



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.411.004.02.2023

Pani  
Karolina Welka  
Dyrektor  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki  
we Włocławku  
ul. Wieniecka 49  
87-800 Włocławek

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.76.2024  
Komisji Rozstrzygającej z 24 września 2024 r.

I/23/002 Rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku <sup>1</sup> , ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek
Kierownik jednostki kontrolowanej	Karolina Welka, Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> , od 1 lipca 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Bronisław Dzięgielewski, Dyrektor Szpitala, od 31 maja 2007 r. do 6 lutego 2013 r. Stefan Kwiatkowski, Dyrektor Szpitala, od 7 lutego 2013 r. do 3 kwietnia 2013 r. Krzysztof Malatyński, Dyrektor Szpitala, od 4 kwietnia 2013 r. do 17 czerwca 2015 r. Marek Bruzdowicz, Dyrektor Szpitala od 18 czerwca 2015 r. do 30 czerwca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Planowanie i przygotowanie projektów z zakresu inwestycji w infrastrukturę zdrowotną. 2) Udzielanie zamówień publicznych. 3) Realizacja finansowa projektu. 4) Realizacja rzeczowa projektu oraz uzyskane efekty.
Okres objęty kontrolą	W zakresie przygotowania projektu i planowanych w jego ramach procesów inwestycyjnych lata 2010-2023 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych <sup>3</sup> ), w pozostałym zakresie lata 2014-2023 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Marcin Bigos, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/146/2023 z 17 października 2023 r. 2. Adam Ruciński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/147/2023 z 17 października 2023 r.

(akta kontroli str. 1-5)

<sup>1</sup> Dalej: „Szpital” lub „WSS”.

<sup>2</sup> Dalej: „Dyrektor”.

<sup>3</sup> Tj. 13 marca 2024 r.

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

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działania Szpitala związane z realizacją projektu pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki”<sup>6</sup>, którego celem była rozbudowa WSS.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Na dzień zakończenia kontroli Szpital nie osiągnął przyjętych rzeczowych efektów Projektu w postaci oddanych do użytkowania budynków B4 i B4A, ani też nie został osiągnięty żaden z zakładanych wskaźników produktu. Nieoddanie powyższych budynków do użytkowania w istotnym stopniu było spowodowane błędami popełnionymi na etapie przygotowania inwestycji, a szacowane dalsze koszty doprowadzenia obiektów do stanu umożliwiającego ich użytkowanie wynoszą 290 400,2 tys. zł. Ziszczenie się prognozy co do wysokości dalszych wydatków spowoduje, że inwestycja, której koszt pierwotnie oszacowano na 139 700,1 tys. zł wzrośnie o 189%, tj. do łącznej kwoty 403 696,9 tys. zł.

Oceny nie zmienia fakt, że w przeddzień terminu zakończenia robót budowlanych, tj. 29 listopada 2023 r., na podstawie wprowadzonej zmiany do umowy o dofinansowanie, odstąpiono od jakichkolwiek wymagań w zakresie efektów kontrolowanego przedsięwzięcia.

Cel inwestycji zamierzano osiągnąć poprzez konsolidację działalności Szpitala w jednym, funkcjonalnie połączonym kompleksie, którego najważniejszymi elementami miały być nowo wybudowane budynki B4 i B4A. NIK negatywnie oceniła planowanie jak i przygotowanie zadania do realizacji. Przed rozpoczęciem prac budowlanych nie zidentyfikowano istnienia i funkcjonowania na terenie WSS niezainwentaryzowanych geodezyjnie instalacji podziemnych, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym. Ujawnione w trakcie prac kolizje z instalacjami podziemnymi, niezainwentaryzowane instalacje czynne i wyłączone z użytkowania, w znacznym stopniu przyczyniły się do zwiększenia kosztów budowy i nieukończenia zamierzenia budowlanego w terminie do 31 grudnia 2023 r. Wartość robót dodatkowych związanych z usunięciem kolizji wyniosła co najmniej 2 296,3 tys. zł. O ryzyku ich istnienia WSS nie poinformował Kujawsko-Pomorskich Inwestycji Medycznych Sp. z o.o.<sup>7</sup>, pełniący funkcję inwestora zastępczego i partnera Projektu, pomimo, że w świetle ustalonych w trakcie kontroli okoliczności osoby kierujące Szpitalem powinny takie ryzyko przewidzieć.

Negatywnie oceniono również sposób udzielania przez Szpital zamówień publicznych w Projekcie. Wprawdzie WSS wspólnie z KPIM właściwie przeprowadził postępowanie na rozbudowę Szpitala, jednak analiza realizacji tego zamówienia oraz siedmiu z dziesięciu objętych badaniem postępowań wykazała szereg nieprawidłowości, które mogły naruszać zasadę konkurencyjności, jedną z najistotniejszych w świetle obowiązujących regulacji. Powyższe, w połączeniu z brakiem dokumentów potwierdzających przyjęte sposoby szacowania przedmiotów zamówienia, świadczy o braku adekwatnych i skutecznych mechanizmów kontroli zarządczej w Szpitalu.

Jako nieprawidłowe oceniono także, że Dyrektor formalnie nie powołała zespołu projektowego, do czego zobowiązała się w studium wykonalności Projektu, stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie, zwłaszcza wobec faktu, że

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

<sup>6</sup> Dalej: „Projekt”.

<sup>7</sup> Dalej: „KPIM” lub „Partner Projektu”.

całkowity koszt Projektu szacowany na dzień zakończenia kontroli wynosił 403 696,9 tys. zł.

Nieprawidłowe działania podejmowane przez WSS dotyczące realizacji umowy o roboty budowlane skutkowało nałożeniem przez Instytucję Zarządzającą<sup>8</sup> na Szpital korekty finansowej w wysokości 246,7 tys. zł, która uznała jako koszty niekwalifikowalne wydatki poniesione na wynagrodzenie osoby, która uczestniczyła w realizacji zamówienia po stronie wykonawcy jako kierownik kontraktu. W kontrolowanym obszarze stwierdzono także nieprawidłowości polegające na poniesieniu przez Szpital wydatków po zakończeniu okresu ich kwalifikowalności w łącznej kwocie 116,3 tys. zł oraz z pominięciem rachunku bankowego Projektu w wysokości 1 463,1 tys. zł.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>9</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Planowanie i przygotowanie projektów z zakresu inwestycji w infrastrukturę zdrowotną.**

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital w latach 2014-2023 realizował dziewięć projektów z zakresu inwestycji w infrastrukturę zdrowotną przy współudziale środków Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020<sup>10</sup>:

- „Zakup sprzętu medycznego dla poradni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku ukierunkowany na rozwój opieki koordynowanej” o wartości 394,6 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 197,3 tys. zł;
- „Zakup sprzętu medycznego dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku” o wartości 5 706,7 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 4 286,8 tys. zł;
- „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku- termomodernizacja budynków nr 6, 7, 9, 12” o wartości 6 936,8 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 5 647,6 tys. zł;
- „Budowa Kujawsko-Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap” o wartości 6 113,5 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 5 196,5 tys. zł;
- „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki” o wartości 106 922,6 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 86 255,6 tys. zł;
- „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19” o wartości 6 776,2 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 6 776,2 tys. zł;
- „Ograniczenie negatywnych skutków COVID-19 poprzez działania profilaktyczne i zabezpieczające skierowane do służb medycznych”

<sup>8</sup> Dalej: „IZ”.

<sup>9</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>10</sup> Dalej także: „RPO”.

o wartości 2 610,9 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 2 489,4 tys. zł;

- „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 - etap II” o wartości 3 600,0 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 3 600,0 tys. zł;
- „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku - zakup sprzętu i wyposażenia jako wsparcie systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemiologicznych” o wartości 16 854,8 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków RPO 13 395,2 tys. zł.

Zgodnie z treścią umów zawartych z Instytucją Zarządzającą łączna wartość projektów wyniosła 155 916,1 tys. zł, a kwota dofinansowania ze środków RPO wyniosła 127 844,6 tys. zł.

Z uwagi na wysokość zaangażowanych środków szczegółową kontrolą objęto projekt pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki”.

(akta kontroli str. 198-199)

1.2. Dyrektor Szpitala powierzyła nadzór nad procesem przygotowania, realizacji i rozliczania projektów finansowanych ze środków europejskich wybranym komórkom organizacyjnym Szpitala. Dział Inwestycji<sup>11</sup> odpowiadał za planowanie, przygotowanie, realizowanie i nadzorowanie inwestycji, w tym projektów ze środków europejskich. Do jego kompetencji należało również pozyskiwanie środków na cele inwestycyjne oraz sporządzanie wniosków o płatność i harmonogramów płatności. Dział Techniczny sporządzał między innymi harmonogramy prac remontowo-budowlanych, prowadził ich bieżącą kontrolę oraz rozliczał wykonawców z wykonania umów oraz zleceń. Prowadził także książki obiektów budowlanych i przechowywał dokumentację techniczną. Dział Zamówień Publicznych był odpowiedzialny za zapewnienie ciągłości udzielania i realizacji zamówień.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych sprawował nadzór nad procesem dofinansowania ze środków funduszy unijnych. Główna Księgowa Szpitala odpowiadała za proces rozliczeń, a Kierownik Działu Zamówień Publicznych odpowiadała za przeprowadzanie postępowań o udzielanie zamówień publicznych.

W regulaminach udzielania zamówień publicznych określono ogólne regulacje w zakresie wydatkowania środków publicznych, a w polityce rachunkowości szczegółowe zasady ewidencji księgowej dotyczące m.in. kontrolowanego Projektu.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że zasady organizacji Szpitala oraz polityki rachunkowości dla projektów realizowanych ze środków europejskich były analogiczne, jak dla pozostałych funduszy, którymi dysponował Szpital. Wskazała, że żaden przepis prawa nie zobowiązywał WSS do tworzenia odrębnych regulacji w tym zakresie, a Szpital realizował Wytyczne w przedmiocie kwalifikowalności poprzez udzielanie zamówień publicznych w oparciu o przepisy Pzp. Dodała, że WSS stosował również zasady rachunkowości wymagane dla samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej oraz wydzielał dla obsługi danego projektu odrębne konto bankowe. Wskazała, że Szpital w swojej historii realizował wiele projektów unijnych, dlatego konieczne było utworzenie Działu Inwestycji. Z uwagi jednak na jego zasoby, kompetencje oraz

<sup>11</sup> Do 6 kwietnia 2014 r., od 7 kwietnia 2014 r. do 30 października 2015 r. - Dział Inwestycji i Sprzętu Medycznego, od 1 listopada 2015 r. do 18 października 2017 r. - Dział Techniczny, od 19.10.2017 r. ponownie Dział Inwestycji.

wiedzę pozostałych komórek organizacyjnych nie zachodziła potrzeba tworzenia odrębnej organizacji dla realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich.

(akta kontroli str. 67-84, 1522-1656, 2617-2621)

1.3. Projekt dotyczył podniesienia jakości świadczonych przez Szpital usług zdrowotnych oraz zwiększenia dostępu pacjentów do usług medycznych. Inwestycja miała na celu poprawę jakości oraz kompleksowości realizowanych świadczeń poprzez budowę budynku B4 oraz B4A (wraz z wykonaniem prac towarzyszących koniecznych do prawidłowego funkcjonowania, w tym w szczególności prac instalacyjnych i przyłączeniowych) z uwzględnieniem rozwiązań architektonicznych nakierowanych na stworzenie szpitala bezpiecznego i przyjaznego pacjentowi – w szczególności starszemu, niesamodzielnemu oraz niepełnosprawnemu. Realizacja Projektu miała przyczynić się do zwiększenia liczby łóżek szpitalnych, podniesienia jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenia dostępu do usług medycznych.

(akta kontroli str. 200-429)

1.4. Realizacja Projektu była zgodna z celami określonymi w Regionalnym Programie Operacyjnym dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2014-2020 (Oś priorytetowa 6 Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry; Cel tematyczny 9 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną). Podjęcie Projektu uzasadniały również cele określone w Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+. Zgodnie z przyjętą strategią, zagadnienia związane z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa, zamierzano zrealizować poprzez działania infrastrukturalne oraz o charakterze organizacyjnym, usprawniające funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Szpital w sierpniu 2016 r. opracował wstępną analizę potrzeb wraz z koncepcją adaptacji istniejącej i nowej infrastruktury w kontekście podjęcia zadania inwestycyjnego pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku”. Przed sporządzeniem wniosku o dofinansowanie, 11 września 2017 r. WSS uzyskał od Wojewody Kujawsko-Pomorskiego pozytywną opinię o celowości inwestycji. Dotyczyła ona remontu z rozbudową, przebudową oraz adaptacją budynków Szpitala. Z wniosku o wydanie opinii wynikało, że Szpital zamierza rozszerzyć zakres udzielania świadczeń o psychiatrię. Planowana inwestycja otrzymała całkowity wynik 6270 punktów, a minimalna liczba punktów do uzyskania pozytywnej opinii dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń wynosiła 6200 pkt<sup>12</sup>.

(akta kontroli str. 430-469)

WSS w lipcu 2020 r. sporządził studium wykonalności Projektu<sup>13</sup>, zawierające opis i cele Projektu wraz z uzasadnieniem potrzeby realizacji, analizę finansową oraz wielokryterialną (MCA). Zgodnie ze Studium całkowite koszty inwestycji miały osiągnąć wartość 139 700,1 tys. zł (w tym 3 135,5 tys. zł jako wydatki niekwalifikowalne)<sup>14</sup>.

W treści Studium wskazano, że Szpital posiada zasoby kadrowe do realizacji Projektu, na osobą koordynującą wyznaczono Dyrektora Szpitala, który miał

<sup>12</sup> Zgodnie z § 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (Dz.U. z 2016 poz. 1539) – akt uchylony z dniem 13 lipca 2018 r.

<sup>13</sup> Dalej: „Studium”.

<sup>14</sup> Szpital przyjął, że wydatkiem niekwalifikowalnym był podatek od towarów i usług (VAT) od wydatków poniesionych przez partnera Projektu – KPIM.

nadzorować czynności wykonywane przez pracowników zatrudnionych w różnych jednostkach organizacyjnych WSS. Na potrzeby wdrożenia przedsięwzięcia z zasobów kadry Szpitala zamierzano powołać zespół projektowy, w którego skład miały wejść osoby posiadające doświadczenie w realizacji i rozliczaniu projektów inwestycyjnych, w tym ze środków UE<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 470-513)

1.5. We wniosku o dofinansowanie złożonym 27 kwietnia 2020 r. wartość Projektu została oszacowana na 120 843,7 tys. zł, w tym: wydatki kwalifikowalne w wysokości 118 271,6 tys. zł oraz dofinansowanie i wkład UE w kwocie 94 617,3 tys. zł. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor, była to maksymalna kwota, którą WSS mógł uzyskać z alokacji środków na to zadanie.

Składając 13 sierpnia 2020 r. kolejny wniosek o dofinansowanie Szpital oszacował wartość Projektu na 139 700,1 tys. zł, w tym: wydatki kwalifikowane w wysokości 136 564,6 tys. zł oraz dofinansowanie i wkład UE w kwocie 110 617,4 tys. zł. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor szacowaną wartość projektu zwiększono w związku z przedłożeniem przez projektanta pierwszych kalkulacji kosztów. Szpital podjął rozmowy z IZ, w wyniku których zwiększono środki RPO na realizację Projektu do kwoty 111 mln zł.

(akta kontroli str. 514-556)

Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego<sup>16</sup> 9 listopada 2022 r.<sup>17</sup> podjął decyzję o zastosowaniu procedury fazowania Projektu<sup>18</sup>. Podstawą były zgłaszane przez Szpital problemy występujące przy realizacji inwestycji. IZ pismem z 4 stycznia 2023 r. zwróciła się do WSS o przekazanie aktualnego harmonogramu działań dla Projektu w kontekście jego fazowania, w tym m.in. podziału finansowania pomiędzy dwa okresy programowania, tj. 2014-2020 oraz 2021-2027. W odpowiedzi udzielonej 18 stycznia 2023 r. Dyrektor wskazała, że nie dostrzega możliwości kontynuowania współpracy z wykonawcą robót budowlanych oraz poinformowała IZ o zleceniu ponownego oszacowania wartości prac koniecznych do zakończenia budowy budynków B4 oraz B4A. Ostatecznie w załączniku do pisma z 24 marca 2023 r. Dyrektor 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 2021-2027<sup>19</sup> (289 780,4 tys. zł) oraz kredyt EBI 2 (40 000,0 tys. zł). Nie określono źródła finansowania w wysokości 54 192,0 tys. zł. Zarząd Województwa w stanowisku wyrażonym 21 czerwca 2023 r. wskazał, że planowana do pozyskania przez Szpital ze środków FEdKP 2021-2027 kwota 289,8 mln zł stanowi 81,3% alokacji zaplanowanej w ramach celu szczegółowego „Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od

<sup>15</sup> Por. stwierdzone nieprawidłowości.

<sup>16</sup> Dalej: „Zarząd Województwa”.

<sup>17</sup> Data zajęcia stanowiska przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w sprawie decyzji dotyczącej fazowania operacji, które zostały wybrane do wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

<sup>18</sup> Na podstawie Art. 118 i 118a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami Polityki Wizowej (Dz. U. UE. L. 2021.231.159).

<sup>19</sup> Dalej: „FEdKP 2021-2027”.

opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej”. W ocenie Zarządu Województwa takie rozdysponowanie alokacji uniemożliwiłoby realizację celów i wskaźników FEKP 2021-2027 w obszarze zdrowia.

(akta kontroli str. 557-598)

1.6. WSS, 27 kwietnia 2020 r., złożył wniosek o dofinansowanie projektu w trybie pozakonkursowym<sup>20</sup>. Pismem z 25 maja 2020 r. Komisja Oceny Projektów wezwała wnioskodawcę o uzupełnienie i poprawienie wniosku. Dyrektor pismem z 9 czerwca 2020 r. wycofała wniosek, uzasadniając, że w warunkach konkursu nie przewidziano możliwości uzyskania wsparcia projektu z budżetu państwa.

(akta kontroli str. 599-658)

Kolejny wniosek o dofinansowanie WSS złożył 13 lipca 2020 r. Wymagał on uzupełnienia m. in. w zakresie zmiany źródła finansowania, korekty opisu wskaźników oraz danych finansowych. W dniu 13 sierpnia 2020 r. Szpital złożył poprawiony wniosek, który zawierał wymagane przez IZ załączniki. Ostatecznie WSS zawarł z IZ umowę o dofinansowanie 22 września 2020 r.<sup>21</sup>, tj. po 40 dniach od daty złożenia kompletnego wniosku o dofinansowanie.

(akta kontroli str. 659-730)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Przed rozpoczęciem prac budowlanych Szpital nie zidentyfikował istnienia i funkcjonowania na terenie WSS niezainwentaryzowanych geodezyjnie instalacji podziemnych, co było działaniem nierzetelnym i przyczyniło się do zwiększenia kosztów zagospodarowania terenu (obejmujących budowę instalacji podziemnych)<sup>22</sup> oraz niezakończenia budowy budynków B4 i B4A w terminie do 31 grudnia 2023 r.

Ustalono, że:

- 13 spośród 22 budynków<sup>23</sup> będących własnością WSS wzniesiono przed 1 kwietnia 1975 r., tj. przed wprowadzeniem prawnego obowiązku wykonywania geodezyjnej inwentaryzacji powykonawczej urządzeń podziemnych<sup>24</sup>,
- planowana inwestycja objęła obszar usytuowany: 1) pomiędzy budynkami wzniesionymi przed 1 kwietnia 1975 r., tj. pomiędzy budynkami B1, B2, B3 a B7, B11, B12 oraz 2) w miejscu wyburzonego budynku B4, co pozwalało domniemywać o istnieniu w tym miejscu instalacji podziemnych,
- Szpital nie posiadał sporządzonej następczo geodezyjnej inwentaryzacji powykonawczej dla budynków stanowiących własność Szpitala i wzniesionych przed 1 kwietnia 1975 r.

<sup>20</sup> Nabór nr RPKP.06.01.01-IZ.00-04-71P/20.

<sup>21</sup> Umowa nr UM\_WR.431.1.412.2020.

<sup>22</sup> Koszt zagospodarowania terenu zwiększył się z 12 659,8 tys. zł (Przejęciowe Świadczenie Płatności nr 1 - stan na 30 września 2021 r.) do 40 585,4 tys. zł (Przejęciowe Świadczenie Płatności nr 27 - końcowe - stan na 30 listopada 2023 r.).

<sup>23</sup> Tj. jedenaście budynków istniejących na dzień zakończenia kontroli oraz dwa budynki zburzone w 2022 r.

<sup>24</sup> Zgodnie z § 18 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 20 lutego 1975 r. w sprawie rodzajów i zakresu opracowań geodezyjno-kartograficznych i czynności geodezyjnych obowiązujących w budownictwie (Dz. U. 1975 nr 8 poz. 47) inwestor, będący jednostką gospodarki społecznej, był zobowiązany po zakończeniu budowy poszczególnych obiektów budowlanych do zapewniania sporządzania powykonawczych pomiarów inwentaryzacyjnych w celu zebrania odpowiednich danych geodezyjnych dotyczących zagospodarowania terenu, w tym przebiegu urządzeń podziemnych. Zgodnie z § 18 ust. 2 wskazanego rozporządzenia pomiary powykonawcze urządzeń podziemnych należało wykonać przed ich zasypaniem. Uchylone wskazanym rozporządzeniem Zarządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 lipca 1963 r. w sprawie wykonywania czynności geodezyjnych przy wyznaczaniu obiektów budowlanych (Monitor Polski - rok 1963, Nr 60, poz. 307) nie określało wymogu przeprowadzania geodezyjnej inwentaryzacji powykonawczej.



Ponadto Dyrektor nie poinformowała KPIM, pełniącej funkcję inwestora zastępczego i Partnera Projektu, o ryzyku w postaci istnienia na terenie Szpitala niezainwentaryzowanych instalacji podziemnych, co również było działaniem nierzetelnym, gdyż w świetle ww. okoliczności powinna takie ryzyko przewidzieć.

Na skutki braku identyfikacji istnienia i funkcjonowania na terenie WSS niezainwentaryzowanych geodezyjnie instalacji podziemnych wskazują zawiadomienia kierowane do IZ przez Dyrektor Szpitala, w których jako przyczynę zwiększenia zakresu prac wymieniono m.in. liczną niezainwentaryzowaną infrastrukturę podziemną, będącą w kolizji z nowo budowanymi instalacjami niezbędnymi do funkcjonowania Szpitala w trakcie budowy budynku B4 i B4A<sup>25</sup>. W trakcie prowadzenia robót budowlanych ich wykonawca zgłaszał kolizje z infrastrukturą podziemną, niezainwentaryzowane geodezyjnie instalacje czynne i wyłączane z użytkowania<sup>26</sup>.

Należy również podkreślić, że na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala, które odbyło się 23 czerwca 2022 r., krytykowano brak odpowiedniej inwentaryzacji sieci na terenie Szpitala.

Wartość robót dodatkowych związanych z usunięciem kolizji wyniosła co najmniej 2 296,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 46-47, 139, 143-154, 158-169, 176-184, 197, 1058-1061, 1066-1068, 2284-2285)

Dyrektor wyjaśniła, że za przygotowanie techniczne realizacji budowy odpowiedzialny był KPIM. Wskazała, że Spółka otrzymała stosowne pełnomocnictwa i wszelkie dokumenty konieczne do wykonania zarówno projektu budowlanego, jak i realizacji budowy. Szpital nie posiadał informacji, czy Spółce do realizacji zadania była potrzebna informacja o rozbieżności pomiędzy mapami do celów projektowych a stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 60)

W związku z wyjaśnieniami Dyrektor zwrócono się o udzielenie informacji do KPIM. Prezes Spółki poinformował, że Spółka na podstawie posiadanych dokumentów nie mogła określić, ile budynków będących własnością Szpitala wzniesiono przed 1 kwietnia 1975 r. Podał, że według jego wiedzy, Szpital nie kierował do Spółki korespondencji w sprawie rozbieżności pomiędzy obejmującą teren Szpitala mapą do celów projektowych a stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 139)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że prowadzenie prac budowlanych wiąże się z potencjalnym zagrożeniem uszkodzenia instalacji podziemnych. W celu zmniejszenia wskazanego ryzyka przed rozpoczęciem prac należy pozyskać mapę do celów projektowych, na których przedstawia się przebieg instalacji podziemnych. Jednak oparcie się wyłącznie na danych urzędowych, w przypadku istnienia wysokiego prawdopodobieństwo rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym a danymi będącymi w dyspozycji służby geodezyjnej i kartograficznej, należy uznać za działanie nierzetelne. Szpital jako właściciel terenu był zobowiązany do ostrzeżenia Spółki o istnieniu na jego terenie niezainwentaryzowanych sieci podziemnych.

2. Dyrektor zaniechała formalnego powołania zespołu projektowego do spraw wdrożenia Projektu, co stanowiło naruszenie zasad systemu zarządzania Projektem określonych w studium wykonalności<sup>27</sup>. W przywołanym dokumencie jednoznacznie wskazano, że na potrzeby przedsięwzięcia z zasobów kadry Szpitala zostanie powołany zespół projektowy, w którego skład wchodzić będą osoby posiadające bogate doświadczenie w realizacji i rozliczaniu projektów inwestycyjnych, w tym ze

<sup>25</sup> Pismo z 15 czerwca 2022 r. o sygn. WSS/DN/W/106/2022 oraz pismo z 29 listopada 2022 r. o sygn. WSS/DN/W/167/2022.

<sup>26</sup> Protokoły konieczności o nr 6/2022, 8/2022, 9/2022, 14/2022, 15/2022, 16/2022, 18/2022.

<sup>27</sup> Studium wykonalności stanowiło załącznik do wniosku o dofinansowanie z 13 sierpnia 2020 r.

środków UE. W trakcie kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających powołanie zespołu projektowego.

(akta kontroli str. 42, 48, 498)

Dyrektor wyjaśniła, że „Zespół projektowy nie został powołany, gdyż istnieje on w ramach struktury organizacyjnej Szpitala stąd nie zachodzi potrzeba tworzenia odrębnego dokumentu powierzającego zadania osobom, które mają już te zadania w ramach swoich kompetencji powierzone, a zgodnie z wcześniejszym stanowiskiem Szpitala, realizacja przedmiotowego zadania nie różni się merytorycznie od innych zadań inwestycyjnych realizowanych dotychczas w Szpitalu.” Dodała, że w zakresie technicznym za realizację Projektu odpowiadał KPIM.

(akta kontroli str. 62-88)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zespoły projektowe powołuje się w przypadku realizacji projektów o wysokim stopniu trudności. W literaturze naukowej wskazuje się, że przez zespół projektowy rozumie się jednostkę organizacyjną, powołaną na zasadzie specjalizacji przedmiotowej, która charakteryzuje się następującymi cechami: 1) przygotowuje kompletny projekt jednostkowego przedsięwzięcia bądź opracowuje projekt określonego zadania cząstkowego, 2) działa w trybie okresowym, 3) może mieć rozbudowaną strukturę hierarchiczną, 4) jest podstrukturą skonfigurowaną na podstawie ramowej struktury organizacyjnej instytucji, 5) ma własny regulamin organizacyjny (w ujęciu standardowym są w nim sformułowane cele i funkcje, uprawnienia, odpowiedzialność, wyszczególnia się również strukturę kadry specjalistów, zasoby materialne oraz instrukcje robocze)<sup>28</sup>. Na błędne założenia stosowanego w Szpitalu systemu zarządzania Projektem wskazują nieprawidłowości opisane w wystąpieniu pokontrolnym oraz nieosiągnięcie żadnego z pierwotnie przyjętych we wniosku o dofinansowanie produktów i wskaźników.

3. Dyrektor nierzetelnie sporządziła wniosek o dofinansowanie poprzez niezamieszczenie w sekcji H.4. „Źródła finansowania projektu (PLN)” informacji, że jednym ze źródeł finansowania Projektu będą środki pochodzące z Europejskiego Banku Inwestycyjnego<sup>29</sup> pozyskane przez Partnera Projektu. Szpital nie wykazywał środków EBI również w składanych IZ wnioskach o płatność. KPIM 22 grudnia 2015 r. zawarł z EBI umowę kredytową. Następnie Szpital oraz KPIM 22 listopada 2016 r. zawarły umowę partnerstwa, w której Spółka zobowiązała się do przeznaczenia pozyskanych w ramach kredytu środków w kwocie co najmniej 60 000,0 tys. zł na dofinansowanie realizacji Projektu.

(akta kontroli str. 143, 260, 701-730,997)

Dyrektor wyjaśniła, że sposób prezentacji źródeł finansowania był konsultowany ustnie z IZ. Ustalono, że środki, którymi dysponuje KPIM, należy wskazać w pozycji 2c „Inne krajowe środki publiczne”, natomiast środki własne Szpitala w pozycji 3 „Środki prywatne”. Dodała, że żaden z wniosków o płatność nie został przez IZ w tym zakresie zakwestionowany.

(akta kontroli str. 35)

W związku z wyjaśnieniami Dyrektor zwrócono się o udzielenie informacji do IZ. W odpowiedzi Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego<sup>30</sup> poinformował, że z dokumentów załączonych do wniosków o płatność nie wynikało, że środki wydatkowane przez Partnera Projektu zostały pozyskane w ramach umowy kredytowej z EBI. Ponadto Marszałek Województwa wskazał, że IZ zweryfikuje zaistniałe rozbieżności i wprowadzi ewentualne korekty do wniosku o dofinansowanie oraz wniosków o płatność.

<sup>28</sup> A. Stabryła, Zarządzanie projektami ekonomicznymi i organizacyjnymi. Warszawa, 2006, s. 74-75.

<sup>29</sup> Dalej: „EBI”.

<sup>30</sup> Dalej: „Marszałek Województwa”.

**OCENA CZĄSTKOWA**

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia planowanie i przygotowanie kontrolowanego Projektu. Przed rozpoczęciem prac budowlanych nie zidentyfikowano istnienia i funkcjonowania na terenie WSS niezainwentaryzowanych geodezyjnie instalacji podziemnych, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym. Ujawnione w trakcie prac kolizje z instalacjami podziemnymi, niezainwentaryzowane instalacje czynne i wyłączone z użytkowania, w znacznym stopniu przyczyniły się do zwiększenia kosztów budowy i nieukończenia zamierzenia budowlanego w terminie do 31 grudnia 2023 r. Wartość robót dodatkowych związanych z usunięciem kolizji wynosiła co najmniej 2 296,3 tys. zł. Ponadto Dyrektor formalnie nie powołała zespołu projektowego, do czego zobowiązała się w studium wykonalności. Biorąc pod uwagę całkowity koszt Projektu, dopuszczenie, aby zespół projektowy działał w sposób niesformalizowany, bez określenia jego składu, trybu działania i nałożonych zadań, było działaniem nierzetelnym i mogło mieć bezpośredni wpływ na powstanie nieprawidłowości stwierdzonych w niniejszej kontroli.

**OBSZAR**

## **2. Udzielanie zamówień publicznych**

Opis stanu faktycznego

2.1. W ramach Projektu przeprowadzono 31 postępowań na realizację zadań dofinansowanych ze środków RPO. Trzy z nich przeprowadzono na podstawie ustawy Pzp, w tym dwa samodzielnie przez Szpital, których przedmiotem było<sup>31</sup> świadczenie usług doradczych w zakresie monitorowania i oceny rozbudowy Szpitala<sup>32</sup> oraz wykonania formy rzeźbiarskiej pełniącej funkcję kamienia węgielnego o łącznej wartości 1 370,2 tys. zł (brutto).

Szpital uczestniczył również w postępowaniu dotyczącym robót budowlanych w ramach I etapu inwestycji prowadzonej wspólnie z KPIM, której wartość ustalono na kwotę 155 416,5 tys. zł<sup>33</sup>.

W ramach Projektu udzielono także 28 zamówień na podstawie regulacji wewnętrznych Szpitala. Przedmiotem tych postępowań była m.in. usługa wykonania filmowania z powietrza inwestycji na terenie Szpitala, catering wraz zabezpieczeniem w namiot oraz sporządzenie bilansu otwarcia inwestycji i oceny jej realizacji. Ponadto dokonywano mniejszych zakupów dostaw lub usług (np. zakup kalendarzy lub wydruk zaproszeń). Wartość ww. zamówień ustalono na łączną kwotę 325,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 1657-2261, 2884-3273, 2743-2833, 2622-2883)

2.2. Badaniem objęto udzielenie trzech zamówień publicznych, których wartość każdorazowo przekraczała 130 tys. zł, tj.:

- 1) (ZP/03/20) pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (budowa budynków nr B4A, B4, budynków technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku – etap I inwestycji<sup>34</sup>”,
- 2) (DZP/93/2022) na „Wykonanie formy rzeźbiarskiej pełniącej funkcję kamienia węgielnego dla potrzeb nowo budowanego budynku nr 4, 4A”<sup>35</sup>,
- 3) (nr sprawy: DZP/10/2022) na świadczenie usług doradczych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku w zakresie monitorowania oraz oceny

<sup>31</sup> Stan na 14 grudnia 2022 r.

<sup>32</sup> W ramach zamówienia: Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (budowa budynków B4A, B4, budynków technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. Ks. J. Popiełuszki – etap I inwestycji”, dalej: „roboty w ramach I etapu inwestycji”.

<sup>33</sup> Wartość ustalona w umowie (ZP/03/20) z 30 czerwca 2021 r., dalej: „kontrakt”.

<sup>34</sup> Dalej: „budowa Szpitala”.

<sup>35</sup> Dalej: „wykonanie kamienia węgielnego” lub „forma rzeźbiarska”.

realizacji zadania współfinansowanego przez Zamawiającego pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie do usług medycznych (budowa budynków nr B4A, B4, budynków technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku – etap I inwestycji”<sup>36</sup>.

(akta kontroli str. 1657-2261, 2627-2654, 2788-2804, 2812-2821, 2827-2830, 2833-2834)

Wykonawcę robót budowlanych wyłoniono po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego współprowadzonego przez WSS<sup>37</sup> i KPIM. Kontrakt z wybranym wykonawcą zawarto 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 1710, 1725-1974)

Przed przystąpieniem do udzielenia zamówienia, 10 czerwca 2020 r., Dyrektor 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. W jego wyniku KPIM miała m.in. odpowiadać w całości za przeprowadzenie postępowania przetargowego. Ww. otrzymał również pełnomocnictwo Szpitala do jego reprezentacji w postępowaniach odwoławczych. Do obowiązków Szpitala należało m.in. przekazywanie wytycznych dotyczących przedmiotu zamówienia, współpraca z dostawcami oraz udział w odbiorze zamówienia publicznego. Dyrektor zaakceptowała ponadto kontrakt i wszystkie jego zmiany.

(akta kontroli str. 1746-1757, 1759-1778)

Zarząd KPIM 9 czerwca 2020 r. powołał<sup>38</sup> komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania przetargowego, w której pracach brało udział dwoje pracowników WSS.

W treści SIWZ nie przewidziano możliwości udzielenia zamówienia w częściach. Podzielono natomiast 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;

<sup>36</sup> Dalej: „usługi doradcze”.

<sup>37</sup> Określony w SIWZ jako „Współzamawiający”.

<sup>38</sup> Zarządzenie nr 20/2020 w sprawie wszczęcia postępowania oraz powołania komisji przetargowej do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

- Odcinek 5 – nowy budynek Portierni wraz z robotami instalacyjnymi i montażem Centrali Głównej SSP<sup>39</sup>;
- Odcinek 6 – budowa nowego Budynku B4 wraz z lądowiskiem, połączonego z istniejącymi budynkami Szpitala przez nowo budowany budynek B4A, stanowiący łącznik – pion komunikacyjny z czterema windami łózkowymi 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 Ratunkowego<sup>40</sup>. Ponadto miały się tam mieścić magazyny, szatnie i pomieszczenia techniczne,
  - b) poziom 0: wejście główne wraz z podjazdem dla karet 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 prawidłowym trybie, tj. zgodnie z art. 39 poprzedniego Pzp<sup>41</sup>. 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 Pzp<sup>42</sup>. W trakcie postępowania odrzucono dwie oferty, jedną z powodu rażąco niskiej ceny, a kolejną z powodu braku zgody na przedłużenie terminu związania oferty.

(akta kontroli str. 1746, 1759-1900)

Troje uczestników przetargu skorzystało ze środków ochrony prawnej. Pierwszy z podmiotów 22 czerwca 2020 r. złożył odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej<sup>43</sup> na warunki udziału w postępowaniu oraz treść wzoru umowy (postępowanie umorzono Postanowieniem KIO 1383/20 z 10 lipca 2020 r. z uwagi na wobec cofnięcie przed otwarciem rozprawy odwołania wniesionego przez jeden z podmiotów.

Drugi uczestnik 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.),

<sup>39</sup> W budynku miało znajdować się jedno stanowisko, z którego prowadzona byłaby akcja gaśnicza na wypadek wystąpienia pożaru.

<sup>40</sup> Dalej: „SOR”.

<sup>41</sup> Tj. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.).

<sup>42</sup> W zakresie dostarczenia: informacji z Krajowego Rejestru Sądowego w przedmiocie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 12, 14 i 21 poprzedniego Pzp, zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków oraz dokumentu potwierdzającego niezaleganie z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

<sup>43</sup> 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 (sygn. akt VI Ga 7/21) z 10 marca 2020 r. Sąd zmienił zaskarżony wyrok KIO, oddalając odwołanie w całości.

(akta kontroli str. 1839)

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 poprzedniego Pzp, kontroli uprzedniej oraz stwierdzeniu 28 czerwca 2021 r. braku naruszeń przepisów Pzp w toku prowadzonego postępowania.

(akta kontroli str. 1759-1778, 1840-1905)

W toku inwestycji Szpital wraz KPIM zawarł osiem aneksów do umowy na roboty budowlane. W aneksach nr 1 i 3 dokonano zmiany koordynatora umowy ze strony wykonawcy. W pozostałych sześciu określono roboty dodatkowe, zamienne oraz prace zaniechane. I tak w:

- 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 przedmiocie 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 rozbudowie 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 Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego w ramach 31 Protokołów Konieczności, a następnie zatwierdzane przez Szpital oraz KPIM po uzyskaniu akceptacji wykonawcy. Dokonując zmian wprowadzonych w poszczególnych aneksach odwoływano 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 na wojnę w Ukrainie, wniosek wykonawcy oraz decyzję Zarządu Województwa 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 wykonania części robót w ramach odcinka nr 2 ([1] dróg dojazdowych do nowo budowanych budynków, [2] wewnętrznej obsługi komunikacyjnej, [3] parkingów naziemnych, [4] chodników, placów i przejść oraz [4] pozostałych powierzchni utwardzonych) oraz odcinka nr 6 (zrezygnowano z wykończenia budynku). Zaniechano także wykonania odcinka nr 5 (budowy 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).

Ostatecznie według stanu na 31 grudnia 2023 r. na roboty budowlane związane z Projektem wydatkowano 103 695,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 1725-1726, 1906-1974, 2705-2746)

Twórcę formy rzeźbiarskiej<sup>44</sup>, wyłoniono (nr sprawy: DZP/93/2022), po przeprowadzeniu zamówienia z wolnej ręki, na podstawie art. 305 pkt 1 w zw. z art. 214 ust. 1 pkt 2 nowego Pzp<sup>45</sup>. Przed udzieleniem zamówienia, tj. 5 września 2022 r., Szpital oszacował jego wartość poprzez wystąpienie do potencjalnego wykonawcy o jego wycenę. Następnie, 7 września 2022 r., zaprosił ww. do negocjacji, które odbyły się 19 września 2022 r. W wyniku uzgodnień proponowaną przez wykonawcę cenę 210 tys. zł (netto) obniżono do wysokości 205 tys. zł (netto). Umowę na realizację usługi zawarto 3 października 2022 r., określając termin jej wykonania, a tym samym posadowienia formy rzeźbiarskiej na terenie Szpitala do 19 października 2022 r. W toku oględzin NIK przeprowadzonych 14 grudnia 2023 r. ustalono, że zamówiona rzeźba znajdowała się poza WSS<sup>46</sup>. Cena za wykonanie zlecenia, w wysokości 221,4

<sup>44</sup> Przedmiotem zamówienia było wykonanie usługi rzeźby stanowiącej przygotowanie „Formy Rzeźbiarskiej Pełniącej Funkcję Kamienia Węgielnego dla potrzeb nowo budowanego budynku nr 4 i 4A Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki”.

<sup>45</sup> Tj. ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2020, ze zm.).

<sup>46</sup> Zgodnie z § 2 pkt 3 umowy DZP/93/2022 w przypadku jeśli dojdzie do przesunięcia odsłonięcia kamienia węgielnego, w szczególności z przyczyn organizacyjnych niezależnych od Stron, Wykonawca zobowiązał się bezpłatnie przechowywać ww. dzieło na swój koszt i ryzyko do terminu jego odsłonięcia jako kamienia węgielnego.

tys. zł, została zapłacona w dwóch ratach, tj. 17 stycznia 2023 r. (110,7 tys. zł) i 19 lipca 2023 r. (110,7 tys. zł).

(akta kontroli str. 1710,1725-1726, 1075-1098, 1975-2055)

Wartość usług doradczych (nr sprawy: DZP/10/2022), polegających m.in. na zapewnieniu ciągłego wsparcia ekspertów branżowych<sup>47</sup>, oszacowano 9 lutego 2022 r. na kwotę 817 tys. zł (netto). Postępowanie o udzielenie zamówienia podstawowego bez negocjacji, w trybie art. 275 pkt 1 nowego Pzp, wszczęto 16 lutego 2022 r. Prace Komisji Przetargowej zostały zatwierdzone przez Dyrektora 24 marca 2022 r., a 1 kwietnia 2022 r. zawarto umowę na kwotę 1 065,6 tys. zł (866 tys. zł netto)<sup>48</sup>. W umowie ustalono m.in., że ww. usługa ma być realizowana przez okres 19 miesięcy, tj. do dnia 31 października 2023 r. W dniu 27 października 2023 r., w trybie art. 455 ust. 1 pkt 1 nowego Pzp, zawarto aneks do wskazanej umowy, przedłużając termin realizacji zadania (na okres do 15 grudnia 2023 r.) i jednocześnie zwiększając wartość umowy o kwotę 83,2 tys. zł. Do końca realizacji Projektu, tj. 31 grudnia 2023 r., wydatkowano kwotę 1 009, 5 tys. zł. Dodatkowo, po jego zakończeniu, do 6 marca 2024 r., wydano kolejne 129,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 1710-1713, 1725-1726, 2056-2261, 2820-2821)

2.3. Szpital dla zamówień poniżej kwoty 130 tys. zł, niezależnie od źródeł finansowania, stosował jednolite wewnętrzne procedury postępowania, które określono w Zarządzeniu Wewnętrznym nr 18/2021 z dnia 10 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu zamówień publicznych wraz z częściami: Instrukcją planowania zamówień, Regulaminem prac Komisji Przetargowej oraz Regulaminem udzielania zamówień nieprzekraczających kwoty 130 tys. zł netto.

Dyrektor podała m.in., że Szpital miał obowiązek stosować przepisy Pzp, nie zachodziły wobec tego przesłanki do zastosowania innych (odrębnych) zasad udzielania zamówień publicznych finansowanych ze środków europejskich. Wszelkie wydatkowane przez Szpital środki musiały być zatem wydatkowane zgodnie z zasadami ogólnymi, czyli zgodnie z Pzp i regulaminami wewnętrznymi (dla postępowań nie objętych ustawą).

(akta kontroli str. 1657-1706, 1725-1726, 2617-2620, 2884-2950)

W ramach Projektu Szpital zakwalifikował jedno zamówienie - Analiza wniosków składanych przez wykonawcę w trakcie realizacji procesu budowlanego w ramach projektu pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku (budynek nr B4 i B4A) wraz z rekomendacjami wynikającymi z przeprowadzonych analiz dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku oraz bieżące konsultacje dotyczące prowadzenia robót budowlanych” (znak: DZP/7/2022)<sup>49</sup> do postępowań przekraczających kwotę 50 tys. zł.

WSS, 26 stycznia 2022 r., oszacował wartość ww. zamówienia ustalając jego wysokość na 128,9 tys. zł (tj. o 1,1 tys. zł poniżej kwoty, od której istniał obowiązek

<sup>47</sup> Łącznie trzy osoby. Dwóch ekspertów ds. technicznych posiadających wykształcenie wyższe techniczne z zakresu budownictwa oraz doświadczenie w zakresie projektowania lub wykonawstwa albo sprawowanie nadzoru technicznego nad co najmniej dwoma usługami w zakresie projektowania lub budowy obiektów kubaturowych. Ekspert ds. Organizacyjno-ekonomicznych posiadający wykształcenie wyższe ekonomiczne lub z zakresu zarządzania. Ponadto dysponujący doświadczeniem w zarządzaniu jednostkami budżetowymi, które realizowały projekty z udziałem środków unijnych lub alternatywnie osoba z doświadczeniem na stanowisku głównego księgowego lub kierownika projektu posiadającego wiedzę w zakresie rozliczania projektów unijnych i inwestycji. Dodatkowo ww. osoba musiała posiadać doświadczenie w zamówieniach publicznych na stanowiskach samodzielnych lub w arbitrażu lub pełniąc funkcję pełnomocnika zamawiającego lub pełnomocnika wykonawcy w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego.

<sup>48</sup> Miesięczne wynagrodzenie ustalono na kwotę 56 tys. zł (45,6 tys. zł netto).

<sup>49</sup> Dalej: „Analiza wniosków”.



stosowania nowego Pzp). W toku postępowania Szpital wystąpił (drogą elektroniczną) do trzech podmiotów z zaproszeniem do składania ofert. Wymagane formularze przedłożyło dwoje wykonawców 28 stycznia 2022 r. Ostateczny wybór oferty najkorzystniejszej nastąpił 31 stycznia 2022 r. Tego samego dnia doszło również do zawarcia umowy na kwotę 128 tys. zł (157,4 tys. zł brutto). Ustaloną wartość umowy wydatkowano w całości.

Dyrektor podała m.in., że wnioski z realizacji wcześniej zawartej umowy doradczej (DZP/111/2021) stały się podstawą do podjęcia decyzji o tym, że WSS musiał mieć odpowiednie wsparcie merytoryczne w zakresie nadzoru nad techniczną realizacją rozbudowy Szpitala. W tym celu przygotowywano odpowiednie postępowanie przetargowe, a przed jego rozstrzygnięciem udzielono ww. zamówienia. W jego wyniku przygotowano m.in. analizę pisma BX/KPIM/2P7/132/JZ (trzy strony A4 opracowania i strona tytułowa), odniesienie do pisma BX/KPIM/2PG7/2022 z 10 marca 2022 r. (dwie strony i strona tytułowa), a także analizę wykonania zadania „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych (Budowa Budynków nr B4a, B4, Budynków Technicznych wraz z zagospodarowaniem terenu) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku - Etap I Inwestycji (trzy strony i strona tytułowa).

(akta kontroli str. 1710, 1725-1726, 2628, 2634, 2884-2950, 2932-2944)

Szpital udzielił trzech zamówień, których kwota została oszacowana przez WSS w przedziale od 20 do 50 tys. zł.

Pierwsze zamówienie dotyczyło sporządzenia Bilansu otwarcia i oceny realizacji przez pierwsze 3 miesiące projektu pn. „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku (budynek nr B4 i B4A)”<sup>50</sup>. Wartość zamówienia została oszacowana 20 października 2021 r. na kwotę 49,9 tys. zł. Zaproszenie do składania ofert skierowano 4 listopada 2021 r. do czterech podmiotów. Otrzymano trzy formularze ofertowe, spośród których 23 listopada 2021 r. wyłoniono najkorzystniejszą ofertę na kwotę 43 tys. zł (netto brutto). W tym samym dniu zawarto umowę na ww. usługę.

(akta kontroli str. 1710-1711, 1714-1715, 1725-1726, 2951-3053)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że Szpital nie posiadając własnego potencjału merytorycznego w zakresie nadzoru nad techniczną realizacją umowy wykonawczej (zadaniem WSS było przede wszystkim dostarczenie „know-how” użytkowego oraz pozyskanie środków unijnych na realizację zadania) w wyniku trwających na radach budowy oraz naradach technicznych dyskusji, a także obszernej korespondencji z wykonawcą dotyczących m.in. sposobu, terminów i możliwości realizacji zadania, podjął działania związane z rozpoczęciem współpracy z zewnętrzną firmą, której zadaniem było szeroko pojęte wsparcie techniczne dla Szpitala. Wynikiem umowy był szereg spotkań z ww. podmiotem, szereg wewnętrznej korespondencji oraz następujące opracowania: opinia wstępna z 8 listopada 2021 r. (trzy strony opracowania i strona tytułowa), opinia miesięczna z 6 grudnia 2021 r. (cztery strony i strona tytułowa) oraz z 31 grudnia 2021 r. (trzy strony i strona tytułowa).

(akta kontroli str. 3030-3047)

Kolejnym postępowaniem realizowanym przez Szpital w trybie rozeznania rynku było zlecenie usługi wykonania filmowania z powietrza inwestycji na terenie WSS (znak: DZP/121/2022)<sup>51</sup>. Wartość zamówienia została oszacowana 6 grudnia 2022 r. Szpital, 15 grudnia 2022 r., wystąpił drogą elektroniczną z zapytaniami ofertowymi do czterech

<sup>50</sup> Dalej: „Bilans otwarcia”.

<sup>51</sup> Dalej: „Druga usługa filmowania”.

potencjalnych wykonawców. Ostatecznego wyboru najkorzystniejszej oferty, spośród dwóch złożonych, dokonano 27 grudnia 2022 r., a 30 grudnia 2022 r. zawarto umowę opiewającą na kwotę 49,9 tys. zł. Odpowiednio 30 stycznia i 24 lutego 2023 r. WSS zawarł porozumienia z wykonawcą, na mocy których wstrzymano realizację umów w okresie od 1 lutego do 31 marca 2023 r. z powodu wstrzymania prac przy budowie Szpitala.

Po tym terminie umowa była kontynuowana, a WSS do 31 grudnia 2023 r. uregulował należność w wysokości 37,4 tys. zł. Jedną fakturę, na kwotę 4,1 tys. zł zapłacono po zakończeniu projektu, 16 stycznia 2024 r.

(akta kontroli str. 1725-1726, 3054-3127)

W ramach trzeciego zamówienia zlecono świadczenie dla 80 gości<sup>52</sup> „Usługi cateringowej wraz z zabezpieczeniem w namiot o powierzchni 150 m<sup>2</sup>” (sprawa: DZP/79/2021)<sup>53</sup>. W ramach zamówienia wymagano przygotowania 12 zimnych przekąsek<sup>54</sup> serwowanych w formie finger food oraz sześciu przekąsek ciepłych<sup>55</sup> serwowanych w bismach. Ponadto oczekiwano m.in. przygotowania dodatków do dań ciepłych, deserów i mini deserów bankietowych, barku kawowego oraz napojów zimnych. Do obowiązków wykonawcy miało również należeć przygotowanie wyposażenia dodatkowego (m.in. hali namiotowej) oraz zapewnienie obsługi kelnerskiej. Wartość zamówienia oszacowano 9 sierpnia 2021 r. na kwotę 24,3 tys. zł netto. Następnie, 14 września 2021 r., Szpital wystąpił (mailowo) do czterech podmiotów z zapytaniem ofertowym. Na zaproszenie odpowiedziały dwa z nich, składając odpowiednie formularze ofertowe. Umowę, na kwotę 31,7 tys. zł (25,8 tys. zł netto), zawarto 18 września 2021 r. Wykonanie usługi, protokołem zdawczo-odbiorczym, potwierdzono 21 września 2021. Płatność uregulowano w wysokości wynikającej z umowy 27 października 2021 r.

(akta kontroli str. 1725-1726, 3128-3159)

2.4. Pozostałe 24 postępowania, zostały przez Szpital oszacowane i zrealizowane w kwocie nieprzekraczającej (każdorazowo) 20 tys. zł. Szczegółowym badaniem objęto trzy spośród nich.

(akta kontroli str.1725-1726, 3160-3273)

W pierwszym postępowaniu WSS dokonał wyboru wykonawcy usługi polegającej na filmowaniu z powietrza inwestycji na terenie WSS (sprawa: DZP/72/2022)<sup>56</sup>. Celem zamówienia było m.in. wykonywanie przez dwa lata filmowania poklatkowego, wyprodukowanie filmu z postprodukcją i ścieżką dźwiękową na zakończenie całej inwestycji oraz comiesięczny raport zdjęciowy z dronu z przebiegu prac budowlanych. Zapytanie ofertowe z 31 sierpnia 2022 r. zostało skierowane do trzech podmiotów, a dwa z nich złożyły oferty. Umowę, na kwotę 19,9 tys. zł brutto, zawarto 8 września 2022 r. Środki wydatkowane w pełnej wysokości do 24 stycznia 2023 r.

(akta kontroli str. 1725-1726, 3160-3248)

W drugim postępowaniu dotyczącym dostarczenia, w ramach promocji Projektu, regionalnych wyrobów ręcznie malowanych z nazwą i logo Projektu (100 szt. kompletów filiżanki z talerzykiem wraz z ozdobnym opakowaniem oraz dwóch zestawów kawowych - wartość zamówienia oszacowano 6 maja 2022 r. na kwotę 10,0 tys. zł. Odpowiednie zlecenie (3/2022) skierowano do wykonawcy 9 maja

<sup>52</sup> Dla jednego uczestnika przyjęto cenę 396,67 zł brutto.

<sup>53</sup> Dalej: „usługi cateringowe”.

<sup>54</sup> Przykładowo: terrina z kaczki w cieście francuskim z figami i sosem cafe de Paris, krewetek w tempurze z sosem mango - chili, matiasa holenderskiego z ziemniakiem gotowanym, czerwonym burakiem, ikłą z ryby latającej i cebulą.

<sup>55</sup> Przykładowo: ragout z karkówki wołowej z warzywami, łosoś pieczony z warzywami zielonymi i gniochchi z sosem borowikowym, suszonymi pomidorami i pestkami słonecznika.

<sup>56</sup> Dalej: „Pierwsza usługa filmowania”.

2022 r. Odbiór zamówienia nastąpił w terminie określonym zleceniem 30 maja 2022 r. Zapłaty za wykonaną usługę dokonano 13 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 1725-1726, 3249-3258)

W trzecim postępowaniu dokonano wyboru wykonawcy usługi dotyczącej publikacji w środkach masowego przekazu artykułu dotyczącego rozbudowy Szpitala. Wartość zamówienia oszacowano 11 października 2021 r. na 1,0 tys. zł. Za wykonanie usługi zapłacono, po publikacji artykułu, 28 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1725-1726, 3259-3273)

2.5. W toku postępowania na budowę Szpitala zamawiający zabezpieczyli swoje interesy w szczególności w zakresie zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Wykonawca, na okres udzielonej gwarancji, wniósł zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej w wysokości 10% zatwierdzonej kwoty kontraktowej określonej w umowie. Na wykonawcę nałożono ponadto obowiązek uiszczenia kar umownych m.in. za nieprzestrzeganie na terenie budowy obowiązujących przepisów BHP, przeciwpożarowych i ochrony środowiska (1,0 tys. zł za każde naruszenie), za powierzanie wykonania jakiegokolwiek części robót podwykonawcy lub osobie trzeciej bez odpowiedniej zgody zamawiającego (do 20 tys. zł) lub za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy (0,01% wynagrodzenia brutto kontraktu za każdy dzień zwłoki).

(akta kontroli str. 1840-1900)

Za egzekwowanie praw wynikających z ww. zabezpieczenia w trakcie budowy Szpitala odpowiedzialny był KPIM.

(akta kontroli str. 1905)

W pozostałych dwóch postępowaniach objętych badaniem, w których zawarto umowy na wykonanie formy rzeźbiarskiej i usług doradczych, nie przewidziano wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Umowy zawarte przez Szpital, po uprzednim przeprowadzeniu postępowania przetargowego w ramach ustawy Pzp, zawierały regulacje zabezpieczające jego interes. Wykonawcy byli zobowiązani do udzielenia gwarancji na przedmiot umowy. Strony umowy ustaliły również kary umowne.

W przypadku wykonania formy rzeźbiarskiej kary umowne mogły zostać naliczone m.in. za:

- zwłokę w dotrzymaniu przez wykonawcę terminu wykonania, dostarczenia i posadowienia formy rzeźbiarskiej (0,5% wartości brutto umowy, za każdy dzień zwłoki).
- zwłokę w usunięciu wad w okresie gwarancji lub rękojmi w wysokości 0,35% wartości brutto umowy za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad,
- z tytułu odstąpienia od umowy przez zamawiającego lub wykonawcę z winy wykonawcy w wysokości 15% wartości brutto umowy.

Ustalono ponadto, że maksymalna kara umowa, jaka może zostać naliczona za nienależyte wykonania umowy, może stanowić równowartość 60% ceny brutto wynikającej z umowy.

W umowie na świadczenie usług doradczych przewidziano m.in., że kary umowne zostaną nałożone za:

- zawiniony brak udziału co najmniej jednego przedstawiciela Wykonawcy w naradzie roboczej (500 zł), lub jego zawinione nieprzybycie na wezwanie w ciągu godziny (150 zł za każde rozpoczęte pół godziny zwłoki),

- zwłokę w przygotowaniu i doręczeniu zamawiającemu raportu lub opinii, zgodnie z treścią umowy oraz SWZ w terminie wymaganym przez zamawiającego (500 zł za każde rozpoczęte 12 godzin zwłoki).

Łączna wysokość kar umownych nie mogła przekroczyć 50% wartości brutto umowy.

(akta kontroli str. 2032-2045, 2151-2165, 3288)

2.6. Szpital był zobowiązany do przekazywania IZ dokumentacji dotyczącej postępowań o udzielenie zamówień publicznych w przypadku zamówień realizowanych na podstawie Pzp, w tym m.in. do przekazywania za pośrednictwem SL2014 niezwłocznie po rozstrzygnięciu postępowania i zawarciu umowy:

- dokumentów powołujących komisję przetargową oraz jej regulamin,
- ogłoszeń o zamówieniu,
- specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- protokołów postępowań wraz z załącznikami,
- informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty przesłanej wykonawcom
- umów i aneksów zawartych z wykonawcami.

Analiza informacji zebranych w bazie SL2014 wykazała, że Szpital zamieścił w niej informacje wymagane odnośnie budowy Szpitala.

W zakresie pozostałych zamówień objętych badaniem, Kierownik Działu Inwestycji oświadczyła, że w przypadku zamówień finansowanych w formie ryczałtu, nie zamieszczano na ten temat informacji w systemie SL2014, ponieważ IZ tego nie wymagała.

(akta kontroli str. 200-429, 3274-3282)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital udzielając w 2022 r. zamówień na wykonanie formy rzeźbiarskiej oraz analizy wniosków nie udokumentował sposobu oszacowania przedmiotów zamówienia, a tym samym nie zapewnił właściwej ścieżki audytu, co było niezgodne z sekcją 6.5 pkt 10 Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020<sup>57</sup>. Ponadto przeprowadził (w październiku 2021 r.) nierzetelnie proces oszacowania wartości usługi Bilansu otwarcia, ponieważ porównał oferty podmiotów o odmiennym potencjale. Analiza postępowania wykazała, że jedynie jeden z wykazanych podmiotów (zgodnie z ewidencją) deklarował prowadzenie działalności w zakresie zbieżnym z przedmiotem zamówienia<sup>58</sup>. Dodatkowo zapytanie kierowano do firm, o różnym potencjale wynikającym z czasu pozostawania na rynku (od niecałych dwóch miesięcy do przeszło siedmiu lat). Uzyskana w ten sposób wartość (49,9 tys. zł), która było niższa o zaledwie o 100 zł od progu stosowania zasad konkurencyjności, przez co mogła nie spełniać wymagań określonych w 10 Sekcji 6.5 Wytucznych.

Starszy inspektor, przygotowujący postępowanie na wykonanie formy rzeźbiarskiej zeznała, że nie pamięta, dlaczego nie sporządzono np. notatki z procesu szacowania wartości zamówienia.

Kierownik Działu Technicznego, przygotowujący postępowanie dotyczące analizy wniosków zeznał, że nie wie, dlaczego ww. postępowanie nie zostało udokumentowane.

<sup>57</sup> [Wytuczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 \(MiiR/2014-2020/12\)](#), dostęp 9 marca 2024 r., dalej: „Wytuczne”.

<sup>58</sup> Działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych zeznał m.in., że nie pamięta dokładanie prowadzonych rozmów, ale z pewnością opierał się w nich na tych samych parametrach. Nie przypominał sobie również, jak znalazł firmy z którymi rozmawiał.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z sekcją 6.5. pkt 10 i 11 Wytycznych w zw. z art. 28 nowego Pzp, podstawą ustalenia wartości zamówienia było całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone z należytą starannością. Z przepisu tego wynika zatem obowiązek dołożenia przez zamawiającego należytej staranności przy ustalaniu wartości zamówienia, czego nie udało się zrealizować Szpitalowi w przypadku obu tych postępowań. Na etapie prowadzonej kontroli nie było bowiem możliwości prześledzenia faktycznego sposobu oszacowania ich wartości.

(akta kontroli str.1710, 1714-1715, 1975-2055, 2627-2629, 2632-2636  
2802-2804, 2811, 2814, 2818-2819, 2823-2824, 2830, 2884-3053)

2. Oględziny z 14 grudnia 2023 r. wykazały, że forma rzeźbiarska nie odpowiadała warunkom określonym przez Szpital w § 1 pkt 3 umowy nr DZP/93/2022, ponieważ brakowało jednej z dwóch wymaganych tablic<sup>59</sup>. W toku kontroli ustalono również, że w momencie zatwierdzania ww. zamówienia pod względem finansowym (5 września 2022 r.) WSS faktycznie nie posiadał środków na jego realizację, gdyż po wykonaniu zamówienia i przedłożeniu faktury nr 12/2022 z 31 października 2022 r. Szpital przed upływem terminu płatności wystąpił 22 grudnia 2022 r. do twórcy dzieła z prośbą (z uwagi na trudną sytuację finansową) o przesunięcie terminu płatności oraz możliwość zapłaty zobowiązania w dwóch równych ratach, tj. do 25 stycznia oraz 25 lipca 2023 r.

Ponadto § 5 pkt 1 ww. umowy uzależniał uregulowanie należności za wykonane zlecenie od zrealizowania przez wykonawcę wszystkich obowiązków przewidzianych w umowie, w tym posadowienia rzeźby na terenie Szpitala. Tymczasem ustalono, że Szpital odebrał zamówienie po dacie wynikającej ze zlecenia (tj. 31 października 2022 r. pomimo że dostarczenie i odebranie dzieła miało nastąpić 19 października 2022 r.). W protokole odbioru nie ujęto także informacji o: [1] rezygnacji przez Szpital z osadzenia formy rzeźbiarskiej w ustalonym w zleceniu terminie oraz [2] braku jednej z wymaganych zleceniem tablic.

Dyrektor zeznała, że nie potrafi odpowiedzieć na pytanie o sposób realizacji warunków umowy. Była przekonana, że szybko odbędzie się wmurowanie kamienia węgielnego, a w momencie odbioru rzeźby napis był wykonany. Na skutek odwołania uroczystości napis został jednak skuty, aby w jego zastępstwie zamieścić faktyczną datę, gdy będzie już znana.

Odpowiadając na pytanie dotyczące możliwości realizacji umowy w sytuacji, gdy ustalone warunki sporządzenia napisu były już nieaktualne Dyrektor podała, że protokół został przez nią sporządzony tuż po odwołaniu uroczystości. W jej ocenie

---

<sup>59</sup> Szpital wymagał, aby na jednej z tablic umieszczonej na formie rzeźbiarskiej znajdował się napis:  
„KAMIEŃ WĘGIELNY POŁOŻONY I POŚWIĘCONY DNIA 19 PAŹDZIERNIKA 2022 ROKU POD ROZBUDOWĘ  
I MODERNIZACJĘ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. BŁ. KS. JERZEGO  
POPIELUSZKI WE WŁOCLAWKU  
MARSZAŁKIEM WOJEWÓDZTWA BYŁ WTEDY PIOTR CAŁBECKI  
PRZEWODNICZĄCĄ SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ELŻBIETA PINIEWSKA  
BISKUPEM WŁOCLAWSKIM KS. BP. KRZYSZTOF WĘTKOWSKI  
PREZYDENTEM MIASTA WŁOCLAWEK MAREK WOJTKOWSKI  
DYREKTOREM SZPITALA KAROLINA WELKA  
ZASTĘPCĄ DYREKTORA DS. LECZNICTWA LEK. ILIYA ILIEV  
W TYM CZASIE W SZPITALU PRACOWAŁY 1332 OSOBY  
NA ODDZIAŁACH PRZEBYWAŁO 330 PACJENTÓW  
WOJEWÓDZTWO LICZYŁO 2 017 720 MIESZKAŃCÓW  
DECYZJĘ O REALIZACJI INWESTYCJI PODJĘLI RADNI SEJMIKU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-  
POMORSKIEGO”.

zmiana daty wskazanej na tablicy stanowi zmianę nieistotną, które nie wpływa na przedmiot zamówienia.

Wypowiadając się na temat terminu odbioru rzeźby oraz braku zastrzeżeń w protokole zdawczo-odbiorczym zeznała, że termin, w którym planowane było dokonanie odbioru, był bliski dacie planowanej uroczystości wmurowania kamienia węgielnego. Z przyczyn niezależnych od Szpitala odwołano jednak tę uroczystość. W ostatniej chwili z Urzędu Marszałkowskiego przyszło bowiem polecenie, żeby zaniechać jej organizacji. Dyrektor stwierdziła, że przyczyny odwołania uroczystości nie były jej do końca znane. Spodziewała się, że niebawem ona się odbędzie. W związku z tym dzieło pozostawiono w pracowni rzeźbiarskiej. Ww. dodała, że potrzebowała czasu, aby umówić się z artystą na jej odbiór. Dodała również, że pierwotnie planowała, że kamień węgielny zostanie zabezpieczony i będzie przechowywany na terenie Szpitala. Po odwołaniu uroczystości nie było już sensu jego przewożenia. Ustalono zatem, że pozostanie on w pracowni twórcy do czasu zorganizowania planowanej uroczystości.

Zastępca Głównego Księgowego, która zatwierdzała zamówienie pod względem zabezpieczenia finansowego, podała, że w realiach finansowych Szpitala wnioski o udzielenie zamówienia publicznego akceptuje się z nadzieją, że pieniądze będą dostępne. W rzeczywistości jednak bardzo często środków nie było lub występowały opóźnienia i wtedy Szpital prosił kontrahentów o prolongatę płatności lub ewentualne ich rozłożenie na raty. Dzięki takiemu rozwiązaniu WSS unikał odsetek z tytułu zaległości.

NIK zwraca uwagę, że realne wykonanie umowy ma istotne znaczenie i wynika ze szczególnych funkcji zamówień publicznych związanych z zaspokajaniem potrzeb publicznych. W świetle art. 354 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>60</sup> wykonawca powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje – także w sposób odpowiadającym zwyczajom. Zatem zamówione świadczenie jest spełnione prawidłowo dopiero wtedy, gdy z jednej strony wykonawca zachował się zgodnie z treścią zobowiązania, a z drugiej doszło do pełnego zaspokojenia interesów zamawiającego. Szpital powinien zatem dążyć do wykonania zamówienia w ustalony sposób, a ewentualne zmiany umowy wprowadzać we wcześniej przewidzianych przypadkach oraz na uzgodnionych zasadach.

Ponadto, w ocenie NIK, potwierdzenie zabezpieczenia środków w budżecie jednostki sektora finansów publicznych ma kluczowe znaczenie dla prowadzenia racjonalnej polityki finansowej. Akceptacja Głównego Księgowego pozwala bowiem zaciągnąć zobowiązanie, które musi zostać zrealizowane w ustalonej dacie i wysokości. Nie można doprowadzać do sytuacji, gdy w chwili zawarcia umowy, nie ma pewności, że za zleconą usługę będzie można w terminie zapłacić ustaloną uprzednio cenę.

(akta kontroli str. 1075-1098, 1710, 1975-2055, 2802-2803, 2813-2814, 2816, 2818)

3. Szpital w toku przygotowania zamówienia na wykonanie usług doradczych w 2022 r. nieprawidłowo oszacował przedmiot zamówienia, naruszając tym samym art. 28 w zw. art. 36 ust. 1 nowego Pzp. Pozwoliło to uniknąć udzielenia zamówienia we właściwym trybie nowego Pzp, oraz przekazania ogłoszenia o zamówieniu (zgodnie z art. 130 nowego Pzp), Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej.

Analiza ww. postępowania wykazała bowiem, że wyceny usługi objętej postępowaniem dokonano 9 lutego 2022 r., na podstawie danych zebranych 20 października 2021 r., w trakcie przygotowania zamówienia DZP/111/2021, tj. wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie

<sup>60</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1610, ze zm.

badanego zamówienia. Ustalono ponadto, że jako podstawę wartości całego zamówienia (817 tys. zł) przyjęto szacunkową wartość usługi w okresie 19 miesięcy. Nie uwzględniono natomiast przewidzianej w § 11 pkt 1 projektu umowy (załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia) możliwości przedłużenia umowy jednocześnie zwiększając wartość brutto umowy o nie więcej niż 30%.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, w zakresie terminu szacowania wartości, zeznała, że ww. sprawę przejęła od Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjnych i nie pamięta, dlaczego zastosowano takie rozwiązanie. Ponadto zeznała, że nie pamięta jak ww. sprawa przebiegała.

Dyrektor wyjaśniła, że w trakcie szacowania wartości zamówienia nie ma obowiązku uwzględniania wartości wynikającej z potencjalnych zamian umowy wprowadzonych na podstawie art. 455 nowego Pzp.

W ocenie NIK stanowisko zaprezentowane przez Szpital było nieprawidłowe. W komentarzu UZP Prawo Zamówień Publicznych<sup>61</sup> wskazano, że podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy. Oznacza to, że przy ustaleniu wartości zamówienia niezbędne było uwzględnienie wszystkich jego elementów, także ewentualnych świadczeń dodatkowych. Konstrukcja przyjętego przez WSS warunku umowy wskazuje, że faktycznie Szpital skorzystał z prawa opcji uregulowanego w art. 441 nowego Pzp. Z ust. 1 ww. przepisu wynikało, że zamawiający mógł skorzystać z opcji, jeżeli przewidział taką możliwość w ogłoszeniu o zamówieniu lub w dokumentach zamówienia (np. wzorze umowy) w postaci zrozumiałych, precyzyjnych i jednoznacznych postanowień umownych, które łącznie spełniają następujące warunki:

- 1) określają okoliczności skorzystania z opcji;
- 2) określają rodzaj opcji;
- 3) określają maksymalną wartość opcji;
- 4) nie modyfikują ogólnego charakteru umowy.

Wszystkie ww. warunki w omawianym przypadku zostały spełnione, albowiem Szpital wyraźnie określił rodzaj i okoliczności skorzystania z opcji („możliwość przedłużenia umowy w sytuacji, gdy w okresie obowiązywania umowy nie zostanie zakończona i rozliczona inwestycja), w sposób który nie naruszał zasad określonych w art. 99 nowego Pzp. Ustalono ponadto wartość zmiany (opcji) ustalając jej maksymalny wymiar (zwiększenie wartości brutto umowy o nie więcej niż 30%, tj. 319,7 tys. zł), a przyjęte w tym przepisie zasady nie modyfikowały ogólnego charakteru umowy (przewidziano świadczenie tożsamyh usług doradczych).

Tym samym, w procesie szacowania wartości, WSS powinien mieć na uwadze zarówno ogólne zasady określone w art. 28 nowego Pzp, jak i warunki wskazane w art. 31 ust. 2 tej ustawy. W konsekwencji oszacowana wartość zamówienia powinna wynieść 1 126,3 tys. złotych netto, tj. 252,9 tys. €<sup>62</sup>. Tym samym Szpital miał obowiązek udzielić<sup>63</sup> zamówienia w odpowiednim trybie nowego Pzp, a ogłoszenie o zamówieniu (zgodnie z art. 130 nowego Pzp), przekazać Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, co nie miało miejsca.

(akta kontroli str. 1714-1715, 2056-2061, 2629, 2636, 2818-2819, 2832)

<sup>61</sup> [Komentarz \(wydanie II\) opublikowany przez UZP](#), dostęp 9 marca 2024 r.

<sup>62</sup> Zgodnie z ust. 2 obwieszczenia Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 3 grudnia 2021 r. w sprawie aktualnych progów unijnych, ich równoważności w złotych, równoważności w złotych kwot wyrażonych w euro oraz średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych lub konkursów średni kurs złotego w stosunku do euro (M.P. z 15 grudnia 2021 r, poz. 1177) średni kurs złotego w stosunku do euro wynosił 4,4536.

<sup>63</sup> Na skutek przekroczenia kwoty 957,5 tys. zł.

4. W trakcie udzielenia zamówienia na świadczenie usług doradczych Szpital uwzględnił zobowiązanie podmiotu trzeciego, pomimo że nie zawierało ono informacji w przedmiocie sposobu i okresu udostępniania wykonawcy zasobów w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych wymaganych dla złożenia oferty. Przyjęty dokument nie spełniał zatem wymogów określonych art. 118 ust. 4 pkt 2 nowego Pzp, a także rozdziałem VIII pkt. 3 SWZ<sup>64</sup>.

Dyrektor wyjaśniła m.in, że w pkt 2 zobowiązania podmiotu trzeciego wskazano, że zasoby określone w pkt 1 (do realizacji zadań kieruje się członków Stowarzyszenia mających kwalifikacje do realizacji przedmiotu zamówienia) „będą dostępne wykonawcy na potrzeby realizacji zamówienia, a zasoby zaangażowane przez cały okres realizacji zamówienia”. Ww. przywołała także treść pkt. 3 zobowiązania podmiotu trzeciego, z którego wynikało, że do uregulowania obowiązków wynikających z udzielonego zamówienia dojdzie w umowie zawartej pomiędzy wykonawcą a podmiotem trzecim. Podała, że z powyższych postanowień wynikało, iż wspomniane zasoby zostały udostępnione wykonawcy na czas realizacji umowy zawartej ze Szpitalem. W jej ocenie, w omawianym przypadku nie powinno budzić wątpliwości, że ze zobowiązania wynikało, iż udostępnianie zasobów nastąpi poprzez oddelegowanie przez podmiot udostępniający obu ekspertów, którzy posiadali kwalifikacje i doświadczenie wymagane w ramach udziału w postępowaniu.

NIK zwraca uwagę, że zobowiązanie podmiotu trzeciego było podmiotowym środkiem dowodowym i musiało potwierdzać, że stosunek łączący potencjalnego wykonawcę z podmiotami trzecimi gwarantował rzeczywisty dostęp do jego zasobów w sposób wymieniony w ofercie. Zobowiązanie podmiotu trzeciego stanowiło zatem punkt wyjścia do oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu dokonywanej przez zamawiającego. W pierwszej kolejności powinna być ona oparta o oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 nowego Pzp. Powoduje to, iż z treści zobowiązania powinno wynikać bezspornie, że stosunek łączący wykonawcę z podmiotami trzecimi gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów w sposób wykazany w ofercie i odpowiadający treści zamówienia.

W przywołanym zobowiązaniu podmiotu trzeciego, w zakresie sposobu i okresu udostępniania wykonawcy zasobów określono wyłącznie, że „Wykonawca zawrze właściwe umowy kontraktowe z osobami wskazanymi przez Stowarzyszenie”. W dokumencie tym nie ma natomiast żadnej informacji, że zasoby będą zaangażowane przez cały okres realizacji zamówienia, w tym, w czasie ewentualnego wydłużenia terminu jej obowiązywania. Przedmiotowe oświadczenie odsyła jedynie do umów kontraktowych ogólnie, nie precyzując jednak jego treści. Tym samym, na podstawie złożonego oświadczenia, Szpital nie miał możliwości stwierdzenia, że sposób i czas udostępnienia zasobów przez podmiot trzeci potencjalnemu wykonawcy był wystarczający do realizacji zamówienia. Okoliczność ta obligowała WSS, na podstawie art. 128 ust. 1 nowego Pzp, wezwać oferenta do uzupełnienia złożonej w postępowaniu dokumentacji.

(akta kontroli str. 2056-2261, 2087, 2140, 2629, 2636)

5. Szpital dokonał w 2022 r. wyboru wykonawcy Analizy wniosków z pominięciem procedur dotyczących spełnienia Zasady konkurencyjności, co było niezgodne z ust. 1 pkt b Sekcji 6.5.2. Wytycznych. WSS w szczególności:

- nie udokumentował (brak możliwości prześledzenia ścieżki audytu) sposobu oszacowania wartości zamówienia, pomimo że przedmiot umowy został ustalony

---

<sup>64</sup> Specyfikacja Warunków Zamówienia.



jedynie o 1,1 tys. zł poniżej progu stosowania przepisów nowego Pzp, co było niezgodne z ust. 10 Sekcji 6.5 Wytucznych;

- nie upublicznił zapytania ofertowego poprzez jego zamieszczenie w bazie konkurencyjności, co było niezgodne z ust. 12 w zw. z ust. 11 Sekcji 6.5.2. Wytucznych;
- nie dotrzymał siedmiodniowego terminu na złożenie ofert (zaproszenie do składania ofert skierowano do wykonawców 26 stycznia 2022 r., a termin składania ofert ustalono na 31 stycznia 2022 r.), co było niezgodne z ust. 10 Sekcji 6.5.2. Wytucznych.

W toku czynności kontrolnych ustalono ponadto, że Szpital nie oszacował powyższego zamówienia wraz ze świadczeniem usług doradczych, pomimo występowania tożsamości przedmiotowej, czasowej i podmiotowej obu zamówień, co było niezgodne z ust. 10 Sekcji 6.5. Wytucznych. Doszło w ten sposób do naruszenia art. 28 i 29 ust. 1 i 2 nowego Pzp w zw. z ust. 11 Sekcji 6.5 Wytucznych, która w pierwszej kolejności nakazywała szacowanie wartości zgodnie z warunkami ww. ustawy.

Dyrektor podała m.in, że w zakresie realizacji projektu i udzielanych w jego ramach zamówień Szpital obowiązywały Wytuczne, które (w sekcji 6.5. ust. 1) nakazywały WSS przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości szacunkowej przekraczającej 50 tys. zł netto w sposób zapewniający przejrzystość oraz zachowanie uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. Szpital jako jednostka publiczna podlegał Pzp, zatem środki musiały być wydatkowane zgodnie z zasadami ogólnymi, czyli na podstawie ww. ustawy lub regulaminów wewnętrznych (dla postępowań nie objętych Pzp).

Kierownik Działu Technicznego zeznał, że nie wie, dlaczego nie zgromadził dowodów procesu oszacowania przedmiotu zamówienia. Stwierdził też, że podczas rozmów telefonicznych z wybranymi przez siebie podmiotami przedstawiał im zakres umowy, a firmy wyceniały usługę i w trakcie kolejnej rozmowy informowały go o proponowanej cenie. Dodał ponadto, że zamówienie miało zostać zrobione szybko i objąć krótki czas, bowiem Szpitalowi zależało na kontynuacji wcześniejszego zamówienia<sup>65</sup>.

Dyrektor, odpowiadając na pytanie w sprawie braku wspólnego oszacowania przedmiotu zamówienia wyjaśniła, że pierwotnie zakładano współpracę w obszarze doradczym jedynie w okresie trzech miesięcy<sup>66</sup>. Jednak w trakcie trwania okresu obowiązywania ww. umowy zostały ujawnione okoliczności, które spowodowały, że Szpital uznał, iż potrzebuje dalszego wsparcia merytorycznego. W ocenie Dyrektor było ono niezbędne do dalszego prowadzenia inwestycji i realizacji robót, czego nie można było przewidzieć na etapie wszczęcia pierwszego postępowania.

W ocenie NIK prezentowana przez Szpital interpretacja realizacji zasady konkurencyjności była nieprawidłowa. Przepisu ustępu 5 Sekcji 6.5 Wytucznych nie można było bowiem stosować w sposób zawężający, tzn. przyjmować, że podmioty publiczne zobowiązane do stosowania Pzp, spełniają wymogi konkurencyjności, wykorzystując (dla zamówień do 130 tys. zł) jedynie swoje wewnętrzne regulacje. Ww. przepis oznacza jedynie, że z chwilą zastosowania regulacji Pzp (a więc zasad i trybów określonych dla zamówień pow. 130 tys. zł netto) nie ma konieczności stosowania zasady konkurencyjności<sup>67</sup>. Taki obowiązek nadal jednak istnieje

<sup>65</sup> Wcześniej Szpital udzielił zamówienia na sporządzenie Bilansu otwarcia.

<sup>66</sup> Jw.

<sup>67</sup> Taki obowiązek istnieje dla pozostałych beneficjentów, podmiotów prywatnych.

w przypadku zamówień od 50 do 129,9 tys. zł., o czym świadczy chociażby zapis ustępu 1 pkt b Sekcji 6.5.2 Wytucznych.

NIK zwraca również uwagę, że chociaż to zamawiający decyduje jaką przyjmie metodę obliczania wartości zamówienia, to jednak nie może wybierać takiego sposobu obliczenia wartości zamówienia, który powodowałby uniknięcie stosowania przepisów Pzp. Zgodnie z art. 28 nowego Pzp oraz ustępu 10 Sekcji 6.5. Wytucznych podstawą ustalenia wartości zamówienia w ramach projektu jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy netto, tj. bez podatku od towarów i usług (VAT), ustalone z należytą starannością. Zabronione ponadto było zaniżanie wartości szacunkowej zamówienia lub jego podział skutkujący zaniżeniem jego wartości szacunkowej. Ustalając wartość zamówienia należało natomiast wziąć pod uwagę konieczność łącznego spełnienia trzech przesłanek (tożsamości). W toku realizacji usługi Analizy wniosków Szpital oczekiwał doradztwa w zakresie realizacji budowy Szpitala, m.in. prowadzenia analiz składanych przez podmiot realizujący wnioski budowlanych, sporządzania rekomendacji w przedmiocie zajęcia stanowiska zamawiającego do wystąpień podmiotu realizującego roboty budowlane, wsparcie zamawiającego w naradach poświęconych realizacji inwestycji i podejmowanie działań sprawdzających w sprawach bieżącego nadzoru nad procesem realizacji inwestycji. Podobne oczekiwania były kierowane do wykonawców również w toku zlecenia świadczenia usług doradczych. Celem usługi miało być również doradztwo na rzecz Szpitala w trakcie budowy. Wykonawca miał m.in. udzielać konsultacji i doradztwa technicznego w zakresie robót budowlanych, przedkładać opinie i stanowiska na temat raportów, oświadczeń i zapytań wykonawcy oraz uczestniczyć w naradach poświęconych realizacji inwestycji. Tym samym obydwa zamówienia miały wspólne cechy (były powiązane funkcjonalnie). Zatem została spełniona przesłanka przedmiotowa obu zamówień. Wystąpiła również ich tożsamość podmiotowa, bowiem oba zamówienia zostały udzielone temu samemu podmiotowi. Ponadto oba zamówienia były realizowane w ramach tego samego projektu i w obu przypadkach postępowanie było prowadzone w 2022 r. (umowy zostały zawarte odpowiednio 31 stycznia i 1 kwietnia 2022 r.) Wystąpiła zatem ich tożsamość czasowa (możliwe było ich udzielenie w tym samym czasie).

(akta kontroli str. 1710, 1718, 2628, 2634, 2630, 2637, 2811, 2823, 2826, 2830, 2832, 2844-2950)

6. WSS udzielając w 2022 r. zamówienia pierwszej i drugiej usługi filmowania nie dokonał łącznego oszacowania wartości obu zamówień, przez co naruszył zapisy ustępu 10 i 11 Sekcji 6.5. Wytucznych w zw. z art. 28 nowego Pzp. Obydwa zamówienia dotyczyły bowiem tego samego rodzaju usług (głównie filmowania dronem)<sup>68</sup>. Ponadto zostały udzielone w tym samym roku i w tym samym projekcie (umowy zawarto odpowiednio: 8 września i 30 grudnia 2022 r.)<sup>69</sup> oraz były wykonywane przez ten sam podmiot<sup>70</sup>. W konsekwencji zaniżenia rzeczywistej wartości obu zamówień doszło także nieuprawnionego pominięcia stosowania zasady konkurencyjności, co było niezgodne z ustępem 1 pkt b sekcji 6.5.2. Wytucznych.

W toku analizy ww. postępowań ustalono ponadto, że WSS dokonał także w sposób nierzetelny oszacowania wartości poszczególnych zamówień, ponieważ:

- w trakcie udzielenia pierwszego zamówienia zwrócił się z zapytaniem ofertowym wyłącznie do podmiotów, które miały swoje siedziby w znacznej odległości od Włocławka<sup>71</sup> co mogło wpłynąć na wartość i zdolności wykonawców do realizacji

<sup>68</sup> Tożsamość przedmiotowa.

<sup>69</sup> Tożsamość czasowa.

<sup>70</sup> Tożsamość podmiotowa.

<sup>71</sup> W Toruniu, Łodzi i Wrocławiu.

tej usługi. Ponadto ustalona wartość zamówienia (19,9 tys. zł) była zbieżna cenowo jedynie z jedną ofertą, a od drugiej istotnie odbiegała wartością (o 81,0 tys. zł), co może świadczyć o niezachowaniu należytej staranności w procesie ustalania wartości usługi;

- w trakcie udzielania drugiego zamówienia Szpital ponownie zwrócił się do tych samych podmiotów<sup>72</sup>, chociaż posiadał wiedzę, że jeden z nich nie realizował filmów z podkładem muzycznym, a kolejny przedłożył wcześniej ofertę znacząco odbiegającą od oszacowanego przedmiotu zamówienia. Ponadto wykazana w Zapotrzebowaniu na zamówienie spoza umowy wartość zamówienia (49,9 tys. zł) nie była zgodna z orientacyjnym kosztem wykazany na tym samym dokumencie oraz w notatce z szacowania wartości i protokole udzielenia zamówienia (wykazano tam kwotę 60,0 tys. zł). Tym samym Szpital w sposób nieuprawniony zaniżył wartość tego zamówienia oraz zawarł umowę z pominięciem właściwego trybu konkurencyjnego.

Starszy Inspektor zeznała m.in., że w trakcie szacowania wartości zamówienia korzystała z cenników zamieszczonych w Internecie, a następnie dzwoniła do znalezionych tam firm. Podała także, że zaproszenia do składania ofert przekazano tym firmom, które były przygotowane do wykonania zlecenia. Stwierdziła również, że jeden z podmiotów<sup>73</sup> działał lokalnie we Włocławku. Ustosunkowując się do przyczyn ponownienia zapytania do wykonawcy, który nie realizował usług w wymaganym zakresie zeznała, że miała nadzieję, że usługodawca ten poszerzył zakres działalności, a będąc firmą lokalną taniej wyceni swoje usługi.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych zeznał m.in., że Szpital nie był pewny efektu wykonanych usług i końcowego efektu nagrań.

Dyrektor podała m.in., że zlecenie usługi filmowania w podziale na dwa zamówienia wynikało z potrzeby weryfikacji jakości wykonania. Po tym okresie Szpital uznał, że jakość wykonanego przedmiotu umowy i osiągnięty cel jest zadowalający.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z ustępem 11 sekcji 6.5. Wytycznych podmioty będące zamawiającymi w rozumieniu Pzp w pierwszej kolejności miały dokonać szacowania wartości zamówienia zgodnie z przepisami tej ustawy. Tym samym, zgodnie z art. 28 Pzp, podstawą ustalenia wartości zamówienia przez Szpital powinno być całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone z należyłą starannością. Na gruncie Pzp należy ją rozumieć jako pewnego rodzaju sumiennosc i skrupulatność, polegającą na dokonaniu wszystkich typowych czynności, ale popartych umiejętnościami i kwalifikacjami o wyższym poziomie oczekiwania, niezbędnych do ustalenia rzeczywistej, rynkowej wartości danego zamówienia. Wartość ta ustalana miała być zatem przy uwzględnieniu dostępnej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji, które były niezbędne na stanowisku pracy osoby dokonującej tych czynności przed wszczęciem postępowania. W tym procesie na Szpitalu spoczywał zatem obowiązek szerszego rozpoznania rynku, zwłaszcza lokalnego. Niezbędne było wobec tego szczegółowe określenie i precyzyjna identyfikacja zamawianej usługi, a także uwzględnienie konieczności sumowania podobnych zamówień. W konsekwencji, na skutek wykazanych powyżej uchybień, WSS nie zastosował odpowiednio art. 30 ust. 1 Pzp. Zlecając bowiem usługi w częściach, z których każda stanowiła przedmiot odrębnego postępowania, nie uwzględnił faktu, że wartością zamówienia była łączna wartość poszczególnych części zamówienia (łącznie pierwszej i drugiej usługi filmowania).

(akta kontroli str. 2630-2638, 2808-2809, 2814, 2823-2824, 3054-3127, 3160-3248)

<sup>72</sup> Poszerzył jedynie zapytanie ofertowe o kolejny podmiot ze Szczecina.

<sup>73</sup> Z siedzibą w Łodzi.

7. Szpital udzielił w 2022 r., na podstawie art. 305 pkt. 1 w zw. z art. 214 ust.1 pkt 2 nowego Pzp zamówienia na usługę wykonania formy rzeźbiarskiej, pomimo że faktycznie nie wykazał, iż na rynku nie ma innych wykonawców zdolnych do wykonania tego zamówienia.

W uzasadnieniu do udzielenia zamówienia z 5 września 2022 r. WSS podał, że tryb zamówienia z wolnej ręki może zostać zastosowany w sytuacji, gdy dostawy, usługi lub roboty budowlane mogły być świadczone tylko przez jednego wykonawcę (w przypadku udzielenia zamówienia w zakresie działalności twórczej lub artystycznej). Powołał się na treść motywu 50 preambuły Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE<sup>74</sup>, z której wynika, że możliwe są sytuacje, gdy od początku jasne jest, że publikacja ogłoszenia nie spowoduje większej konkurencji, ani nie przyniesie lepszych wyników zamówienia. Zwłaszcza wtedy, gdy obiektywnie istnieje tylko jeden wykonawca zdolny wykonać zamówienie. Wskazano także, że art. 214 ust.1 pkt 2 nowego Pzp został przygotowany do udzielania zamówień w zakresie działalności twórczej (uzupełniony rezultatem działalności o charakterze kreatywnym) o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia.

Mając powyższe na uwadze Szpital wskazał, że:

- usługa wykonania formy rzeźbiarskiej miała charakter indywidualny i niepowtarzalny, ponieważ stanowiła wyraz działalności twórczej konkretnego artysty rzeźbiarza,
- potrzeba WSS skutkowałą koniecznością udzielenia zamówienia tylko jednemu konkretnemu podmiotowi, ponieważ na rynku w tym miejscu i czasie obiektywnie istniał jeden podmiot – wykonawca zdolny należycie wykonać ww. dzieło. Był to wskazany przez Szpital twórca, który jako jedyny był w stanie wykonać dzieło, ponieważ głównym celem było zachowanie spójności wizji/idei/przekazu wynikających z kamieni węgielnych stawianych w tego typu inwestycjach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które realizował wskazany powyżej artysta (jako przykład podano rzeźbę wykonaną dla upamiętnienia rozbudowy nowego kompleksu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu<sup>75</sup>).

Dyrektor wyjaśniła m.in., że zlecenie wykonania dzieła konkretnemu wykonawcy wynikało ze zdefiniowanych przez Szpital oczekiwań w zakresie cech rzeźby (dzieła). Stopień zindywidualizowania przedmiotu zamówienia spowodował, że w tym miejscu i czasie mógł je wykonać wyłącznie jeden, konkretny wykonawca. Ww. powołała się ponadto na dorobek artystyczny wykonawcy. Podała ponadto, że istotne dla Szpitala było osiągnięcie spójnego wizerunkowo przesłania dotyczącego przedmiotowej inwestycji jako elementu pakietu stulecia województwa.

NIK zwraca uwagę, że tryb zamówienia z wolnej ręki jest trybem szczególnym, a tym samym przesłanki jego stosowania muszą być interpretowane w sposób ścisły oraz nierozszerzający<sup>76</sup>. Nie ulega wątpliwości, że w tym trybie mogą być udzielane zamówienia w zakresie działalności twórczej lub artystycznej, pod warunkiem, że dostawy, usługi lub roboty budowlane mogły być świadczone tylko przez jednego wykonawcę. Zwrócić jednak należy uwagę, że przesądzać o tym muszą także istotne dla zamawiającego, niepowtarzalne cechy jego działalności twórczej lub artystycznej, determinujące osiągnięcie zakładanego efektu, niemożliwego do uzyskania w

<sup>74</sup> Dz. Urz. UE L94 z 28.2.2014 r., str. 65 z późn.zm.

<sup>75</sup> Dalej: „WSZ w Toruniu”.

<sup>76</sup> [J. Andala-Sepkowska, W. Beresko, 2. Działalność twórcza lub artystyczna \[w:\] J. Andala-Sepkowska, W. Beresko, Prawo zamówień publicznych 2021. Praktyczny przewodnik, Warszawa 2021 \(dostęp: 12.03.2024\).](#)

przypadku udzielenia zamówienia jakimukolwiek innemu wykonawcy<sup>77</sup>. Nie jest zatem wystarczające ustalenie, że określone zamówienie mieści się w zakresie działalności twórczej, ale konieczne jest wykazanie, że ze względu na oczekiwane efekty jego udzielenia nie ma innych wykonawców zdolnych do jego wykonania.

Przed przeprowadzeniem postępowania niezbędne było bowiem rozeznanie rynku w celu obiektywnego i rzetelnego ustalenia, czy w danej sytuacji, w odniesieniu do określonego zamówienia, istnieją alternatywni wykonawcy, którzy mogliby je potencjalnie zrealizować. Powyższe oznacza, że WSS na etapie przygotowania postępowania miał obowiązek m.in. ustalić, czy jego realizacja była możliwa tylko przez jednego wykonawcę. W tym celu zamawiający powinien dokonać np. rozeznania rynku w celu ustalenia, czy obok wskazanego twórcy były inne podmioty zdolne do wykonania zamówienia na podobnym poziomie<sup>78</sup>. Tymczasem w aktach postępowania nie udokumentowano tego rodzaju działań. Nie można zatem było stwierdzić, czy Szpital weryfikował potencjał innych wykonawców w celu określenia ich zdolności do realizacji zamówienia. Wobec tego brak było pewności, że na rynku istotnie nie było innych podmiotów (twórców) mogących wykonać tego rodzaju usługę. W toku postępowania Szpital powołał się także na ideę ciągłości, spójności wizji, którą mógł zapewnić wyłącznie wskazany twórca. Jednak na podstawie informacji udzielonej NIK przez Marszałka Województwa ustalono, że żaden z organów samorządu województwa nie wydał wytycznych dotyczących stosowania form rzeźbiarskich - kamieni węgielnych w instytucjach podległych samorządowi województwa. Nie ma zatem uzasadnienia dla podnoszonych przez Dyrektora Szpitala twierdzeń, że istniała faktyczna potrzeba zachowania spójności przekazu zamawianego dzieła z innymi wytworami artystycznymi, ponieważ sam Szpital nie posiadał kompetencji do ustalania idei i wizji obowiązujących w podmiotach podległych samorządowi województwa. Nie można wykluczyć, że dzieło innego autora (wybrane w procedurze konkurencyjnej) pozwoliłoby na osiągnięcie zamierzonego przez Szpital rezultatu<sup>79</sup>. NIK zwraca ponadto uwagę, że w dokumentacji postępowania nie określono szczegółowego zakresu zamówienia, które potwierdzałoby, że zamówienie był w stanie zrealizować tylko jeden wykonawca<sup>80</sup>. Odniesiono się jedynie do szczegółów technicznych (rodzaju materiałów i wielkości dzieła) oraz formy i treści napisów. Brak natomiast było wskazania takich indywidualnych cech ww. przedmiotu, które wskazywałyby, że jego realizacja byłaby możliwa wyłącznie przez konkretnego wykonawcę<sup>81</sup>.

(akta kontroli str.1975-2054, 2630, 2637-2638, 2802-2804, 2013-2814)

8. Szpital przed udzieleniem w 2022 r. zamówienia na świadczenie usług doradczych, nie wykazał w planie zamówień publicznych zamiaru prowadzenia ww. postępowania, co było niezgodne z art. 23 ust. 1 nowej ustawy Pzp.

Dyrektor wyjaśniła, że nie zamieszczono zamówienia ww. planie, ponieważ potrzeba udzielenia zamówienia na usługi doradcze wyniknęła z niedających się przewidzieć, nadzwyczajnych okoliczności spowodowanych militarną agresją Rosji na Ukrainę.

<sup>77</sup> [A. Matusiak, art. 214 Pzp \[w:\] Prawo zamówień publicznych. Komentarz, red. M. Jaworska, D. Grześkowiak-Stojek, J. Jarnicka, A. Matusiak](#) (dostęp 12.03.2024 r.).

<sup>78</sup> Informacja o wynikach kontroli doraźnej w sprawie UZP/DKD/KND/15/16, [<sup>79</sup> \[J. E. Nowicki \\[w:\\] P. Wiśniewski, J. E. Nowicki, Prawo zamówień publicznych. Komentarz, wyd. V, Warszawa 2023, art. 214\]\(#\) \(dostęp: 12.03.2024 r.\).](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiOhoGsn-EAxXXQvEDHVlhDQIQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.uzp.gov.pl%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0026%2F32984%2FC66EFE8.pdf&usg=AOvVaw3p0FhN0Qi7RA6Lx6p10r9l&opi=89978449</a> (dostęp 12.03.2024 r.).</p></div><div data-bbox=)

<sup>80</sup> Informacja o wynikach kontroli ...

<sup>81</sup> J.w.

NIK zwraca uwagę, że wszczęcie postępowania na udzielenie ww. zamówienia nastąpiło 16 lutego 2022 r., a zatem przed wybuchem wojny w Ukrainie. Tym samym powoływanie się na tego typu przesłankę w zakresie wykonania czynności proceduralnej było nieuprawnione.

(akta kontroli str. 2151-2165, 2180-2210, 2056-2057, 2629, 2636)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób udzielania przez Szpital zamówień publicznych w projekcie. Wprawdzie WSS wspólnie z KPIM właściwie przeprowadził postępowanie na rozbudowę Szpitala, to analiza realizacji tego zamówienia oraz siedmiu z dziesięciu objętych badaniem postępowań wykazała szereg nieprawidłowości, które świadczą o braku adekwatnych i skutecznych mechanizmów kontroli zarządczej w Szpitalu.

#### OBSZAR

### 3. Realizacja finansowa projektu

Opis stanu faktycznego

3.1. Szpital prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową wszystkich operacji księgowych i bankowych przeprowadzonych w ramach projektu. WSS dokonywał za pośrednictwem rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi Projektu płatności związanych z ponoszeniem kosztów bezpośrednich wskazanych w umowie o dofinansowanie.

(akta kontroli str. 731-945)

3.2. Według stanu na 30 września 2023 r.<sup>82</sup> całkowita wartość projektu wyniosła 151 304,4 tys. zł. Wysokość wydatków kwalifikowalnych określono na 146 175,9 tys. zł. Dofinansowanie ze środków RPO wynosiło 122 225,3 tys. zł, w tym 110 617,4 tys. zł ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego<sup>83</sup> oraz 11 608,0 tys. zł z budżetu państwa. Wkład własny Szpitala określono w wysokości co najmniej 29 079,0 tys. zł, w tym 23 950,5 tys. zł w ramach wydatków kwalifikowalnych (16,38%). W odniesieniu do pierwotnej treści umowy o dofinansowanie nie uległa zmianie wysokość dofinansowanie ze środków RPO, natomiast wartość wkładu własnego Szpitala wzrosła o 11 604,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 946)

W lipcu 2023 r., w związku z zastosowaniem procedury fazowania, podmiot zewnętrzny przygotował studium wykonalności do realizowanego Projektu. Zgodnie z treścią przywołanego dokumentu jego wartość oszacowano na 403 696,9 tys. zł, w tym 113 296,7 tys. zł w ramach fazy I oraz 290 400,2 tys. zł w ramach fazy II, która ma zostać sfinansowana przy udziale środków FEdKP 2021-2027. Szacowany wzrost kosztów o 189% nie znalazł uzasadnienia ani w zwiększeniu zakresu przedsięwzięcia, ani w danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny dotyczących wzrostu cen robót budowlano-montażowych i obiektów budowlanych badanym w okresie od października 2019 r. do października 2023 r., który wyniósł 35,2%<sup>84</sup>.

(akta kontroli str. 90-117, 236-268, 589-590, 1421)

Odnosnie do wzrostu szacowanych kosztów Projektu Dyrektor przedłożyła analizę finansową (według stanu na grudzień 2023 r.), stanowiącą część studium wykonalności dla zadania pn. Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz

<sup>82</sup> Stan po zawarciu 10 marca 2023 r. aneksu nr 4 do umowy o dofinansowanie.

<sup>83</sup> Dalej: „EFRR”.

<sup>84</sup> Do obliczenia wskaźnika wykorzystano dane o zmianach cen w budownictwie, zebrane przez Główny Urząd Statystyczny podczas badań przeprowadzanych w październiku lat 2020-2023 r. w wybranych podmiotach prowadzących działalność z zakresu budownictwa w odniesieniu do budowy przychodni rejonowej (Polska Klasyfikacja Obiektów Budowlanych 1264 - Budynki szpitali i zakładów opieki medycznej). Przyjęte wartości: 102,5 w 2020 r., 106,3 w 2021 r., 115,5 w 2022 r. oraz 107,4 w 2023 r. (100 = październik roku poprzedzającego rok badania).

zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku<sup>85</sup>. Zgodnie z jej treścią wzrost cen produkcji budowlano-montażowej:

- od stycznia 2021 r. do sierpnia 2022 r. wyniósł 18,1%, w tym dla: budowy budynków 19,3%, budowy obiektów inżynierii lądowej i wodnej 18,4%, robót budowlanych specjalistycznych 15,2%;
- od stycznia 2022 r. do sierpnia 2023 r. wyniósł 21%, w tym dla: budowy budynków 20,9%, budowy obiektów inżynierii lądowej i wodnej 22,0%, robót budowlanych specjalistycznych 18,7%.

Przedstawiona analiza nie wyjaśniła zatem przyczyn wzrostu szacowanych kosztów inwestycji o 189%. W odniesieniu do powyższych wątpliwości Dyrektor zeznała, że szacowanie wartości Projektu zostało przeprowadzone przez podmioty profesjonalne, niezależne od Szpitala.

(akta kontroli str. 89-117, 2828)

Szpital oraz IZ 29 listopada 2023 r., tj. na dzień przed wskazanym w harmonogramie robót zakończeniem prac budowlanych, zawarły aneks nr 5 do umowy o dofinansowanie podnoszący całkowitą wartość Projektu do kwoty nie wyższej niż 482 324,7 tys. zł. Wartość fazy I Projektu określono w wysokości nie wyższej niż 106 922,6 tys. zł, natomiast fazy II nie wyższej niż 375 402,1 tys. zł. Zgodnie z zawartym aneksem dla fazy I określono wartość:

- wydatków kwalifikowalnych w wysokości 103 148,3 tys. zł,
- dofinansowania ze środków EFRR w wysokości 78 064,5 tys. zł,
- dofinansowania ze środków budżetu państwa 8 191,1 tys. zł,
- wkładu własnego w wysokości nie niższej jak 16 892,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 353-429)

Wydatki w ramach projektu były ponoszone przez WSS oraz Partnera Projektu – KPIM<sup>86</sup>. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. na jego realizację wydano 106 489,0 tys. zł. Wartość wydatków kwalifikowalnych wyniosła 102 578,6 tys. zł. Wkład własny został wniesiony przez Szpital w wysokości 653,5 tys. zł ze środków otrzymanych z tytułu realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, pozyskanych ze sprzedaży usług medycznych zgodnie z zawartymi umowami z podmiotami zewnętrznymi i usług świadczonych na rzecz osób ubezpieczonych oraz Partnera Projektu w kwocie 19 615,1 tys. zł, a jego źródłem były środki pozyskane na podstawie umowy kredytowej zawartej z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym.

(akta kontroli str. 123, 947-996)

3.3. Szpital do 30 września 2023 r. złożył 20 wniosków o płatność na kwotę łączną 66 757,8 tys. zł<sup>87</sup>. WSS składał wnioski w terminie wynikającym z umowy o dofinansowanie. W przypadku czterech z nich złożono korekty z powodu m.in. wystawienia przez wykonawcę usług budowlanych faktury korygującej oraz konieczności zwiększenia kwoty zaliczki. Ostatecznie do 30 września 2023 r. IZ zatwierdziła 20 wniosków, przyznając Szpitalowi dofinansowanie w wysokości 66 757,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 997)

<sup>85</sup> Studium opracował podmiot zewnętrzny na zlecenie Szpitala w związku ze zmianą kwalifikacji Projektu na duży projekt unijny.

<sup>86</sup> Jedynym udziałowcem spółki było Województwo Kujawsko-Pomorskie.

<sup>87</sup> Wnioski obejmowały wydatki ogółem w wysokości 65 301,1 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne w kwocie 62 610,5 tys. zł.

Badanie kwalifikowalności wydatków przeprowadzono na próbie<sup>88</sup> i ustalono, że wybrane do kontroli wydatki zostały:

- faktycznie poniesione w okresie wskazanym w umowie,
- uwzględnione w budżecie projektu,
- poniesione zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie,
- należycie udokumentowane oraz były niezbędne do realizacji celów projektu i zostały poniesione w związku jego realizacją.

(akta kontroli str. 998-1000)

IZ zakwestionowała<sup>89</sup> zgodność z przepisami poprzedniej Pzp treści aneksu nr 1 do umowy na usługi budowlane, którego przedmiotem była zmiana personalna na stanowisku osoby koordynującej realizację umowy ze strony wykonawcy. Zgodnie z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia przedstawicielem wykonawcy mogła być osoba posiadająca wykształcenie techniczne, co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w realizacji inwestycji, jako kierownik budowy lub jako przedstawiciel wykonawcy, w tym ukończone co najmniej dwie inwestycje polegające na budowie, przebudowie lub rozbudowie obiektów użyteczności publicznej (w tym jednego kompleksu szpitalnego) o wartości min. 50,0 mln zł brutto każda. Wykonawca w złożonej ofercie przedstawił na wskazane stanowisko osobę spełniającą ww. warunki na dzień składania ofert, tj. 1 września 2020 r. Natomiast zgodnie z aneksem nr 1 wskazane stanowisko objęła osoba, która zdobyła wymagane doświadczenie zawodowe już po terminie składania ofert, tj. 15 grudnia 2020 r. Szpital złożył 4 stycznia 2023 r. zastrzeżenia do informacji pokontrolnej, podnosząc m.in., że ani w umowie ani w SIWZ nie przewidziano warunku, aby kierownik kontraktu zastępujący osobę wskazaną w ofercie musiał spełniać na dzień złożenia oferty warunki dotyczące doświadczenia zawodowego. IZ podtrzymała swoje stanowisko, zgodnie z którym konsekwencją modyfikacji umowy oraz zmiany zasad oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu był brak zapewnienia zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców. IZ nałożyła korektę finansową w wysokości 246,7 tys. zł, uznając jako koszty niekwalifikowalne wydatki poniesione na wynagrodzenie osoby, która uczestniczyła w realizacji zamówienia po stronie wykonawcy jako kierownik kontraktu.

(akta kontroli str. 1001-1050)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital dokonał wydatków z pominięciem rachunku bankowego przeznaczonego do obsługi Projektu w łącznej kwocie 1 463,1 tys. zł, co było niezgodne z § 1 pkt 28 umowy o dofinansowanie. Z pominięciem rachunku bankowego Projektu poniesiono wydatki w kwocie:

- 43,0 tys. zł na usługę sporządzenia bilansu otwarcia,
- 31,7 tys. zł na usługi restauracyjne,
- 221,4 tys. zł na wykonanie formy rzeźbiarskiej – kamienia węgielnego,
- 1 167,0 tys. zł na usługi doradcze.

(akta kontroli str. 731-778, 1521, 1725-1726)

<sup>88</sup> Próba objęła 10 najwyższych kwotowo wydatków oraz pięć wybranych w sposób celowy po przeanalizowaniu wszystkich wydatków wykazanych we wnioskach o płatność. Łączna kwota wydatków objętych badaniem wynosiła 67 409,2 tys. zł.

<sup>89</sup> Informacja pokontrolna z 22 grudnia 2022 r. o sygn. WR-VI-I.433.6.3.2020.



Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną dokonywania wydatków z pominięciem rachunku bankowego Projektu był natłok czynności. W ocenie Dyrektor była to oczywista omyłka pracownika.

(akta kontroli str. 122)

2. Szpital poniósł wydatki w łącznej kwocie 116,3 tys. zł po zakończeniu okresu ich kwalifikowalności<sup>90</sup>, który zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 2 umowy o dofinansowanie zakończył się 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 203, 207, 269-270, 731-732)

Dyrektor wyjaśniła, że zakończenie 2023 roku łączyło się z zakończeniem perspektywy finansowej Unii Europejskiej na lata 2014-2020, w związku z czym wystąpiła zwiększona liczba dokumentów finansowych. Ponadto wskazała, że poniesienie kosztów związanych z realizacją Projektu po 31 grudnia 2023 r. było spowodowane omyłką pracownika, który sugerował się datą ich płatności, a która to następowała dopiero w 2024 r.

(akta kontroli str. 122)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą robót budowlanych, natomiast przed jej rozpoczęciem IZ zakwestionowała postanowienia aneksu nr 1 do umowy na roboty budowlane i nałożyła na Szpital korektę finansową w wysokości 246,7 tys. zł, uznając jako koszty niekwalifikowalne wydatki poniesione na wynagrodzenie osoby, która uczestniczyła w realizacji zamówienia po stronie wykonawcy jako kierownik kontraktu. W kontrolowanym obszarze stwierdzono nieprawidłowości dotyczące poniesienia przez Szpital wydatków po zakończeniu okresu ich kwalifikowalności w łącznej kwocie 116,3 tys. zł oraz z pominięciem rachunku bankowego Projektu w łącznej kwocie 1 463,1 tys. zł.

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 4. Realizacja rzeczowa projektu oraz uzyskane efekty

4.1. Do 31 grudnia 2023 r. sporządzono pięć aneksów do umowy o dofinansowanie. W porównaniu do pierwotnej treści umowy całkowita wartość projektu zwiększyła się o 342 624,6 tys. zł do wartości 482 324,7 tys. zł (tj. o 245,3%). Na podstawie aneksu nr 5 realizacja Projektu została podzielona na dwie fazy: pierwsza o wartości 106 922,6 tys. zł oraz druga o wartości 375 402,1 tys. zł. Przyczynami zawarcia aneksów do umowy o dofinansowanie było w przypadku zmiany dokonanej:

- 28 czerwca 2021 r. (aneks nr 1) przesunięcie terminu faktycznego rozpoczęcia prac budowlanych w wyniku trwającego do 15 czerwca 2021 r. postępowania odwoławczego przed Krajową Izbą Odwoławczą<sup>91</sup>;
- 2 listopada 2021 r. (aneks nr 2) aktualizacja zakresu rzeczowo-finansowego Projektu oraz informacji wymaganych dla wydatków rozliczanych ryczałtowo w związku z zawarciem 30 czerwca 2021 r. umowy z wykonawcą robót budowlanych;
- 19 sierpnia 2022 (aneks nr 3) oraz 10 marca 2023 r. (aneks nr 4) konieczność wykonania dodatkowych prac, które nie zostały przewidziane w pierwotnym zakresie rzeczowym Projektu, dotyczących niezainwentaryzowanej infrastruktury podziemnej związanej z budową budynku B4 i B4A, które w zgodnej ocenie Szpitala oraz IZ nie były możliwe do przewidzenia na etapie przygotowanie dokumentacji projektowej;

<sup>90</sup> Tj. 56,1 tys. zł – 2 stycznia 2024 r., 4,2 tys. zł – 16 stycznia 2024 r. oraz 56,1 tys. zł – 5 lutego 2024 r.

<sup>91</sup> Postanowienie nr KIO 1424/21.

- 29 listopada 2023 r. (aneks nr 5) nieukończenie budowy budynków B4 oraz B4A, co uniemożliwiło uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie obiektów i osiągnięcie przyjętych w umowie o dofinansowanie wskaźników produktu.

(akta kontroli str. 269-429, 1051-1074)

4.2. Okres realizacji Projektu był planowany od 1 września 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. Przesunięcie terminu faktycznego rozpoczęcia prac budowlanych objętych Projektem było spowodowane postępowaniem przed Krajową Izbą Odwoławczą, które trwało do 15 czerwca 2021 r. Pojawiające się w trakcie realizacji trudności związane z błędami projektowymi w projekcie pierwotnym i potrzebą opracowania projektu zamiennego, koniecznością wykonania prac dodatkowych związanych z niezinwentaryzowaną infrastrukturą podziemną, będącą w kolizji z nowo budowanymi instalacjami niezbędnymi do funkcjonowania Szpitala w trakcie budynku B4 i B4A przyczyniły się wpieryw do przesunięcia terminu zakończenia do 31 grudnia 2023 r., a następnie do zastosowania procedury fazowania Projektu. Ostatecznie budowa budynków B4 oraz B4A została doprowadzona jedynie do stanu surowego, otwartego<sup>92</sup>. W konsekwencji Szpital nie mógł przystąpić do ich użytkowania.

(akta kontroli str. 1051-1099)

W ramach Projektu zaplanowano roboty: rozbiórkowe budynku B4, ogólnobudowlane związane z budową nowego budynku B4 i B4A, branży sanitarnej w zakresie wod.-kan. i c.o., związane z wentylacją i klimatyzacją, branży instalacji gazów medycznych oraz branży instalacji elektrycznych, niskoprądowych, teletechnicznych, w tym IT. Przekazywana IZ przez Szpital dokumentacja, stanowiąca podstawę rozliczeń, odzwierciedlała postęp prac oraz poniesione w tym zakresie wydatki.

(akta kontroli str. 241-243)

4.3. Prezydent Miasta Włocławka 5 listopada 2019 r. zatwierdził projekt budowlany i udzielił pozwolenia na budowę, rozbudowę, przebudowę i nadbudowę budynków WSS wraz z zagospodarowaniem terenu (obejmującym drogowy układ komunikacyjny, parkingi oraz niezbędną infrastrukturę techniczną), w tym części 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 szpitalnego) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku” oraz budowę ładowiska LPR na dachu skrzydła B4 i montaż instalacji fotowoltaicznej na budynku nr 13<sup>93</sup>.

(akta kontroli str. 1100)

Po rozpoczęciu realizacji inwestycji wykonawca robót budowlanych zawiadomił Szpital oraz KPIM o konieczności usunięcia braków i błędów projektowych<sup>94</sup>. Partner Projektu zlecił wykonanie audytu dokumentacji projektowej. Wyniki audytu przedstawiono 12 października 2021 r. Wynikało z nich, że dokumentacja projektowa zawierała 890 błędów i braków, z których 208 było tzw. błędami krytycznymi<sup>95</sup>,

<sup>92</sup> Ustalono na podstawie oględzin przeprowadzonych 16 stycznia 2024 r.

<sup>93</sup> Decyzja nr 419/19 z 5 listopada 2019 r. zmieniała wcześniejsze pozwolenia na budowę wydane przez Prezydenta Miasta Włocławka nr 244/12 z 5 lipca 2012 r. (zmienione także decyzjami nr 384/2015 z 29 września 2015 r., nr 174/2016 z 6 czerwca 2016 r., nr 416/17 z 1 grudnia 2017 r.), nr 339/17 z 2 października 2017 r. oraz 322/17 z 27 września 2017 r.

<sup>94</sup> Pismo Budimex z 28 lipca 2021 r. znak BX/KPIM/2PG7/2021/11/MP przekazane Szpitalowi do wiadomości.

<sup>95</sup> 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.

uniemożliwiający wykonanie robót budowlanych 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 ładowiska, 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. W konsekwencji dokonanych ustaleń Partner Projektu był zobowiązany 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.

(akta kontroli str. 1104-1314, 1506-1520)

Zmiany zakresu rzeczowego inwestycji w każdym wypadku poprzedzał wniosek wykonawcy o wydanie protokołu konieczności, zawierające uzasadnienie wprowadzenia zmian, wycenę robót oraz wpływ robót na termin zakończenia realizacji kontraktu. Protokoły konieczności sporządzane przez Zespół Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego i zawierające uzasadnienie prawne oraz merytoryczne zmian, wycenę robót, ich wpływ na termin zakończenia realizacji kontraktu oraz opinię stanowiły podstawę zawierania aneksów do umowy na usługi budowlane.

(akta kontroli str. 1906-1974, 2706-2746)

4.4. W wyniku podjęcia przez Zarząd Województwa decyzji o zastosowaniu wobec Projektu procedury fazowania dla Projektu prace budowlane zostały zakończone na wykonaniu instalacji podziemnych oraz doprowadzeniu budowy budynków B4 oraz B4A do stanu surowego otwartego. Wykonawca 17 listopada 2023 r. przedłożył zgłoszenie gotowości do odbioru wykonanych robót. Zakres prób końcowych obejmował branżę budowlaną<sup>96</sup>, sanitarną<sup>97</sup> oraz elektryczną<sup>98</sup>. Próby końcowe zakończyły się wynikiem pozytywnym. Przedstawiciele WSS (współzamawiający) KPIM (zamawiający), wykonawcy oraz koordynator zespołu inspektorów nadzoru inwestorskiego oświadczyli, że usterki i nedoróbki 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. W trakcie kontroli ustalono, że wszystkie stwierdzone w protokole odbioru końcowego usterki i nedoróbki zostały usunięte.

(akta kontroli str. 1075-1099, 1315-1416, 1419-1426)

4.5. Partner Projektu nałożył na wykonawcę robót budowlanych karę umowną w łącznej wysokości 63,0 tys. zł z tytułu nieterminowego złożenia sześciu raportów tygodniowych oraz jednego raportu miesięcznego.

(akta kontroli str. 1417-1418)

4.6. Szpital we wniosku o dofinansowanie z 13 sierpnia 2020 r. oraz umowie zawartej 22 września 2020 r. zobowiązał się do osiągnięcia w 2023 r. wskaźników produktu w postaci: jednego obiektu dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jednego wspartego podmiotu leczniczego, jednego

<sup>96</sup> Próby branży budowlanej przeprowadzono 23 oraz 29 listopada 2023 r.

<sup>97</sup> Próby branży sanitarnej przeprowadzono 24 listopada 2023 r.

<sup>98</sup> Próby branży elektrycznej przeprowadzono 16, 20, 21 oraz 23 listopada 2023 r.

nowego (wybudowanego) obiektu ochrony zdrowia oraz sześciu usług zdrowotnych ulepszonych w wyniku realizacji Projektu. WSS zobowiązał się również do osiągnięcia w latach 2024-2028 rezultatów w postaci objęcia 700 osób rocznie ulepszonymi usługami zdrowotnymi oraz 1000 osób rocznie korzystających z wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia. W aneksie nr 5 do umowy o dofinansowanie z 29 listopada 2023 r. Szpital i IZ zrezygnowały z osiągnięcia jakichkolwiek wskaźników rezultatu.

(akta kontroli str. 261, 353-394, 421-422)

Zgodnie z założeniami przedstawionymi we wniosku o dofinansowanie z 13 sierpnia 2020 r. przedmiotem Projektu było wzniesienie nowego budynku B4 (budynek zabiegowy)<sup>99</sup> oraz B4A (łącznik). Realizacja Projektu miała na celu wybudowanie pomieszczeń zgodnych z aktualnymi wymogami prawnymi dotyczącymi działalności leczniczej<sup>100</sup> oraz konsolidację działalności Szpitala w jednym, funkcjonalnie połączonym kompleksie. W pomieszczeniach budynku zabiegowego miały zostać umieszczone na poziomie: (-1) centralna sterylizatornia, szatnie personelu, ekspedycja odpadów i brudnej bielizny, magazyny, pomieszczenia techniczne, apteka szpitalna (wraz z pracownią cytostatyków oraz przygotowania leków dojelitowych), dział gospodarczy oraz dział zaopatrzenia, (0) oddział intensywnej terapii i anestezjologii, (1) oddział neonatologii, blok porodowy, oddział ginekologiczno-położniczy, odcinek położniczy oraz odcinek patologii ciąży, (2) oddział ortopedii i traumatologii narządów ruchu, oddział chirurgii ogólnej wraz z pracownią endoskopii, (3) oddział neurochirurgii, blok operacyjny z salą zabiegów jednodniowych, (4) kondygnacja techniczna. W budynku łącznika zaplanowano umieszczenie centralnego punktu obsługi pacjenta skierowanego przez POZ, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, izby przyjęć położniczo-ginekologicznej, gabinetów lekarskich, sekretariatów oraz innych pomieszczeń niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania poszczególnych oddziałów Szpitala. Po aktualizacji wniosku o dofinansowanie<sup>101</sup> uszczegółowiono opis przedmiotu Projektu poprzez wskazanie, że poza powstaniem budynku zabiegowego (B4) i łącznika (B4A) zakładał także zagospodarowanie terenu (w tym prace dotyczące architektury krajobrazu i małej architektury, karczowania drzew, branży drogowej, oświetlenia zewnętrznego, sieci gazów medycznych, sieci teletechnicznych, sieci wodno-kanalizacyjnych oraz sieci ciepłowniczych), wykonanie dwóch stacji transformatorowych (ST-1 oraz ST-2) oraz wybudowanie budynków tlenowni i portierni.

(akta kontroli str. 242-243)

Zarząd Województwa 22 listopada 2023 r. podtrzymał<sup>102</sup> wcześniejszą decyzję<sup>103</sup> o zastosowaniu dla Projektu procedury fazowania. Realizacja pierwszej fazy została ograniczona do wykonania stanu surowego otwartego budynków B4 i B4A. Ostatecznie do 31 grudnia 2023 r. zagospodarowano teren w sposób zapewniający komunikację na terenie Szpitala, wybudowano budynek tlenowni oraz zakończono prace w gruncie dotyczące sieci ciepłej, wodno-kanalizacyjnej, teletechnicznej i energetycznej. Ponadto powstały dwie stacje transformatorowe, zamontowano

<sup>99</sup> Projekt obejmował również wyburzenie starszego budynku oznaczonego numerem 4, który kolidował z obszarem planowanej inwestycji.

<sup>100</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739).

<sup>101</sup> Ostatnia aktualizacja nastąpiła 20 listopada 2023 r.

<sup>102</sup> Stanowisko 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”.

<sup>103</sup> Por. punk. 1.5. wystąpienia pokontrolnego.

agregat prądowórczy oraz wykonano zbiornik na wodę pitną, a budynek B4 i B4A wzniesiono do stanu surowego, otwartego.

(akta kontroli str. 1075-1099, 1315-1416, 1419-1426)

Stan budynków B4 i B4A nie pozwalał na uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie i oddanie ich do dyspozycji pacjentów i personelu Szpitala.

(akta kontroli str. 1075-1099)

Szpital w aktualizacji wniosku o dofinansowanie z 20 listopada 2023 r. wskazał, że pełna operacyjność Projektu, tj. zakończenie fazy I oraz II, nastąpi najpóźniej do 31 grudnia 2029 r.

(akta kontroli str. 402)

4.7. Do 12 marca 2024 r. Budynki B4 i B4A nie zostały oddane do użytkowania<sup>104</sup>.

Obiekty powstałe na kolejnych etapach inwestycji były sukcesywnie przekazywane w nieodpłatne użytkowanie WSS. W toku przekazania budynków na Szpital scedowano kwestie zarządzania poszczególnymi nieruchomościami oraz uprawnienia z tytułu roszczeń gwarancyjnych. KPIM włączał się w wyegzekwowanie napraw gwarancyjnych, gdy następował spór co do zaakceptowania roszczeń przez wykonawcę.

(akta kontroli str.1417,1972-1994, 2409-2451, 2560, 2644-2688)

W badanym okresie powyższą procedurą objęto budynek B13, który po oddaniu do użytkowania 27 kwietnia 2012 r. został objęty 60 miesięczną gwarancją wykonawcy. W toku jego eksploatacji ujawniały się wady, które na skutek likwidacji wykonawcy<sup>105</sup> były od 2014 r. usuwane przez KPIM<sup>106</sup>. W latach 2014-2016 wykonano łącznie osiem napraw, m.in. remont pomieszczeń izby przyjęć oddziału dziecięco-obszernego 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. KPIM 14 grudnia 2015 r. wystąpił z roszczeniem zapłaty sumy gwarancyjnej do ubezpieczyciela<sup>107</sup> w kwocie 148,8 tys. zł. Uzyskane w ten sposób środki były wykorzystywane do pokrycia kosztów ww. napraw.

(akta kontroli str. 2410-2430, 2653, 2655-2688)

Szpital we własnym zakresie wykonał cztery kolejne naprawy w budynku B13. W 2014 r. przeprowadzono naprawę systemu SAGA oraz zlecono wykonanie pomiarów instalacji kablowej tego systemu<sup>108</sup>. Ponadto naprawiono wskaźnik wiatru<sup>109</sup>. W 2016 r. nastąpiła wymiana drzwi aluminiowych wraz z montażem<sup>110</sup>, a w 2017 r. samodzielnie wykonano naprawę odpadających płytek<sup>111</sup>.

(akta kontroli str. 2410)

W toku eksploatacji budynku nr 5 wykonano łącznie 15 napraw gwarancyjnych, przeglądów i wizyt serwisowych. Na przełomie lat 2016-2017 zlecono cztery naprawy gwarancyjne (np. wycieku wody z grzejnika na oddziale neurologii), sześć wizyt serwisowych (np. z powodu zaniku zasilania ciepła technologicznego z ciepłowni

<sup>104</sup> Pozostawały w stanie surowym otwartym.

<sup>105</sup> Sąd Rejonowy w Bydgoszczy postanowieniem z dnia 6 maja 2014 r. sygn. akt XV GUp 5/13 zmienił sposób prowadzenia postępowania upadłościowego pozwanego z postępowania z możliwością zawarcia układu na postępowanie obejmujące likwidację majątku dłużnika.

<sup>106</sup> Ostatnia naprawa wykonana przez wykonawcę miała miejsce 10 kwietnia 2014 r. – usunięcie przecieku stropu pod lądowiskiem.

<sup>107</sup> Pismo KPIM/461/2015.

<sup>108</sup> Wartość zamówienia – 13,5 tys. zł.

<sup>109</sup> Za 5,7 tys. zł.

<sup>110</sup> Brak danych na temat wartości usługi (zamówienie powyżej pięciu lat).

<sup>111</sup> Jw.

„Zazamcze”) oraz jeden przegląd (zapowietrzenie układu instalacji nawiewno-wywiewnej). Następnie, od października do grudnia 2021 r., przed upływem terminu gwarancji, dokonano usunięcia kolejnych 89 wad i usterek.

(akta kontroli str. 2450-2451, 2652, 3289-3296)

4.8. W toku kontroli ustalono, że na terenie Szpitala, na zakupionych materiałach promocyjnych, umieszczono informacje o współfinansowaniu zakupu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPO oraz budżetu państwa. Ponadto w jednym miejscu na terenie Szpitala, znajdującym się w pobliżu budowanego obiektu B4/B4A, umieszczono tablicę informacyjną o udziale środków Unii Europejskiej w przebudowie i rozbudowie Szpitala. Przedstawiciel Szpitala oświadczył, że spełniały one wymogi projektowe dla działań promocyjnych i informacyjnych. Szpital prowadził ponadto stronę internetową, na której zamieszczono informacje o projekcie wraz z logotypami Unii Europejskiej oraz RPO. Łącznie na ten cel do 31 grudnia 2023 r. wydatkowano 357 tys. zł<sup>112</sup> (w tym w 2021 r. – 33,9 tys. zł, w 2022 r. – 261,5 tys. zł, w 2023 r. – 61,6 tys. zł). W ramach działań promocyjnych zlecono m.in. wykonanie dzieła – formy rzeźbiarskiej pełniącej funkcję kamienia węgielnego (koszt działania: 221,4 tys. zł), usługi filmowania prowadzonej inwestycji z powietrza (199, 9 tys. zł w 2021 r. i 49,9 tys. zł w 2023 r.), usług restauracyjnych i podawania posiłków (31,7 tys. zł), zakup regionalnych wyrobów ręcznie malowanych z nazwą i logo projektu (10 tys. zł) oraz tub grawerowanych (4,5 tys. zł).

Dyrektor wyjaśniła, że realizowane działania promocyjne pozwoliły na szeroko zakrojoną akcję informacyjną na temat inwestycji (upublicznienie informacji w prasie lokalnej i social mediach oraz dystrybucja gadżetów). Wskazała, że o realizacji Projektu dowiedzieli się mieszkańcy Włocławka i okolicznych powiatów.

(akta kontroli str. 2452-2556, 2630-2631, 2638-2639, 2630, 2802-2803)

4.9. Projekt w 2023 r. objęto audytem gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej przeprowadzonym przez Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w Bydgoszczy. W wyniku przeprowadzonych czynności potwierdzono zgodność wydatków z zasadami kwalifikowalności określonymi w przepisach unijnych i krajowych. Audyt nie wykazał nieprawidłowości w zakresie realizacji Projektu.

(akta kontroli str. 1432-1503)

4.10. Szpital nie otrzymywał bezpośrednio skarg i wniosków dotyczących realizacji badanego Projektu. Natomiast kwestie związane z rozbudową Szpitala były przedmiotem dyskusji na kolejnych posiedzeniach Rady Społecznej przy Szpitalu<sup>113</sup>. Na posiedzeniu 25 stycznia 2022 r. Wiceprezes KPIM informował m.in. o problemach przy rozbudowie Szpitala. Wskazywał, że po podpisaniu umowy z wykonawcą robót budowlanych pod koniec czerwca 2021 r., ujawniono szereg błędów projektowych, również krytycznych, skutkujących odstępianiem od umowy z projektantem w zakresie nadzoru autorskiego nad realizacją inwestycji. Ponadto informował, że od listopada 2021 r. cała dokumentacja projektowa była kompleksowo przeprojektowywana, a cały proces powinien zakończyć się uzyskaniem pozwolenia na budowę. Ww. informował także o konieczności prowadzenia rozmów z wykonawcą, który przedstawiał roszczenia dotyczące terminu wykonania robót. Wskazał także na spór dotyczący szacowanego terminu opóźnień, spowolnienia na budowie oraz wynikających z tego potencjalnych problemów dla KPIM i Szpitala. W odpowiedzi członkowie Rady m.in. podnosili kwestie dotyczące prowadzenia nadzoru inwestorskiego oraz odpowiedzialności za powstałe opóźnienia.

<sup>112</sup> Środki uwzględnione w kosztach pośrednich – stawka ryczałtowa 2,8%.

<sup>113</sup> Dalej: „Rada”.

Na posiedzeniu 23 czerwca 2022 r. członkowie Rady krytykowali sposób przygotowania dokumentacji projektowej i brak odpowiedniej inwentaryzacji sieci na terenie Szpitala. Podnoszono również kwestie ostatecznych kosztów przeprowadzenia całej inwestycji.

W trakcie posiedzenia 10 października 2022 r. Dyrektor przedstawiła m.in. motywacje stojące za planem wmurowania kamienia węgielnego, którego cena opiewała na kwotę 221,4 tys. zł brutto. Stwierdziła też, że przygotowywanie takiej uroczystości było wyrazem radości z powodu stawiania murów budynku.

Na posiedzeniu, które odbyło się 13 grudnia 2022 r. powrócono do omówienia realizacji inwestycji w Szpitalu. Podniesiono m.in. kwestie wielkości wydatków na prace dokumentacyjne, które zdaniem jednego z członków Rady od 2009 r. miały wynieść przeszło 8,5 mln. zł. Krytykowano także zmieniające się koncepcje kolejnych Dyrektorów WSS oraz wniesiono o przedstawienie dokładnego harmonogramu dotychczas wykonanych prac.

W trakcie posiedzenia 26 stycznia 2023 r. Prezes KPIM poinformował członków Rady, że inwestycja praktycznie zatrzymała się, co miało wynikać z roszczeń wykonawcy w zakresie wydłużenia terminów realizacji inwestycji oraz żądań finansowych związanych ze wzrostem cen materiałów, kosztów robocizny i inflacji. Wskazał, że dodatkowe oczekiwania wykonawcy wyniosły 210 mln zł, a łączny koszt robót miałby wynieść 365 mln zł. Poinformował ponadto, że dotrzymanie terminów określonych w harmonogramie rzeczowo-finansowym na czerwiec 2023 r. było nierealne oraz wskazał na możliwość realizacji przedsięwzięcia w kolejnych latach. W toku dyskusji powrócono m.in. do kwestii sposobu przygotowania inwestycji, błędów projektowych oraz ubiegania się o zamienne pozwolenie na budowę. Postulowano możliwość zmiany wykonawcy inwestycji oraz sposobu zarządzania Szpitalem. Przywołano również opinie wykonawcy, który miał negatywnie oceniać sposób przygotowania inwestycji. Na posiedzeniu 29 czerwca 2023 r. Prezes KPIM poinformował Radę, że prace na budowie przebiegają w dobrym tempie. Ponadto informował, że na ukończeniu było postępowanie przetargowe zmierzające do wyboru wykonawcy robót wykończeniowych prowadzonej inwestycji. Oszacował także koszt tego przedsięwzięcia na kwotę nawet 366 mln. zł. Zatem łączny koszt całej inwestycji miał wynieść 470 mln. zł. Omówiono również możliwość przyjęcia wcześniejszych żądań wykonawcy (wniosków waloryzacyjnych do kwoty 310 mln. zł), co mogłoby ograniczyć rzeczywiste koszty budowy. Jeden z członków Rady negatywnie ocenił zwolnienie wykonawcy z odpowiedzialności umownej oraz planowane koszty inwestycji, które trzykrotnie zwiększyły się od pierwotnych założeń

(akta kontroli str.2262-2408, 2631, 2639, 2814)

Marszałek wskazał, że kwestie rozbudowy Szpitala zostały uwzględnione w sześciu stanowiskach Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W stanowisku<sup>114</sup> z 19 lipca 2022 r. wskazano, że zwiększenie dofinansowania projektu z uwagi na roszczenia wykonawcy miało nastąpić po określeniu potrzeb Szpitala. W kolejnych stanowiskach z 21 września 2022 r. oraz 4 października 2022 r. podtrzymano ww. pogląd. W stanowisku<sup>115</sup> z 9 listopada 2022 Zarząd podjął decyzje w zakresie fazowania operacji<sup>116</sup>.

(akta kontroli str. 2747-2787)

Dyrektor wyjaśniła, że w trakcie współpracy z wykonawcą robót budowlanych wielokrotnie prowadzone były rozmowy, podczas których powoływano się na uwagi

<sup>114</sup> W sprawie wykorzystania wolnych środków w ramach Poddziałania 6.1.1. inwestycje w infrastrukturę zdrowotną Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

<sup>115</sup> W sprawie decyzji dotyczącej fazowania operacji, które zostały wybrane do wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

<sup>116</sup> Por. pkt 1.5. wystąpienia pokontrolnego.

artykułowane przez członków Rady Społecznej, jak i Zarządu Województwa. Wskazała również, że regularnie przekazywano uwagi osobom decyzyjnym po stronie wykonawcy, a w trakcie posiedzeń Rady Społecznej zawsze z dużym zainteresowaniem przyjmowano propozycje współpracy i wszelkiej pomocy w zakresie inwestycji.

(akta kontroli str. 2631, 2639, 2814)

4.11. W badanym okresie Szpital nie posiadał wewnętrznych regulacji w zakresie przeglądów stanu technicznego obiektów budowlanych.

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital nie dysponował książką obiektu budowlanego dla obiektu B4A i B4 z powodu niezakończenia inwestycji. W przypadku pozostałych dwóch budynków (B5 i B13) badanie ich dokumentacji technicznej wykazało, że zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane<sup>117</sup> były dla tych obiektów prowadzone książki obiektu budowlanego.

(akta kontroli str. 2557-2616)

4.12. Wyniki okresowych kontroli, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego udokumentowano w 20 protokołach rocznej i pięcioletniej kontroli okresowej.

(akta kontroli str. 2575-2581, 2607-2616)

4.13. W latach 2014-2022 Szpital udokumentował przeprowadzenie w budynku B5 siedmiu kontroli rocznych i dwóch pięcioletnich. Wykonano ponadto przeglądy okresowe instalacji elektrycznej (w 2014 i 2021 r.) i przewodów kominowych (raz w roku).

(akta kontroli str. 2607-2616)

Szpital nie dysponował dokumentacją (protokołami) rocznych przeglądów okresowych z lat 2015-2016 dla budynku B5, w wyniku czego nie można było ustalić, czy ww. kontrole zgodnie z art. 62 ust.1 pkt Prawa budowlanego były faktycznie prowadzone.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych wyjaśnił m.in, że kontrole były prowadzone, jednak dokumenty potwierdzające ich wykonanie, na skutek licznych przeprowadzek związanych z remontem budynków 7, 9 i 12 Szpitala, uległy zniszczeniu lub zagubieniu. Podał również, że z uwagi na przejście kierownika działu technicznego, nie można wyjaśnić tego niedopatrzenia.

(akta kontroli str. 2575-2581, 2622, 2625)

W przypadku budynku B13, począwszy od 2015 r. przeprowadzono dziewięć kontroli rocznych i dwie pięcioletnie. Dodatkowo w 2016 r. i 2021 r. wykonano pomiary elektryczne oraz przewodów kominowych (raz w roku).

(akta kontroli str. 2575-2581)

Kontrolujący potwierdzali zadowalający stan techniczny poszczególnych elementów budynku. Zalecali ponadto m.in. dokonanie przeczyszczenia rur oraz wykonanie bieżących regulacji w zakresie instalacji elektrycznej odgromowej, wodno-kanalizacyjnej oraz stolarki okiennej. W przypadku budynku B13 wskazali jednocześnie (w latach 2017-2020) na konieczność naprawy pęknięć i rys na ścianach wewnętrznych oraz spękań na lądowisku helikopterów.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych podał, że występujące na ścianach zarysowania zostały objęte stałym nadzorem w postaci założenia plomb technicznych. Wykonana została ekspertyza budynku, z której wynikało, że pojawiające się spękania na lądowisku nie zagrażają użytkowaniu obiektu. Ponadto

<sup>117</sup> Dz. U z 2023 r., poz. 682, dalej: „Prawo budowlane”.



w planach było już wykonanie lądowiska na budynku B4, co miało skutkować wyłączeniem z użytkowania lądowiska na tym obiekcie.

(akta kontroli str. 2575-2581, 2623, 2626)

4.14. Po oddaniu poszczególnych budynków do użytkowania<sup>118</sup> Szpital korzystał z możliwości napraw gwarancyjnych. Łącznie wykonano 101 napraw, w tym 97 w ramach gwarancji (lub ze środków pochodzących z zabezpieczenia należytego wykonania umowy, o czym szerzej w pkt. 4.7). Oba budynki, po oddaniu do użytkowania, były ubezpieczone.

(akta kontroli str. 1417, 1972-1994, 2409-2451, 2644-2688, 3283-3286)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W dniu 17 stycznia 2024 r. Szpital nie posiadał zamówionych tub grawerowanych, pomimo że z opisu faktury FA/3/12/2023 wynikało, że zamówienie zostało wykonane (zgodnie z zapotrzebowaniem) w 2023 r. oraz opłacone<sup>119</sup> w wysokości 4,5 tys. zł, co było niezgodne z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>120</sup>.

Starsza Inspektor w trakcie oględzin oświadczyła, że tuby zostaną wykonane dopiero po umieszczeniu formy rzeźbiarskiej na terenie Szpitala. Podczas drugiego przesłuchania zeznała jednak<sup>121</sup>, że na fakturze użyła standardowej formuły, którą wykorzystywała dla spraw załatwionych. Uznała, że choć ww. tub nie ma na miejscu to należą one już do Szpitala. Z tego też powodu potwierdziła ich wykonanie zgodnie z zapotrzebowaniem. Stwierdziła ponadto, że być może powinna szerzej opisać całe zdarzenia, ale uważała, że posiadana przez nią wiedza na temat zamówienia była wystarczająca.

Dyrektor wyjaśniła natomiast, że tuby zostały wykonane w określonym terminie, jednak z uwagi na fakt odwołania uroczystości zostały pozostawione w warsztacie wykonawcy na przechowywanie, aby nie uległy przypadkowemu uszkodzeniu na terenie Szpitala.

Z wiadomości mailowej, przedłożonej przez Szpital 9 lutego 2024 r. (tzn. już po terminie wezwania przez NIK do złożenia wyjaśnień) wynikało, że 6 lutego 2024 r. wykonawca informował, że tuby, na które została wystawiona ww. faktura VAT były w posiadaniu tego podmiotu i oczekiwały na nowe dane do wykonania grawerunków. Po ich wykonaniu zostaną dopiero przekazane do Szpitala.

NIK zwraca uwagę, że dowody księgowe powinny być rzetelne, tzn. zgodne ze stanem rzeczywistym. Przyjęcie dowodu księgowego jako podstawy zapisu w księgach rachunkowych oznaczało, że dokument ten został skontrolowany pod względem merytorycznym. Potwierdzono zatem fakt zaistnienia dokumentowanej operacji gospodarczej, zgodności danych dokumentu z rzeczywistym przebiegiem operacji i jej związku z działalnością jednostki. Brak takiej zbieżności może zatem świadczyć o niskiej skuteczności funkcjonującej w Szpitalu kontroli zarządczej.

(akta kontroli str. 2467, 2630, 2637, 2802-2803, 2805-2806, 2833-2883)

2. Książka obiektu budowlanego budynku B5 (od 20 maja 2019 r.) oraz budynku B13 (od 20 grudnia 2018 r.) nie były prowadzone systematycznie, co było niezgodne z § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie książki obiektu budowlanego z dnia

<sup>118</sup> Budynek nr B5 – 30 sierpnia 2016 r., Budynek B13 – 08 sierpnia 2013 r.

<sup>119</sup> 15 grudnia 2023 r.

<sup>120</sup> Dz. U. z 2023 r., poz. 120.

<sup>121</sup> 8 lutego 2024 r.

3 lipca 2003 r.<sup>122</sup> w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o zamianie ustawy - Prawo budowlane oraz niektórych innych ustaw z dnia 7 lipca 2022 r.<sup>123</sup>.

Ustalono ponadto, że książka obiektu budowlanego dla:

- budynku B5 zawierała kartę z informacjami dotyczącymi protokołów (od poz. nr 50 do 67) spiętej wyłącznie za pomocą zszywki oraz nie zawierała numeracji stron, informacji na temat numeru i daty sporządzenia protokołu odbioru obiektu oraz pozwolenia na użytkowanie (nazwę organu, który wydał, numer i datę wydania), co było niezgodne odpowiednio z § 4 pkt 1, pkt 1 ppkt a, pkt 4 ppkt c i d Rozporządzenia dla budynków;
- budynku B13 nie zawierała informacji na temat numeru i daty sporządzenia protokołu odbioru obiektu oraz planu sytuacyjnego obiektu z zaznaczonymi granicami nieruchomości, co było niezgodne odpowiednio z § 4 pkt 1 ppkt c i pkt 3 Rozporządzenia dla budynków.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych podał m.in., że wszystkie wymagane prawem badania były wykonywane w ustawowym terminie, z uwagi na niedopatrzenie pracownika nie dokonano wpisu we właściwym miejscu i zostaną one uzupełnione. Wyjaśnił ponadto, że dotychczas było przyjęte w Szpitalu (przez służby techniczne), że zabezpieczenie dokumentów odbywa się poprzez ich zszywanie. Zadeklarował, że w przyszłości w WSS zwrócona zostanie baczniejsza uwaga na formę wpinania dokumentów.

(akta kontroli str. 2561, 2574, 2582-2606, 2622-2623, 2625)

3. Badania instalacji elektrycznej i piorunochronnej dotyczące stanu sprawności połączeń, osprzętu, zabezpieczeń i środków ochrony od porażeń oporności izolacji przewodów oraz uziemień instalacji i aparatów dla budynku B5 wykonano dopiero w 2021 r., pomimo że wcześniejsze badania w tym zakresie zostały wykonane w 2014 r., co było niezgodne z art. 62 ust.1 pkt 2 Prawa budowlanego, który przewidywał prowadzenie takich kontroli raz na pięć lat.

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych podał m.in., że z uwagi na przejście kierownika działu technicznego na emeryturę, nie posiada wiedzy z jakiego powodu badania nie zostały wykonane w terminie. Wyjaśnił ponadto, że wpływ na to miał również, wykonywany w tym okresie, remont kapitalny budynku.

(akta kontroli str.2623, 2626, 2614-2615, 2651-2653)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Na dzień zakończenia kontroli Szpital nie osiągnął przyjętych 22 września 2020 r. rzeczowych efektów Projektu w postaci oddanych do użytkowania budynków B4 i B4A. Ponadto nie osiągnięto żadnego z zakładanych wskaźników produktu. Dokończenie realizacji Projektu ma nastąpić w ramach drugiej fazy finansowanej m.in. ze środków FEdKP. Chociaż przedstawiony stan jest zgodny z postanowieniami wprowadzonymi do umowy o dofinansowanie na podstawie aneksów, to wymaga podkreślenia, że nieoddanie budynków B4 i B4A do użytkowania w istotnym stopniu było spowodowane błędami popełnionymi na etapie przygotowania inwestycji. W trakcie projektu realizowano działania promocyjne, nie było jednak (na terenie Szpitala) zakupionej w tym celu formy rzeźbiarskiej i tub grawerowanych.

## 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:

<sup>122</sup> Dz. U z 2003 r., nr 120, poz. 1134, dalej: „Rozporządzenie dla budynków”.

<sup>123</sup> Dz. U z 2022 r., poz. 1557.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Wdrożenie mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie udzielania zamówień publicznych.
  2. Zapewnienie ścieżki audytu w zakresie szacowania wartości przedmiotu zamówień publicznych.
  3. Opisywanie dowodów księgowych zgodnie ze stanem rzeczywistym.
  4. Systematyczne prowadzenie wpisów do ksiąg obiektów budowlanych.

## 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 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, 15 marca 2024 r.

Kontrolerzy  
(-) Marcin Bigos  
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy  
p.o. Dyrektor  
(-) Tomasz Sobecki

(-) Adam Ruciński  
Specjalista kontroli państwowej

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał: Dyrektor Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Bydgoszczy, z up. (-) p.o. Wicedyrektor Agnieszka Serlikowska.