próby branży sanitarnej przeprowadzono 24 listopada 2023 r.

⁶¹ Próby branży elektrycznej przeprowadzono 16, 20, 21 oraz 23 listopada 2023 r.

⁶² Oględziny przeprowadzono 16 stycznia 2024 r.

- aneksie nr 2 przewidziano 10 robót dodatkowych, m.in. w zakresie budowy sieci ciepłowniczej i wodociągowej oraz kanalizacji sanitarnej i dostawy centrali wentylacyjnej. Wartość umowy zwiększono o kwotę 4 120,6 tys. zł. (łącznie do wysokości: 159 537,2 tys. zł),
- aneksie nr 4 uzgodniono roboty dodatkowe w zakresie zmiany infrastruktury zewnętrznej sieci elektrycznych niskiego napięcia poprzez zastosowanie kabli aluminiowych. Jednocześnie zmniejszono wartość umowy o 1 057,5 tys. zł (158 479,6 tys. zł),
- aneksie nr 5 m.in. zaakceptowano 10 robót dodatkowych, m.in. przy budowie tlenowni i placu węglowego, rozbudowie układu instalacji odgromowej oraz rozbudowy rozdzielnic niskiego napięcia i sieci wodno-kanalizacyjnej. Ponadto uzgodniono (w pięciu przypadkach) prace zamienne przy rozbudowie instalacji odgromowej, zmianie zasilania zbiornika tlenu oraz sieci wodno-kanalizacyjnej oraz zaniechano prac przy budowie tlenowni i placu węglowego. Wartość prac zwiększono o kwotę 3 101,7 tys. zł (do 161 581,4 tys. zł),
- aneksie nr 6 dokonano zmiany zakresu przedmiotu zamówienia poprzez zlecenie robót budowlanych polegających na wykonaniu sieci zewnętrznych dla odcinka nr 2 i 3, stanu surowego budynku B4/B4A oraz wyłączenie z zakresu innych robót. Na skutek wprowadzonych zmian wartość umowy ustalono na poziomie 101 920,6 tys. zł,
- aneksie nr 7 wprowadzono kolejne cztery roboty dodatkowe w zakresie wykonania przyłącza wodociągowego oraz węzłów W-1 i W-2, kanalizacji podposadzkowej i deszczowej oraz technologii wykonania zbiorników ZW-1 i ZW-2 oraz zmian wynikających z rewizji 03 dokumentacji sieci wodno-kanalizacyjnej. Zwiększono jednocześnie wartość umowy o 4 669,8 tys. zł (do 106 590,4 tys. zł),
- aneksie nr 8 wprowadzono osiem robót dodatkowych, m.in. przy realizacji kanalizacji teletechnicznej, sanitarnej i wodno-kanalizacyjnej oraz przy wykonaniu przyłącza ciepłowniczego do Budynku B4. Wartość umowy została powiększona o kwotę 6 278,7 tys. zł (do 112 869,2 tys. zł). Ponadto zrezygnowano z wykonania zewnętrznych sieci kablowych, kanalizacji kablowej i teletechnicznej oraz demontażu istniejących stacji transformatorowych Wieniecka I i II.

Propozycje zmian dotyczące robót budowlanych, z wyłączeniem aneksu nr 6, były przygotowywane przez Zespół w ramach 31 Protokołów Konieczności, a następnie zatwierdzane przez KPIM i Szpital po uzyskaniu akceptacji wykonawcy. KPIM dokonując zmian wprowadzonych w poszczególnych aneksach odwoływała się do regulacji określonych w treści umowy. W przypadku aneksu nr 6 przy wprowadzaniu zmiany powołano się również na dostarczoną wykonawcy zamienną dokumentację projektową, nadzwyczajne okoliczności związane z wirusem SARS-Cov-2 oraz wojną w Ukrainie, wniosek wykonawcy oraz decyzję Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego dotyczącą fazowania operacji. W konsekwencji wszystkich wprowadzonych zmian doszło do zmiany zakresu prac określonych w zamówieniu (wykonanie prac do stanu surowego otwartego wraz z zabezpieczeniem budynku zamiast budynku gotowego do użytkowania), zaniechania części robót w ramach odcinka nr 2 ([1] drogi dojazdowe do nowo budowanych budynków, [2] wewnętrzna obsługa komunikacyjna, [3] parkingi naziemne, [4] chodniki, place i przejścia oraz [4] pozostałe powierzchnie utwardzone) oraz odcinka nr 6 (rezygnacja z wykończenia budynku). Zrezygnowano także z wykonania odcinka nr 5 (budowa budynku portierni), a w ramach odcinka 2 uzgodniono wykonanie robót nieplanowanych na etapie I, tzn. przebudowy i budowy sieci infrastruktury oraz wykonania nowych przyłączy i odcinków instalacji zewnętrznych (sanitarnych, elektrycznych, teletechnicznych).

(akta kontroli str.1421-1624)

3.3. Ze strony Spółki nadzór nad realizacją inwestycji sprawował ZINI. W skład Zespołu powołano łącznie 12 osób zatrudnianych na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia. W 2022 r. w pracach ZINI uczestniczył również członek zarządu KPIM, posiadający uprawnienia budowlane w specjalności konstrukcyjno-budowlanej. Pracami zespołu kierował powołany przez Spółkę koordynator.

(akta kontroli str.1873-1893)

Od 14 lipca 2021 r. do 3 listopada 2021 r. nadzór autorski nad realizacją inwestycji sprawował Projektant. KPIM oświadczeniem z 2 listopada 2021 r. odstąpiła od umowy z projektantem w zakresie sprawowania nadzoru autorskiego. Jako uzasadnienie wskazano zwłokę w udzielaniu odpowiedzi na pytania przedkładane przez wykonawcę robót budowlanych oraz zgłaszane braki w dokumentacji projektowej i stwierdzone po rozpoczęciu prac kolizje z istniejącą infrastrukturą. Od 4 listopada 2021 r. do 31 grudnia 2023 r. nadzór autorski powierzono Drugiemu Projektantowi.

(akta kontroli str. 841, 1051-1053)

W okresie od sierpnia 2021 r. do listopada 2023 r. odbyło się 28 rad budowy, w których uczestniczyli przedstawiciele Spółki (zamawiający), Szpitala (współzamawiający), ZINI oraz wykonawcy⁶³. Rady budowy odbywały się raz w miesiącu, a ich tematem były sprawy ogólne, postęp robót, bieżąca koordynacja, rozliczenia z wykonawcą oraz zmiany i uzupełnienia projektowe. Już w trakcie pierwszego spotkania, które odbyło się 26 sierpnia 2021 r., przedstawiciel wykonawcy wskazywał na szereg problemów technicznych: z położeniem kabla średniego napięcia z uwagi na brak kompletnej dokumentacji, brak rozwiązań projektowych sieci ciepłowniczych, braki i błędy w dokumentacji branży sanitarnej oraz niezgodności projektowe na terenie tlenowni.

(akta kontroli str.1800-1803, 2411-2414)

Od sierpnia 2021 r. do listopada 2023 r. w trakcie inwestycji przeprowadzono również 61 narad technicznych, w których uczestniczyli przedstawiciele Spółki, Szpitala, ZINI, nadzoru autorskiego oraz wykonawcy⁶⁴. Narady odbywały się w odstępie od 10 do 15 dni. Tematyka narad technicznych była bardziej szczegółowa w porównaniu do rad budowy. Już na pierwszej naradzie, która odbyła się 19 sierpnia 2021 r., przedstawiciele wykonawcy wskazali na błędy, kolizje oraz braki w poszczególnych fragmentach dokumentacji projektowej, które w ich ocenie uniemożliwiały realizację robót oraz zlecenie prac podwykonawcom. Ponadto wykonawca zwrócił uwagę na brak koordynacji międzybranżowej w dokumentacji oraz brak schematów instalacji gazów medycznych. Na kolejnych naradach wykonawca zgłaszał błędy i braki projektowe w zakresie m.in. konstrukcji lądowiska dla helikopterów (2 września 2021 r.), koordynacji międzybranżowej (16 września 2021 r.) oraz sieci ciepłej (9 grudnia 2021 r.).

(akta kontroli str.1790-1799)

3.4. Proces zapewnienia standardu i jakości robót budowlanych realizowała bezpośrednio KPIM. Kierownik Działu Nadzoru Inwestycji odpowiadała m.in. za nadzorowanie jakości pracy wykonywanej przez podległych pracowników. Ww. była również przełożoną Koordynatora ZINI, który wraz z inspektorami nadzoru budowlanego odpowiadał za sprawowanie nadzoru inwestorskiego zgodnie z posiadanymi uprawnieniami. W pracach ZINI (w różnym zakresie na przełomie lat 2021-2023) brało udział łącznie 12 osób posiadających odpowiednie uprawnienia budowlane (czterech w branży sanitarnej, pięciu w branży konstrukcyjno- budowlanej oraz dwoje w branży elektrycznej). W jego prace był także zaangażowany Członek

⁶³ Przedstawiciele Spółki uczestniczyli we wszystkich radach budowy.

⁶⁴ Przedstawiciele Spółki uczestniczyli we wszystkich naradach technicznych.

Zarządu KPIM, który z racji posiadanych uprawnień, sprawował zastępstwo w przypadku nieobecności Koordynatora⁶⁵.

Do obowiązków inspektorów należało m.in.: bieżące prowadzenie analizy i weryfikacji wszelkich dokumentów związanych z wykonaniem inwestycji, nadzór nad realizacją zasad zapewnienia jakości, monitoring i kontrola inwestycji (w szczególności pod kątem technicznym, jakościowym, finansowym, organizacyjnym i terminowym), reprezentowanie KPIM na budowie poprzez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z projektem i pozwoleniem na budowę, Polskim Normami, przepisami i zasadami wiedzy technicznej oraz ciągle monitorowanie i sprawdzanie jakości wykonanych robót i wbudowanych wyrobów budowlanych (zwłaszcza w toku prowadzenia regularnych inspekcji i testów, zatwierdzanie próbek wszelkich materiałów, kontrolowanie terminów obowiązywania certyfikatów, aprobat i gwarancji).

Koordynator posiadał ponadto możliwość organizowania badań jakości w specjalistycznych placówkach i laboratoriach.

(akta kontroli str. 1790-1803, 1803-1894-1938, 2415-2426)

Analiza trzech dzienników⁶⁶ budowy potwierdziła, że w okresie od 22 lipca 2021 r. do 23 listopada 2023 r. dokonano w nich 335 wpisów potwierdzających sprawowanie stałego nadzoru inwestorskiego (85 w branży sanitarnej, 61 w elektrycznej oraz 189 w konstrukcyjnej). Wpisy dotyczyły m.in. poleceń wykonania prac zabezpieczających i usunięcia usterek. Informowano ponadto o kontroli wykonania prac, zakończeniu i odbiorze poszczególnych robót oraz występujących kolizjach. Odnotowano dziewięć uwag w zakresie jakości wykonanych robót budowlanych i materiałów (np. jakości wykonanego uzbrojenia, braku informacji w zakresie stosowanego betonu oraz jego odpowiedniej pielęgnacji w wysokich temperaturach) oraz 22 szczegółowe polecenia (np. odpowiedniego zabezpieczenia budowy, wykonania uszczelnienia przepustów kablowych oraz zabezpieczenia ścian).

(akta kontroli str. 1853-1857)

Zgodnie z warunkami umowy systematycznie odbywały się Rady Budowy⁶⁷ oraz Narady Techniczne⁶⁸, w których uczestniczyli przedstawiciele KPIM i Szpitala oraz osoby odpowiedzialne za prace budowlane, nadzór inwestorski oraz autorski.

(akta kontroli str. 1790-1803)

W toku realizacji inwestycji do 30 listopada 2023 r. wykonawca przygotował 125 raportów tygodniowych⁶⁹, w których prezentował zakres prac wykonywanych na budowie oraz informował o prowadzonym monitoringu istniejących budynków i występujących utrudnieniach w realizacji robót budowlanych i instalacyjnych.

W tym samym okresie wykonawca sporządzał również raporty miesięczne⁷⁰, w których m.in. charakteryzował zakres wykonanych prac, procentowe zaawansowanie rzeczowe i finansowe robót, opisywał roboty rozpoczęte i planowane do wykonania w okresie raportowania. Poruszał także kwestie napotkanych problemów i działań naprawczych, roszczeń stron, a także postępów robót, zaangażowania osobowego i sprzętowego oraz kart materiałowych. Zamieszczał ponadto dokumentację fotograficzną prac wykonanych w okresie raportowania.

(akta kontroli str. 1804-1852, 1858-1867)

⁶⁵ Od 27 czerwca 2022 do 1 lipca 2022, od 22 września 2022 r. do 7 października 2022 r., od 7 listopada 2022 r. do 4 grudnia 2022 r., od 5 grudnia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

⁶⁶ Dziennik budowy nr 187/2020: Tom I wydany 8 lipca 2020 r., Tom II z 12 listopada 2020 r., Tom III z 3 sierpnia 2023 r.

⁶⁷ Od 26 sierpnia 2021 r. do 14 listopada 2023 r. – 28 rad.

⁶⁸ Od 19 sierpnia 2021 r. do 30 listopada 2023 r. – 61 narad.

⁶⁹ wraz z sześcioma korektami, aktualizacjami i uzupełnieniami.

⁷⁰ Do 30 listopada – 28 raportów miesięcznych oraz osiem aktualizacji, korekt i uzupełnień.

Dokumentacja powykonawcza budowy zawierała m.in. dokumentację materiałową oraz protokoły badań i prób. Weryfikacja 30 kart materiałowych z branży konstrukcyjno-budowlanej, elektrycznej i sanitarnej potwierdziła, że były one prawidłowo prowadzone. Zawierały one m.in. numery kart, nazwy wyrobów i producenta oraz załączniki potwierdzające jakość produktów (np. karty techniczne, deklaracje właściwości lub recepty laboratoryjne). Ponadto na kartach znajdowało się potwierdzenie przyjęcia wniosku, opinia inspektora nadzoru inwestycyjnego oraz Koordynatora Zespołu. W przypadku 10 kart stwierdzono jednostkowe braki⁷¹ nie mające wpływu na ustalony proces kontroli jakości.

Prezes podał, że karty materiałowe zostały złożone oraz zweryfikowane przez osoby uprawnione, jak również posiadały wymagane podpisy inspektorów nadzoru. Stwierdził również, że obieg dokumentów odbywał się zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej z zaznaczeniem prowadzenia elektronicznego zestawienia dokumentów.

(akta kontroli str.1685-1722, 1996, 2001-2002)

W celu potwierdzenia jakości użytych materiałów budowlanych Zespół opierał się na informacjach i dokumentach przedłożonych przez wykonawcę. Na żadnym etapie realizacji inwestycji nie wydano rekomendacji wykonania badań lub testów przez niezależne laboratorium.

(akta kontroli str.1663, 1685-1722)

Wykonawca, zgodnie z wymogami STWIORB zobowiązany został do opracowania i przedstawienia Programu Zapewnienia Jakości⁷², w którym miał zostać określony sposób wykonania robót, możliwości techniczne, kadrowe i organizacyjne gwarantujące wykonanie robót zgodnie z dokumentacją kosztorysową oraz poleceniami i ustaleniami ZINI. PZJ miał m.in. zawierać część ogólną (opisującą organizację i sposób wykonania robót, zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz opis systemu proponowanej kontroli i sterowania jakością wykonywanych robót) oraz część szczegółową opisującą każdy z asortymentów robót (w tym: wykaz maszyn i urządzeń, rodzaj i ilość środków transportu, sposób zabezpieczenia i ochrony ładunków, sposób postępowania z materiałami i robotami nieodpowiadającymi wymoganiom).

Projekt ogólnego PZJ został przedłożony KPIM przez wykonawcę 13 lipca 2021 r., a następnie ponownie (po wniesieniu uwag) 23 lipca 2021 r. Akceptacja PZJ przez KPIM nastąpiła 28 lipca 2021 r. Pozostałe, szczegółowe PZJ wpływały i były sukcesywnie zatwierdzane przez KPIM w okresie od 27 sierpnia 2021 r⁷³. do 6 kwietnia 2023 r⁷⁴.

Analiza ogólnego PZJ oraz dokumentacji branżowej dla sieci i przyłączy ciepłych, robót tynkarskich, konstrukcji stalowych oraz izolacji termicznych wykazała, że zostały one przygotowane zgodnie z ustalonymi przez KPIM wymogami.

(akta kontroli str. 1628-1684, 1723-1789, 1868-1872, 1895-1897)

3.5. KPIM zabezpieczyła swoje interesy w treści umowy w szczególności w zakresie zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Projektant i wykonawca wnieśli zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej, w wysokości 10%

⁷¹ Nr karty: 05/B/2021 - brak daty przyjęcia wniosku, 66.1B/2023 oraz 26/IS/2022 - brak daty zgłoszenia, 68/B/2023 - brak daty: zgłoszenia, przyjęcia wniosku, wydania opinii przez inspektora nadzoru budowlanego oraz decyzji zespołu inspektorów, 63/B/2023 - brak podpisu w pozycji potwierdzenie przyjęcia wniosku, 71/B/2023 - brak daty przy opinii przez inspektora nadzoru budowlanego oraz decyzji zespołu inspektorów, 65/IS/2023 - brak daty przy decyzji zespołu inspektorów, 13/E/2021, 10/E/2021/1, 11/E/2021 – brak podpisu przy decyzji zespołu inspektorów

⁷² Dalej: „PZJ”.

⁷³ Data wpływu PZJ: sieci i przyłącza ciepłe.

⁷⁴ Data zatwierdzenia PZJ: instalacja odgromowa i uziemiająca.

zatwierdzonej kwoty kontraktowej określonej w umowie. W zawartych umowach określono ponadto kary umowne.

Projektant został zobowiązany do zapłaty kar m.in. w przypadku opóźnień w wykonaniu koncepcji, dokumentacji projektowej i innych opracowań oraz opóźnień w usunięciu wad ww. dokumentacji (0,1% od całości wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia) oraz odstąpienia od umowy przez KPIM z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność projektant (na etapie 1 i 2 – 10% wynagrodzenia, a na etapie 3 i 4 15% wynagrodzenia brutto za wykonanie etapu).

Na wykonawcę nałożono obowiązek wniesienia kar umownych m.in. za nieprzestrzeganie na terenie budowy obowiązujących przepisów, np. BHP, przeciwpożarowych i ochrony środowiska (1000 zł za każde naruszenie), za powierzanie wykonania jakiegokolwiek części robót podwykonawcy lub osobie trzeciej bez zgody KPIM (do 20 tys. zł), za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy (0,01% wynagrodzenia brutto kontraktu, za każdy dzień zwłoki).

(akta kontroli str. 480, 492-493, 1209, 1272-1316, 1355-1415, 1939-1952)

W toku realizacji inwestycji KPIM trzykrotnie skorzystała z praw zabezpieczających. Projektanta inwestycji 9 lutego 2022 r.:

- zobowiązał do wypłacenia kary umownej w wysokości 381 tys. zł za zwłokę w wykonaniu umowy w zakresie Etapu 3 faza 1 i Etapu 4 faza 1 oraz 100,8 tys. zł za odstąpienie od części umowy w ww. zakresie.
- obciążył kosztami wykonania inwentaryzacji wraz z projektem wycinki drzewostanu i planem nasadzeń kompensacyjnych na terenie WSS, a także wykonania wydruku rysunków wraz z ich złożeniem oraz plików tekstowych w wysokości 31,9 tys. zł.

Ponadto 21 marca 2023 r. KPIM naliczyła wykonawcy karę umowną w wysokości 63 tys. zł z tytułu nieterminowego złożenia przez wykonawcę raportów tygodniowych nr 1, 2, 3, 4, 5 i 6 oraz raportu miesięcznego nr 1.

(akta kontroli str. 1939-1952)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W toku realizacji inwestycji (w latach 2021-2023) na skutek niewłaściwego rozpoznania terenu objętego inwestycją oraz licznych błędów projektowych⁷⁵, wprowadzono sześć zmian do umowy. W wyniku czego doszło m.in. do:

- rezygnacji z przygotowania budynku gotowego do użytkowania, na rzecz wybudowania obiektu w stanie surowym otwartym.
- zlecenia prac nie przewidzianych w pierwotnym zamówieniu⁷⁶.
- ograniczenia zakresu pierwotnie planowanego zadania inwestycyjnego⁷⁷,
- przesunięcia, pomimo rezygnacji z szeregu prac, pierwotnie ustalonego terminu realizacji inwestycji o 153 dni⁷⁸.

Zakres wprowadzonych zmian był bardzo istotny, a zdecydowana część z nich świadczyła o niewystarczającym przygotowaniu planowanej inwestycji. Spółka powinna bowiem przed wszczęciem postępowania precyzyjnie oszacować i opisać

⁷⁵ Por. pkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego, str. 9-10.

⁷⁶ Odcinek 2 – zagospodarowanie terenu. Prace dodatkowe rozszerzone o roboty planowane w Etapie II przebudowy Szpitala, w zakresie przebudowy i budowy infrastruktury, w tym urządzeń ją obsługujących oraz wykonania nowych przyłączy i odcinków instalacji zewnętrznych infrastruktury (sanitarnych, elektrycznych, teletechnicznych).

⁷⁷ W ramach odcinka nr 6 – Budynek nr B4A, B4 polegającym na ograniczeniu wykonania robót jedynie do stanu surowego otwartego.

⁷⁸ Z 30 czerwca 2023 r. na 30 listopada 2023 r.

przedmiot zamówienia, a nie dokonywać kolejnych zmian przedmiotu zamówienia dopiero w trakcie realizacji przedsięwzięcia. W konsekwencji nie osiągnięto pierwotnego celu tego zamówienia, tzn. do końca 2023 r., nie zdołano wybudować Szpitala gotowego do użytkowania. Ponadto, poważne zmiany pierwotnego zamierzenia budowlanego (poza rezygnacją z szeregu robót, za niezbędne uznano także poszerzenie pierwotnie ustalonego zakresu prac), mogły także naruszać zasady konkurencyjności. Nie można bowiem wykluczyć, że zmienił się potencjalny krąg wykonawców zainteresowanych i zdolnych do wykonania uzgodnionego faktycznie przedmiotu zamówienia.

W zakresie poszerzenia pierwotnego zakresu prac Prezes Zarządu wskazał m.in., że roboty dodatkowe opisane w poszczególnych protokołach konieczności dotyczyły prac, które zostały zaplanowane do realizacji na późniejszych etapach inwestycji. Ze względu na zły stan infrastruktury podziemnej Szpitala, niedrożność wewnętrznych sieci szpitalnych, kolizje z projektowaną i istniejącą infrastrukturą szpitalną lub błędy projektowe konieczne było ich wykonanie już na Etapie I budowy. Pozostawienie sieci szpitalnej w takim stanie mogłoby spowodować uszkodzenia podziemnej infrastruktury, awarie na dalszych odcinkach lub wyłączenie z eksploatacji budynków, do których nie byłoby możliwości doprowadzenia mediów. Prezes Zarządu zwrócił też uwagę, że niejednokrotnie wykonanie tych robót miało również na celu podłączenie istniejących budynków do nowej infrastruktury bez konieczności ponoszenia w przyszłości kolejnych kosztów związanych z ponownymi rozbiórkami dróg dojazdowych i pieszych lub uniknięcia kolizji na późniejszych etapach. Prezes Zarządu podał ponadto, że powyżej wskazane roboty (budowlane i instalacyjne) były omawiane na naradach technicznych, a konieczność ich wykonania została potwierdzona przez przedstawicieli Szpitala.

Odnosząc się do kwestii rezygnacji z poszczególnych prac Prezes Zarządu wskazał m.in., że aneks nr 6 do umowy regulował szereg kwestii, w szczególności zmianę wynagrodzenia, zmianę czasu na wykonanie prac oraz modyfikacje i wyłączenia robót. W preambule zostały wskazane wszystkie podstawy bez rozbijania ich na poszczególne elementy. Stan epidemii i zagrożenia epidemią SARS-CoV-2, a także agresja zbrojna Rosji na Ukrainę miały w szczególności bezpośredni wpływ na wysokość wynagrodzenia oraz czas niezbędny do ukończenia inwestycji. W sytuacji konieczności zwiększenia wynagrodzenia zamawiający musiał zabezpieczyć dodatkowe źródła finansowania lub podjąć decyzję o modyfikacji przedmiotu zamówienia do posiadanych możliwości finansowych. W przypadku ww. umowy wskazane nadzwyczajne zdarzenia nałożyły się na liczne błędy projektowe, co spowodowało opóźnienia realizacji inwestycji, konieczność przygotowania zastępczej dokumentacji projektowej oraz zmiany pozwolenia na budowę w trakcie jej trwania, a także potrzebę wykonania robót dodatkowych. Z tych powodów należało dokonać ponownego szczegółowego rozplanowania procesu inwestycyjnego oraz finansowania inwestycji.

Reasumując Prezes stwierdził, że decyzji o rezygnacji z oddania budynku z pozwoleniem na użytkowanie wynikało z:

- konieczności przygotowania zastępczej dokumentacji projektowej oraz zmiany pozwolenia na budowę,
- stanu epidemii oraz stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego wirusem SARS-CoV-2,
- agresji zbrojnej Rosji na Ukrainę,

a także warunków przewidzianych w treści umowy⁷⁹, art. 144 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy Pzp oraz art. 48 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 października 2022 r. o zmianie niektórych ustaw w celu uproszczenia procedur administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców⁸⁰

NIK nie kwestionuje prawa do zmian przewidzianych przez KPIM w umowie. Zwraca jednak uwagę, że korekty te nie powinny prowadzić do istotnych modyfikacji pierwotnych postanowień umownych. W motywie 111 dyrektywy 2014/24/UE⁸¹ wskazano, że instytucje zamawiające powinny mieć możliwość, w odniesieniu do poszczególnych zamówień, przewidzenia modyfikacji zamówienia w drodze klauzul, jednak klauzule takie nie powinny dawać im nieograniczonej swobody decyzyjnej. Nieprawidłowością jest zatem nie sam fakt dokonywania zmian, ale niewłaściwe rozpoznanie terenu budowy oraz nieprecyzyjne przygotowanie inwestycji, których konsekwencją była konieczność wykonania licznych robót dodatkowych, a także nie osiągnięcie zakładanego celu zamówienia oraz poszerzenie jego pierwotnego zakresu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że szereg tych zmian miał istotny wymiar i znacznie odbiegało od początkowych założeń. Na przykład rezygnacja z wykonania jednego z sześciu odcinków robót⁸² czy też wycofanie się z szeregu prac na kolejnych dwóch odcinkach⁸³. NIK zwraca też uwagę, że Prezes Zarządu wskazał, że na niecałe trzy miesiące przed końcem prac⁸⁴ stan zaawansowania robót (od wartości netto)⁸⁵ wynosił zaledwie 16,3%. Nie można też wykluczyć, że posługiwanie się wadliwie przygotowaną dokumentacją projektową, a także wprowadzanie w toku inwestycji kolejnych zmian zaburzało konkurencję oraz rzutowało na udział innych podmiotów w postępowaniu przetargowym, w tym na kształt i wysokość ceny złożonych ofert.

NIK zwraca ponadto uwagę, że powoływanie się na stan zagrożenia epidemii SARS-CoV-2 powinien odpowiadać zasadom uregulowanym w art. 15r ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁸⁶. KPIM winna zatem wraz z wykonawcą niezwłocznie, wzajemnie informować się o wpływie okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie umowy, o ile taki wpływ wystąpił lub mógł wystąpić, co nie miało miejsca. Zdaniem NIK przy uwzględnianiu wpływu wojny w Ukrainie ważne byłoby także rozpatrywanie korelacji czasowej tego zdarzenia w stosunku do udzielonego zamówienia. W przypadku odpowiedniego przygotowania inwestycji rozpoczęcie prac przy budynku B4A i B4 mogło bowiem nastąpić już lipcu 2021 r., a tym samym stan zaawansowania prac pod koniec lutego 2022 r., mógłby zapobiec tak intensywnemu wzrostowi kosztów zamówienia i być może istniałaby możliwość dokończenia inwestycji w pierwotnym zakresie.

Zdaniem NIK zmiany umowy powinny dotyczyć głównie zdarzeń, których faktycznie nie można było przewidzieć na etapie przygotowania inwestycji. KPIM winna zatem dążyć do wykonania uzgodnionego zakresu prac, a nie dokonywać zmian, które prowadzą w istocie do realizacji nowego zamówienia, do tego nieudzielonego w toku konkurencyjnego postępowania przetargowego.

⁷⁹ § 15 ust. 1 pkt 3 lit. b, g, h, pkt 5 lit. b, c, f, g, h, pkt 7 lit. a, b, c ust. 2 w zw. z ust. 8 umowy w zw. z art. 144 ust. 1 pkt 1 Pzp.

⁸⁰ Dz.U. z 2022 r., poz. 2185.

⁸¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.03.2014, str. 65, ze zm.).

⁸² Odcinka 5 – budynku portierni.

⁸³ Odcinka 2 – zagospodarowanie terenu oraz odcinka 6 – Budynek nr B4A, B4.

⁸⁴ Pierwotnie ustalonym w umowie na 30 czerwca 2023 r.

⁸⁵ Stan na 7 kwietnia 2023 r.

⁸⁶ Dz.U. z 2023 r. poz. 1327, ze zm.

(akta kontroli str. 1418-1624, 1898,1995-2064)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia nieosiągnięcie pierwotnego celu zamówienia, tj. rezygnacji z ukończenia budowy budynku w sposób pozwalający na jego użytkowanie przy jednoczesnym wykroczeniu poza jego pierwotny zakres.

Pozytywnie oceniono natomiast, że Spółka powierzyła nadzór nad inwestycją wykwalifikowanemu personelowi przygotowanemu merytorycznie do wykonywania tego rodzaju przedsięwzięć. Pozytywnie oceniono również prowadzony w sposób ciągły monitoring realizacji budowy oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości prowadzonych prac budowlanych.

4. Utrzymanie obiektów budowlanych objętych wybraną inwestycją

Opis stanu faktycznego

Do 31 stycznia 2024 r. Budynki B4 i B4A nie zostały oddane do użytkowania⁸⁷.

Prezes oświadczył m.in., że obiekty powstałe na kolejnych etapach inwestycji były przekazywane w nieodpłatne użytkowanie WSS. W toku przekazania budynków na Szpital scedowano kwestie zarządzania poszczególnymi nieruchomościami oraz uprawnienia z tytułu roszczeń gwarancyjnych. Spółka włączała się w wyegzekwowanie napraw gwarancyjnych, gdy następował spór co do zaakceptowania roszczeń przez wykonawcę.

(akta kontroli str.1417,1972-1994)

W badanym okresie taką procedurą objęto budynek B13, który po oddaniu do użytkowania 27 kwietnia 2012 został objęty 60 miesięczną gwarancją wykonawcy. W toku jego eksploatacji ujawniały się wady, które na skutek likwidacji wykonawcy⁸⁸ były od 2014 r. usuwane przez KPIM⁸⁹. W latach 2014-2016 wykonano łącznie osiem napraw, m.in. remont pomieszczeń Izby Przyjęć Oddziału Dziecięco-Obserwacyjnego oraz przegląd opraw zgłębinowych wraz z kontrolą ogrzewania płyty na lądowisku helikopterów, na dachu budynku. KPIM wydatkowała na ten cel łącznie 126,3 tys. zł.

Prezes podał, że KPIM 14 grudnia 2015 r. wystąpiła z roszczeniem żądania zapłaty sumy gwarancyjnej do ubezpieczyciela⁹⁰ w kwocie 148,8 tys. zł. Uzyskane w ten sposób środki były wykorzystywane do pokrycia kosztów ww. napraw. Z informacji Prezesa wynikało także, że kwota nie wykorzystana na naprawy wynikające z udzielonej gwarancji została przeznaczona na realizację innych zadań na terenie WSS.

(akta kontroli str.1953-1994)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK odstępuje od oceny ww. obszaru z uwagi na nieuczestniczenie przez KPIM w procesie zarządzania obiektami budowlanymi na terenie Szpitala.

⁸⁷ Pozostawały w stanie surowym otwartym.

⁸⁸ Sąd Rejonowy w Bydgoszczy postanowieniem z dnia 6 maja 2014 r. sygn. akt XV GUup 5/13 zmienił sposób prowadzenia postępowania upadłościowego pozwanego z postępowania z możliwością zawarcia układu na postępowanie obejmujące likwidację majątku dłużnika.

⁸⁹ Ostatnia naprawa wykonana przez wykonawcę miała miejsce 10 kwietnia 2014 r. – usunięcie przecieku stropu pod lądowiskiem.

⁹⁰ Pismo KPIM/461/2015.

5. Rozliczanie inwestycji

5.1. Wartość projektu po uwzględnieniu ośmiu zmian do kontraktu wyniosła 112 869,2 tys. zł⁹¹ i była o 42 547,4 tys. zł niższa od pierwotnej wartości projektu, tj. o 27,4%. KPIM była zobowiązana do poniesienia kosztów budowy w wysokości 28 789,3 tys. zł i była to kwota o 7 731,1 tys. zł niższa od pierwotnej wartości projektu, tj. o 21,2%. Powodem spadku kosztów inwestycji było podjęcie przez strony kontraktu decyzji o wzniesieniu budynków B4 i B4A (odcinek nr 6) wyłącznie do stanu surowego otwartego, co zmniejszyło koszty z 131 896,7 tys. zł do 56 228,4 tys. zł, tj. o 57,4%. Ponadto zaniechano budowy nowego budynku portierni (odcinek nr 5), który pierwotnie wyceniano na 1 071,8 tys. zł. Ostatecznie do wskazanego odcinka przypisano koszty w wysokości 9,4 tys. zł. W trakcie inwestycji najbardziej wzrosły koszty zagospodarowania terenu (odcinek nr 2), tj. z planowanych 15 549,7 tys. zł do 49 898,1 tys. zł (wzrost o 220,9%). Koszt pozostałych odcinków wynosił:

- 418,9 tys. zł dla rozwiązań tymczasowych (wzrost o 5,4%),
- 5 412,2 tys. zł dla budynków stacji transformatorowych (spadek o 4,3%),
- 902,2 tys. zł dla budynku tlenowni (wzrost o 6,7%).

(akta kontroli str. 1061)

W związku z realizacją inwestycji w zakresie robót budowlanych, według stanu na 31 grudnia 2023 r., poniesiono wydatki w wysokości 112 869,2 tys. zł. Ze wskazanej kwoty KPIM poniosła wydatki w kwocie 28 789,3 tys. zł. Dla poszczególnych odcinków prac wydatki wynosiły:

- 418,9 tys. zł dla rozwiązań tymczasowych,
- 49 898,1 tys. zł dla zagospodarowania terenu,
- 5 412,2 tys. zł dla budynków stacji transformatorowych,
- 902,2 tys. zł dla budynku tlenowni,
- 56 228,4 tys. zł dla budynków nr B4 i B4A.

Ponadto w związku z wykonaniem inwestycji poniesiono wydatki w wysokości 9,4 tys. zł, które przypisano do budowy portierni, z której zrezygnowano w trakcie realizacji zamówienia publicznego. Poniesione wydatki były zgodne z postanowieniami kontraktu.

(akta kontroli str. 1061)

5.2. Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą⁹². Wysokość wypłacanego wynagrodzenia w każdym ze skontrolowanych przypadków była potwierdzona przez przedstawiciela wykonawcy, kierownika projektu (przedstawiciel Spółki) oraz zespół inspektorów nadzoru inwestorskiego. Faktury VAT zostały rzetelnie udokumentowane (opisane) przez wykonawcę. Podstawą wystawienia faktur były Przejściowe Świadczenia Płatności (PŚP), do których dołączono wyciągi z miesięcznego rozliczenia wykonawcy. Nie stwierdzono dokonania przez KPIM podwójnej zapłaty za to samo zadanie. Spółka terminowo regulowała płatności wobec wykonawcy inwestycji.

(akta kontroli str. 1062-1065)

5.3. Spółka nie poniosła kosztów odsetek z tytułu zwłoki w regulowaniu zobowiązań wobec wykonawcy inwestycji.

(akta kontroli str. 22)

5.4. Rozliczenia wykonawcy robót budowlanych oraz podwykonawców uczestniczących w realizacji inwestycji były dokonywane przez pracowników Spółki

⁹¹ W rozdziale podano kwoty brutto.

⁹² Na próbie 10 faktur VAT wystawionych przez wykonawcę na łączną kwotę 15 197 140,98 zł brutto.

zatrudnionych w działach ds. nadzoru inwestycji, monitoringu i sprawozdawczości projektów oraz obsługi i rozliczeń inwestycji.

Wykonawca na koniec każdego miesiąca kalendarzowego przedkładał ZINI zestawienie płatności do akceptacji. Inspektorzy na podstawie przedłożonych dokumentów zatwierdzali wysokość płatności lub wprowadzali korektę do wysokości należnego wykonawcy wynagrodzenia. Zatwierdzony przez ZINI dokument stanowił podstawę do sporządzenia Miesięcznego Rozliczenia Wykonawcy oraz dokumentów pomocniczych służących rozliczenie podwykonawców i dalszych podwykonawców. Po weryfikacji dokumentów rozliczeniowych Spółka wystawiała Przejściowe Świadczenie Płatności, będące podstawą do wystawienia przez wykonawcę faktury VAT.

(akta kontroli str. 30, 1625-1627)

5.5. W 2017 r. Spółka została objęta audytem przeprowadzonym przez Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w Bydgoszczy w przedmiocie gospodarowania środkami publicznymi, w tym wywiązywania się z warunków finansowania pomocy środków publicznych oraz wykorzystania i rozporządzania mieniem państwowym w latach 2014-2016. Audyt objął dwa postępowania w sprawie udzielenia zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego, dotyczące rozbudowy Szpitala. W wyniku audytu nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1076-1149)

Zarząd Spółki nie zarządził przeprowadzenia odrębnej kontroli wewnętrznej w przedmiocie rozbudowy i modernizacji Szpitala. Prezes Spółki wyjaśnił, że kontrola realizacji inwestycji następowała w ramach bieżącej kontroli funkcjonowania Spółki.

(akta kontroli str. 30)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Spółka wydatkowała środki publiczne zgodnie z zapisami kontraktu oraz zawartymi aneksami. Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Weryfikowanie dokumentacji projektowej pod kątem zgodności z prawem oraz poprawności technicznej i spójności.
2. Weryfikowanie danych zamieszczanych w protokołach postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
3. Planowanie inwestycji w sposób nieprowadzący na dalszych etapach do istotnych modyfikacji pierwotnych postanowień umownych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. 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 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Bydgoszcz, 27 lutego 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor
(-) Tomasz Sobecki

Kontrolerzy
(-) Adam Ruciński
Specjalista kontroli państwowej

(-) Marcin Bigos
Specjalista kontroli państwowej