



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia maja 2010 r.

Pan
Prof. dr hab. n. med. Paweł Górski
Rektor
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

LLO-410-40-01/2009
P/09/136

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała Uniwersytet Medyczny w Łodzi, zwany w dalszej części „UM” lub „Uczelnią”, w zakresie sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi szpitalami klinicznymi w latach 2006-2009.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 27 kwietnia 2010 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Rektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Uczelni w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących nadzoru nad podległymi szpitalami klinicznymi w latach 2006-2008, gospodarki nieruchomościami, nieprzestrzeganiu przepisów o podatkach i opłatach lokalnych, nadzoru nad badaniami klinicznymi i Komisją Bioetyczną.

Na pozytywną ocenę wpłynęło podjęcie w 2009 r. działań korygujących nieprawidłowości zaistniałe w latach ubiegłych oraz usprawniających funkcjonowanie Uczelni, w tym m.in. nadzór nad szpitalami klinicznymi, a ponadto znacząca poprawa wyników finansowych.

1. Uczelnia, w latach 2006 – 2008, tj. do czasu reorganizacji służb nadzoru, nie w pełni realizowała obowiązek wynikający z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu

¹ Dz. U. z 2007 Nr 231, poz. 1701 ze zm.

sanitarnego², zwanego dalej „rozporządzeniem MZ”, tj. nie wykonywano co najmniej raz w roku we wszystkich nadzorowanych szpitalach klinicznych kontroli okresowych w zakresie określonym w § 1, tj. obejmujących realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową.

W 2006 r. nie przeprowadzono kontroli w dwóch szpitalach (na siedem nadzorowanych), tj. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym Nr 1 i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM, a w 2007 r. w Centralnym Szpitalu Klinicznym.

Na ogółem przeprowadzone w tych latach 23 kontrole, w 13 zakres był niezgodny z wyszczególnionym w § 1 rozporządzenia MZ, ponieważ nie uwzględniał zagadnień w zakresie realizacji zadań statutowych i poziomu udzielanych świadczeń (12 przypadków), prawidłowości gospodarowania mieniem (3 przypadki) oraz gospodarki finansowej (6 przypadków).

Najwyższa Izba Kontroli, w świetle kryteriów określonych w art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, powyższe działania ocenia jako nierzetelne.

Po reorganizacji służb odpowiedzialnych za nadzór i kontrolę szpitali klinicznych (w 2009 r. Rektor powołał Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Kontroli Wewnętrznej), sporządzony został roczny plan kontroli na 2009 r., zatwierdzony przez Kanclerza w dniu 25 lutego 2009 r. (obejmujący nadzorowane szpitale kliniczne), który w tematyce kontroli uwzględniał wszystkie zagadnienia wymienione w § 1 ww. rozporządzenia MZ. Za 2009 r. Plan ten został zrealizowany, przy czym kontrola USK im. WAM zaplanowana na listopad i grudzień 2009 r. rozpoczęła się 29 grudnia 2009 r. i trwała do 29 stycznia 2010 r.

Nadzór wskazany w § 2, 3, i 4 rozporządzenia MZ, tj. w zakresie oceny realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz gospodarki finansowej, wykonywany był także poprzez ocenę miesięcznych sprawozdań z realizacji kontraktów, wykorzystania aparatury medycznej, przyjęcia darowizn i innych (np. gospodarki lekami). Nadzór nad gospodarką finansową sprawowany był również przez ocenę jej legalności, gospodarności, celowości i rzetelności na podstawie składanych przez szpitale dokumentów dotyczących ich działalności. Opracowania sporządzane przez Biuro Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi i Kontroli Wewnętrznej na podstawie składanych przez podległe szpitale dokumentów wykorzystywane były wewnątrz w ramach sprawowanego nadzoru.

Powyższe ustalenia świadczą, że w 2009 r. nadzór wykonywany był rzetelnie.

² Dz.U. Nr 94, poz. 1097

2. W 2009 r. we władaniu Uczelni były 92 działki o łącznej powierzchni 612 tys. m², w tym 36 działek (346 tys. m²) będących własnością UM, 6 działek (13 tys. m²) w użytkowaniu wieczystym i 50 działek (252 tys. m²) o nieuregulowanym stanie prawnym. W kontrolowanym okresie wzrosła liczba działek o nieuregulowanym stanie prawnym z 35 w 2006 r. do 50 w 2009 r. Wzrost był wynikiem przejęcia działek po byłej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi (WAM). Trwały zarząd nad przejętymi działkami sprawowało Ministerstwo Obrony Narodowej – Rejon Infrastruktury w Bydgoszczy i dopiero po przekazaniu tego zarządu Uczelni, decyzją Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 2 lutego 2009 r., możliwe były do podjęcia dalsze kroki w celu uzyskania aktów własności.

Wg stanu na 1 stycznia 2010 r. 48 działek nadal nie miało uregulowanego stanu prawnego. W użytkowaniu wieczystym pozostawały 3 działki, pomimo że Uniwersytet sukcesywnie składał wnioski do Wydziału Ksiąg Wieczystych o uzyskanie wpisu o nabyciu praw własności wszystkich działek będących własnością Skarbu Państwa, które użytkuje.

3. Uczelnia w latach 2006-2009 poniosła nakłady finansowe w wysokości 2.554 tys. zł na dostosowanie do jej potrzeb czterech obiektów przejętych w 2002 r. od WAM. Nakłady te poniesione były na obiekty znajdujące się na gruntach o nieuregulowanym stanie prawnym, bez jakiegokolwiek zabezpieczenia wydatkowanych środków publicznych. W wyjaśnieniu Pan Rektor nie podał przyczyn braku zabezpieczenia poniesionych nakładów, wskazał jednak, że UM jest w trakcie sukcesywnego składania wniosków do Wydziału Ksiąg Wieczystych o uzyskanie wpisu o nabyciu praw własności dla wszystkich działek będących własnością Skarbu Państwa i użytkowanych przez Uczelnię, w tym również tych, na których znajdowały się wymienione cztery obiekty.

W ocenie NIK, nie zabezpieczenie poniesionych nakładów było działaniem niegospodarnym.

4. Zdaniem NIK, nierzetelnie sporządzono deklaracje na podatek od nieruchomości. W deklaracji podatkowej na 2004 r. błędnie wykazano powierzchnię szpitali wynajętą na prowadzenie działalności gospodarczej przez osoby trzecie, w wyniku czego nastąpiła niedopłata podatku w wysokości 4,7 tys. zł (wyliczona dopiero w 2009 r.), od której naliczone zostały odsetki w kwocie 2,8 tys. zł. W deklaracji podatkowej na 2005 r. wykazano wyższą o 10.210 m² od rzeczywistej łączną powierzchnię, na której prowadzona była działalność gospodarcza. Nieprawidłowo określona powierzchnia wykorzystywana była faktycznie na działalność dydaktyczną Uczelni i stosownie do art. 7

ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych³ nie podlegała opodatkowaniu. W wyniku tego nadpłacono podatek od nieruchomości o kwotę 107 tys. zł. Nadpłaty podatku od nieruchomości zostały zaliczone przez Urząd Miasta Łodzi w całości na poczet podatku za 2009 r. W ocenie NIK, w latach 2004 – 2008 kontrola w zakresie danych ujętych w deklaracjach na podatek od nieruchomości nie była rzetelna.

Dyrektor Biura Administracyjno-Gospodarczego (BAG) wyjaśnił, że nadpłata spowodowana była podaniem w 2005 r. przez ówczesnego kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego błędnych danych. Błąd ten powielany był w kolejnych latach, dopiero w 2009 r. uzgodniono i właściwie zakwalifikowano powierzchnie.

W celu uniknięcia błędów, Kanclerz UM w maju 2009 r. zobowiązał dyrektorów podległych szpitali klinicznych do bieżącego składania informacji o zawartych umowach na wynajem powierzchni oraz do złożenia korekt do deklaracji na podatek od nieruchomości za lata 2004 – 2008.

5. Przeprowadzona inwentaryzacja majątku ruchomego UM, użytkowanego przez Kliniki działające na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi (USK Nr 1) i Szpitala Klinicznego Nr 4 im. Marii Konopnickiej w Łodzi (USK Nr 4) ujawniła m.in., że w 2009 r. wystąpiły niedobory zawinione na łączną kwotę 286 tys. zł, w tym 278,5 tys. zł w USK Nr 1 i 7,5 tys. zł w USK Nr 4. Wszystkie osoby odpowiedzialne za zawinione niedobory, na wniosek Zespołu Koordynacyjno-Opiniotwórczego ds. Inwentaryzacji UM (ZKOI) zostały obciążone finansowo. W przypadku USK Nr 1 stwierdzono m.in. niedobór zestawu endoskopowego Olympus o wartości początkowej 262.180,97 zł. Na posiedzeniu w dniu 11 grudnia 2009 r., w odniesieniu do przyczyny powstania niedoborów ZKOI stwierdził, że dokumenty stanowiące wyjaśnienie niedoboru wskazywały na przekazanie zestawu do Działu Aparatury Medycznej USK Nr 1 zamiast do UM, bez zachowania procedur obowiązujących w Uczelni (brak było dokumentów świadczących o prawidłowym zakwalifikowaniu i przeprowadzeniu kasacji). Osoba odpowiedzialna za stwierdzony niedobór, tj. Kierownik Kliniki Chorób Przewodu Pokarmowego, wyjaśniła ZKOI, że zestaw endoskopowy był zużyty (uszkodzenia światłowodów, brak obrazu) i został omyłkowo przekazany do Działu Aparatury Medycznej USK Nr 1 oraz skasowany, bez uprzednio dokonanej wyceny technicznej przez Klinikę. Uczelnia, uznając Kierownika Kliniki Chorób Przewodu Pokarmowego UM odpowiedzialną za ten niedobór, skierowała

³ Dz.U. z 2006 r. Nr 121, poz. 844 ze zm.

do niej wezwanie do zapłaty kwoty 52.436,19 zł (tj. wartości endoskopu po częściowym umorzeniu).

NIK podziela stanowisko ZKOI, że stosowanie tego rodzaju praktyk świadczy o braku dbałości osób odpowiedzialnych o powierzone mienie, a także o nieznajomości obowiązujących przepisów w zakresie likwidacji środków trwałych stanowiących własność UM.

W ocenie NIK, likwidacja zestawu endoskopowego była przeprowadzona bez zachowania obowiązujących procedur, a więc nielegalnie.

6. Uczelnia w latach 2006 – 2009 realizowała 21 umów zawartych ze sponsorami na wykonanie badań klinicznych, w tym 12 umów zawartych w 2004 r., 2 w 2005 r., 1 w 2006 r., 4 w 2007 r., 1 w 2008 r. i 1 w 2009 r. Badania kliniczne realizowane w oparciu o te umowy faktycznie prowadzono w dwóch podległych szpitalach klinicznych i czterech klinikach UM działających w innych szpitalach. Z tytułu realizacji 13 z tych umów uzyskano przychody w wysokości 1.342.466,50 zł, ponosząc koszty w kwocie 1.206.155,05 zł, w tym wynagrodzenia badaczy 396.766,24 zł, zakup aparatury 494.920,13 zł, zakup odczynników 11.526,12 zł, pozostałe koszty bezpośrednie 171.055,81 zł oraz koszty pośrednie 131.886,75 zł. W pozostałych 8 umowach stan zaawansowania ich realizacji nie uprawniał do wystawienia faktur.

Rejestr umów badań klinicznych prowadzony był nieprawidłowo. Nie zamieszczono w nim danych, dotyczących m.in. wszystkich aneksów przedłużających czas trwania badania lub zmian jego zakresu. Pan Rektor wyjaśnił, że Dział Nauki podjął dotychczas działania w celu zinwentaryzowania i uporządkowania umów dotyczących badań klinicznych z lat 2003-2005, gdyż posiada dokumentację w stopniu fragmentarycznym, w takim jak została do niego dostarczona. Wskazał jednocześnie na konieczność stworzenia systemu obiegu dokumentów dotyczących badań klinicznych, precyzyjnie określającego miejsce przechowywania i archiwizacji dokumentów oraz nakładającego odpowiednie obowiązki na Badaczy.

W wyniku analizy realizacji wybranych 13 umów stwierdzono m.in., że do żadnej z nich UM nie posiadał protokołów badania, które stosownie do § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej⁴, sponsor dostarcza ośrodkowi badawczemu. Przed zawarciem umów ze sponsorami, nie sporządzano udokumentowanych wstępnych kalkulacji kosztów prowadzenia konkretnych badań klinicznych.

⁴ Dz. U. Nr 57, poz. 500

W ocenie NIK, powyższe ustalenia świadczą, że nadzór Działu Naukowego nad dokumentacją badań klinicznymi nie był rzetelny.

NIK zauważa, że stosownie do powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej, badania kliniczne muszą być przeprowadzane w ośrodku badawczym, w szczególności w zakładzie opieki zdrowotnej lub w ramach praktyki lekarskiej. Przepisy powołanego rozporządzenia nie określają wprawdzie jednoznacznie potencjalnego miejsca przeprowadzania badań klinicznych, ale badaniom tym na ogół towarzyszy udzielanie świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej. Uczelnia, ani żadna jej jednostka organizacyjna, nie była wpisana do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, a więc nie była uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych. Także w rozumieniu art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym⁵ zadaniem uczelni medycznej lub podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni działającej w dziedzinie nauk medycznych może być tylko uczestniczenie w sprawowaniu opieki medycznej w zakresie i formach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej. Tym samym Uczelnia i jej jednostki organizacyjne nie są podmiotami mogącymi udzielać świadczeń zdrowotnych, a więc nie mogą pełnić roli ośrodka badawczego w rozumieniu przepisów dotyczących badań klinicznych.

Biorąc pod uwagę powyższe, zdaniem NIK, zawierając umowy na prowadzenie badań klinicznych Uczelnia nie spełniała warunków określonych w przepisach dotyczących badań klinicznych.

7. Komisja Bioetyczna UM (KB) powołana została w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych⁶, a także wewnętrznych zarządzeń Rektora Nr 21 z 2 listopada 2005 r. i Nr 61 z 24 października 2008 r. w sprawie powołania Komisji Bioetyki w UM w Łodzi.

Funkcjonowanie powołanej przez Rektora UM Komisji Bioetycznej oraz jej finansowanie, w ocenie NIK, odbiegało od zasad wynikających z obowiązujących przepisów.

W latach 2006-2009 KB zaopiniowała łącznie 213 wniosków złożonych przez podmioty zamierzające przeprowadzić eksperyment medyczny (2006 r.- 54 wnioski, 2007 r.- 56, 2008 r.- 41, 2009 r. – 62). Na 21 wniosków objętych kontrolą, w 6 przypadkach (29% skontrolowanych) KB podjęła uchwały o pozytywnym zaopiniowaniu wniosków

⁵ Dz.U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.

⁶ Dz. U. Nr 47, poz. 480

o projekcie eksperymentu medycznego, pomimo braku umów zawartych przez sponsora i ośrodek badawczy oraz sponsora i badacza, wymaganych przez § 3 ust. 1 pkt 30 i 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 stycznia 2007 r. w sprawie wzoru wniosku o rozpoczęcie badania klinicznego produktu leczniczego oraz o wydanie przez komisję bioetyczną opinii o badaniu klinicznym produktu leczniczego⁷, uchylonego z dniem 2 listopada 2008 r. Uchwały te podjęte były w okresie od 16 stycznia 2007 r. do 24 czerwca 2008 r. Przewodniczący KB wyjaśnił, że braki spowodowane były ukazaniem się powołanego rozporządzenia na początku 2007 r. i wdrożeniem jego przepisów w KB z pewnym opóźnieniem. Obecnie Komisja przestrzega rygorystycznie zasad i nie są podejmowane uchwały jeżeli nie były dostarczone umowy.

Komisja Bioetyczna podejmowała uchwały o pozytywnym zaopiniowaniu wniosków w sprawie eksperymentu medycznego bez wezwania sponsora o wniesienie opłaty za wydanie opinii. We wszystkich 21 zbadanych przypadkach, opinie zostały wydane wnioskodawcom przed wezwaniem do wniesienia opłat, co naruszało postanowienia § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r.⁸ W przypadkach wszystkich zbadanych wniosków i podjętych uchwał oraz poprawek do uchwał, opłaty następowały po upływie od 8 do 130 dni, a w przypadku poprawek do uchwały RNN/8/09/KB z 21 stycznia 2009 r. i z 17 lutego 2009 r. faktury wystawiono odpowiednio po upływie 11 i 10 miesięcy od daty ich wydania.

Przewodniczący KB wyjaśnił, że aby faktury były realizowane przed wydaniem przez Komisję jakiegokolwiek opinii, dokumenty musiałyby wpływać przynajmniej na 5 tygodni przed posiedzeniem Komisji. Tryb pracy Komisji odbywa się w terminach miesięcznych; a faktury wystawiane są z chwilą nadesłania danych o płatniku. Ponadto z informacji przekazywanych przez Kwesturę UM wynika, że faktury powinny być wystawiane z datą wykonania przez Komisję usługi i należy przyjąć, że jest to data posiedzenia Komisji, na którym podejmowana jest uchwała.

NIK nie podziela takiego stanowiska, ponieważ § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r.⁹ stanowi jednoznacznie, że „opłaty (...) podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny wnosi do podmiotu powołującego komisję bioetyczną na jego wezwanie przed podjęciem uchwały wyrażającej opinię”.

Z uwagi na niezastosowanie się do cytowanego przepisu, NIK ocenia działanie Komisji w 21 zbadanych przypadkach jako nielegalne.

⁷Dz. U. Nr 6, poz. 46 i Dz.

⁸ Patrz przypis 5

⁹ Patrz przypis 5

Niezgodnie z przepisami § 10 wyżej powołanego rozporządzenia finansowano działalność Komisji Bioetycznej. Opłaty za wydanie opinii w sprawie eksperymentu medycznego pobierano w wysokości ustalonej wcześniej powołanymi zarządzeniami Rektora Nr 21 z dnia 2 listopada 2005 r. i Nr 61 z dnia 24 października 2008 r., wynoszącymi w całym kontrolowanym okresie: od 5.000 zł + VAT do 8.000 zł + VAT za opinię dla badania jednoośrodkowego, za opinię dla badania wieloośrodkowego od 8.000 zł +VAT do 15.000 zł + VAT a za uzupełnienia i poprawki od 1.500 zł + VAT do 3.000 zł+ VAT. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Komisji Bioetycznej w kwocie 600 zł za posiedzenie, otrzymywali przedstawiciele innych zawodów tj. duchowny, pielęgniarka i prawnik. Przedstawiciele nauk medycznych w składzie Komisji nie otrzymywali wynagrodzenia za udział w jej posiedzeniach, a otrzymywali wynagrodzenie za wydanie opinii do złożonych wniosków. W UM brak było dokumentów uzasadniających wyliczone stawki dotyczące wydania opinii, które według § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej¹⁰ powinny stanowić równowartość utraconych przez nich zarobków w związku z udziałem w posiedzeniach komisji oraz innych należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. Przewodniczący KB wyjaśnił, że wysokość stawki dla przedstawicieli innych zawodów ustalona była w 2000 r. W tamtym okresie członkami KB byli: czynny adwokat, właścicielka apteki, pielęgniarka i duchowny. Z uwagi na trudną do ustalenia wysokość utraconych zarobków przyjęto uśredniony ryczałt, który uwzględniał również koszty dojazdów. Przy ustaleniu wynagrodzenia za wydanie opinii wzięto pod uwagę wynagrodzenie za recenzowanie pracy doktorskiej i projektów realizowanych w ramach grantów naukowych.

8. Kontrola 3 zamówień publicznych na zakup sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości brutto 491.992,90 zł wykazała, że w postępowaniach o ich udzielenie prawidłowo stosowane były przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹.
9. Sytuacja finansowa Uczelni w 2009 r. w porównaniu do poprzednich okresów uległa poprawie. W 2009 r. uzyskano dodatni wynik finansowy w wysokości 4,8 mln zł (wynik wstępny na dzień 18 marca 2010 r.), a w poprzednich okresach straty wynosiły 3,1 mln zł w 2006 r., 8,6 mln zł w 2007 r. i 3,3mln zł w 2008 r.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba kontroli wnosi o:

¹⁰ Przypis 5

¹¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.

- usprawnienie nadzoru UM nad aparaturą i sprzętem przekazanych w użytkowanie szpitalom klinicznym,
- kontynuowanie działań zmierzających do uregulowanie stanu prawnego nieruchomości będących w zarządzie Uczelni,
- zapewnienie przestrzegania warunków, by podmioty zamierzające przeprowadzić eksperyment medyczny wnosili opłaty na wezwanie UM przed podjęciem przez Komisję Bioetyczną uchwały wyrażającej opinię,
- określanie wysokości opłat wnoszonych przez podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny zgodnie z przepisem § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych¹².

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Rektora, w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Rektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

¹² Przypis 5