



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

LLU.403.5.2024

Nr ewid. 32/2025/P/24/072/LLU

Informacja o wynikach kontroli

INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ OCHRONY ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Dyrektor Delegatury NIK w Lublinie

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Piotr Miklis
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, lipiec 2025 r.

Najwyższa Izba Kontroli

ul. Filtrowa 57

02-056 Warszawa

+48 22 444 50 00

nik@nik.gov.pl

Spis treści

Wykaz skrótów, skrótowców i pojęć	4
1. Wprowadzenie	7
2. Ocena ogólna	11
3. Synteza.....	15
4. Wnioski	32
5. Ważniejsze wyniki kontroli	33
5.1. Przygotowanie inwestycji i nadzór nad ich realizacją w szpitalach klinicznych	33
5.2. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji	43
5.3. Realizacja inwestycji budowlanych	58
5.4. Utrzymanie obiektu w okresie rękojmi i gwarancji.....	97
6. Załączniki.....	101
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	101
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych.....	119
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	144
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	146

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

- Budowa** wykonywanie obiektu budowlanego w określonym miejscu, a także odbudowa, rozbudowa, nadbudowa obiektu budowlanego (art. 3 pkt 6 Prawa budowlanego).
- Budynek** obiekt budowlany, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach (art. 3 pkt 2 Prawa budowlanego).
- Dokumentacja budowy** pozwolenie na budowę wraz z załączonym projektem budowlanym, dziennik budowy, protokoły odbiorów częściowych i końcowych, w miarę potrzeby, rysunki i opisy służące realizacji obiektu, operaty geodezyjne i książkę obmiarów, a w przypadku realizacji obiektów metodą montażu – także dziennik montażu (art. 3 pkt 13 Prawa budowlanego).
- Dokumentacja powykonawcza** dokumentacja budowy z naniesionymi zmianami dokonanymi w toku wykonywania robót oraz geodezyjnymi pomiarami powykonawczymi (art. 3 pkt 14 Prawa budowlanego).
- Dowód OT** dokument potwierdzający przyjęcie do używania nabytych lub wytworzonych we własnym zakresie środków trwałych.
- HRF** harmonogram rzeczowo-finansowy.
- Npzp** ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.), obowiązująca od 1 stycznia 2021 r.
- Obiekt budowlany** budynek, budowla bądź obiekt małej architektury, wraz z instalacjami zapewniającymi możliwość użytkowania obiektu zgodnie z jego przeznaczeniem, wzniesiony z użyciem wyrobów budowlanych (art. 3 pkt 1 Prawa budowlanego).
- PFU** program funkcjonalno-użytkowy, który służy do ustalenia planowanych kosztów prac projektowych i robót budowlanych, przygotowania oferty szczególnie w zakresie obliczenia ceny oferty oraz wykonania prac projektowych.
- Pozwolenie na budowę** decyzja administracyjna zezwalająca na rozpoczęcie i prowadzenie budowy lub wykonywanie robót budowlanych innych niż budowa obiektu budowlanego (art. 3 pkt 12 Prawa budowlanego).
- PPE** punkt poboru energii elektrycznej.
- Prawo budowlane** ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz. 418).
lub Pb

Prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane	tytuł prawny wynikający z prawa własności, użytkowania wieczystego, zarządu, ograniczonego prawa rzeczowego albo stosunku zobowiązaniowego, przewidującego uprawnienia do wykonywania robót budowlanych (art. 3 pkt 11 Prawa budowlanego).
Program Inwestycji	dokument określający planowane przedsięwzięcie inwestycyjne.
Przebudowa	wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji; w przypadku dróg są dopuszczalne zmiany charakterystycznych parametrów w zakresie niewymagającym zmiany granic pasa drogowego (art. 3 pkt 7a Prawa budowlanego).
PW lub Program Wieloletni	Program wieloletni na lata 2016–2022 pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie”.
Pzp	ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.), obowiązująca do 31 grudnia 2020 r.
Remont	wykonywanie w istniejącym obiekcie budowlanym robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego, a niestanowiących bieżącej konserwacji, przy czym dopuszcza się stosowanie wyrobów budowlanych innych niż użyto w stanie pierwotnym (art. 3 pkt 8 Prawa budowlanego).
Roboty budowlane	budowa, a także prace polegające na przebudowie, montażu, remoncie lub rozbiórce obiektu budowlanego (art. 3 pkt 7 Prawa budowlanego).
Rozporządzenie w sprawie dziennika budowy	odpowiednio: rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia (Dz. U. 2018 r. poz. 963) lub rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 22 grudnia 2022 r. w sprawie dziennika budowy oraz systemu Elektroniczny Dziennik Budowy (Dz. U. z 2023 r. poz. 45).
Rozporządzenie w sprawie finansowania inwestycji	rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1579).

- Rozporządzenie w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego** odpowiednio: 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. poz. 739) lub rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
- SIWZ** specyfikacja istotnych warunków zamówienia.
- SOR** szpitalny oddział ratunkowy.
- Spzoz** samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
- SWZ** specyfikacja warunków zamówienia.
- STWiOR** specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót.
- Teren budowy** przestrzeń, w której prowadzone są roboty budowlane wraz z przestrzenią zajmowaną przez urządzenia zaplecza budowy (art. 3 pkt 10 Prawa budowlanego).
- udl** ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.).
- ufp** ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.).
- Uniwersytet lub UML** Uniwersytet Medyczny w Lublinie.
- uśoz** ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.).
- ustawa o NIK** ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r. poz. 623).
- ustawa o COVID-19** ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm.).
- WKI** wartość kosztorysowa inwestycji.
- WT** rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225).

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy prawidłowo i rzetelnie przygotowano oraz zrealizowano inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy Uniwersytet prawidłowo i rzetelnie przygotował inwestycje i sprawował rzetelny nadzór nad ich realizacją?
2. Czy szpitale prawidłowo przygotowały realizację inwestycji?
3. Czy szpitale prawidłowo realizowały inwestycje?
4. Czy szpitale egzekwowały od wykonawcy robót realizację obowiązków w zakresie rękopmi i gwarancji określonych w umowie o roboty budowlane?

Jednostki kontrolowane

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Okres objęty kontrolą

Lata 2015–2023

Zdrowie jest jedną z najbardziej cenionych wartości indywidualnych i społecznych. Z tego względu niezwykle ważna jest polityka zdrowotna rozumiana jako działalność, mająca na celu poprawę stanu zdrowia, zaspokajanie potrzeb zdrowotnych, czy też świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia. Rozwój infrastruktury zdrowotnej w Polsce stanowi kluczowy obszar poprawy dostępności i jakości usług medycznych. W obliczu rosnących wyzwań demograficznych, epidemicznych i ekonomicznych, systematyczne inwestycje w ochronę zdrowia są niezbędne do zapewnienia efektywnej opieki zdrowotnej.

W 2024 r. w województwie lubelskim funkcjonowało 59 podmiotów zapewniających leczenie szpitalne¹, z czego samorząd Województwa Lubelskiego był podmiotem tworzącym dla 17 jednostek leczniczych funkcjonujących w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a Uniwersytet Medyczny w Lublinie dla trzech szpitali klinicznych oraz Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie².

W latach 2015-2023 na terenie województwa lubelskiego inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia były wspierane finansowo m.in. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020³, z którego dofinansowano łącznie 352 zadania o wartości 1,2 mld zł. W tym okresie realizowany był również program wieloletni pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” o wartości kosztorysowej inwestycji przekraczającej 419 mln zł, finansowany ze środków budżetu państwa.

Podstawą właściwie przeprowadzonej inwestycji jest prawidłowe jej przygotowanie i realizacja, w tym wybór wykonawcy gwarantującego zrealizowanie umowy. Kluczowe jest zapewnienie profesjonalnego nadzoru inwestorskiego w celu ochrony interesów inwestora publicznego, w szczególności weryfikacji prawidłowości realizacji zadania, od jego przygotowania pod względem dokumentacyjnym, poprzez realizację robót budowlanych, do zakończenia i rozliczenia robót budowlanych. Częstym problemem towarzyszącym inwestycjom publicznym jest bowiem ich niewłaściwe zaplanowanie i przygotowanie oraz brak rzetelnego nadzoru pozwalającego na skuteczne egzekwowanie od wykonawców prawidłowej realizacji umów o roboty budowlane.

Znaczenie prowadzonych inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej mieszkańcom województwa

¹ Na podstawie danych za 2024 r.: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> o leczenie szpitalne.

² Dalej: UCS.

³ Realizowanego do 31 grudnia 2023 r.

lubelskiego oraz ich skala w aspekcie zakresu finansowego i przedmiotowego, uzasadniały podjęcie niniejszej kontroli NIK. Kontrola ta koncentrowała się głównie na ocenie prawidłowości zaplanowania, realizacji, nadzoru, rozliczeń oraz egzekwowania praw inwestora publicznego w okresie obowiązywania rękojmi i gwarancji przeprowadzonych inwestycji budowlanych.

Kontrolą objęto realizację następujących zadań inwestycyjnych:

- 1) w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie (dalej: USK1) zadania realizowane w ramach Programu wieloletniego pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” (dalej: PW):
 - budowa budynku szpitalnego przy ul. Stanisława Staszica 16 w Lublinie oraz roboty zewnętrzne w ramach PW, część I-IV.1, IV.2, (dalej: budowa G-16),
 - rozbudowa odcinka drogi gminnej nr 106714I – ul. Szewskiej w Lublinie wraz z budową oświetlenia drogowego oraz budową kanalizacji deszczowej, w Lublinie część 4 (dalej: budowa drogi),
 - rozbiórka istniejącego budynku H-11 oraz budowa nowego budynku H-11 wraz z instalacjami wewnętrznymi, przy ul. Staszica 11 w Lublinie (dalej: budowa H-11)⁴;
- 2) w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie (dalej: USzD):
 - przebudowa Bloku Operacyjnego i Zakładu Diagnostyki Obrazowej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem aparatów RTG, kolumn anestezyjologicznych oraz chirurgicznych i lampy operacyjnej (dalej: Blok operacyjny i ZDO),
 - roboty budowlano-instalacyjne w ramach projektu Poprawa stanu i jakości życia dzieci i młodzieży województwa lubelskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie (do dnia 15.09.2014 r. *Dziecięcy Szpital Kliniczny im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie*) oraz podnoszenie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia” (dalej: przebudowa USzD);
- 3) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (dalej: Szpital w Białej Podlaskiej):

⁴ Umowa w postępowaniu na budowę budynku H-11 nie została zawarta, gdyż USK1 unieważnił postępowanie na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp.

- opracowanie dokumentacji i wykonanie budynku Bielskiej Onkologii na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej (dalej: Bielska Onkologia),
 - opracowanie dokumentacji projektowej budowlanej zamiennej i wykonawczej oraz wykonanie przebudowy i remontu pomieszczeń bloku operacyjnego, remontu i przebudowy części pomieszczeń I piętra budynku B na potrzeby Oddziału Rehabilitacji i „Centrum Kobieta-Matka-Dziecko”, wraz z dostawą i montażem wyposażenia (dalej: Przebudowa bloku operacyjnego);
- 4) w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie (dalej: Szpital w Chełmie):
- remont i przebudowa budynku pawilonu szpitalnego D (dalej: przebudowa pawilonu D),
 - termomodernizacja pawilonu szpitalnego C (dalej: termomodernizacja pawilonu C);
- 5) w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Zamościu (dalej: Szpital w Zamościu):
- dobudowa budynku oraz remont I piętra w Bloku A dla Oddziału Kardiologicznego (dalej: Dobudowa Kardiologii),
 - modernizacja Oddziału Neurologicznego w Bloku A wraz z pomieszczeniami przychodni specjalistycznej na II piętrze Bloku B Szpitala i dostosowaniem klatki schodowej do wymagań ppoż. (dalej: Modernizacja Neurologii).

Infografika nr 1
Szpitale objęte kontrolą



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

W wyniku zrealizowanych inwestycji wybudowano i wyposażono nowe obiekty oraz przebudowano lub zmodernizowano istniejące budynki zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.

Zdjęcie nr 1

Przykład zrealizowanej inwestycji: Białska Onkologia



Źródło: dane NIK na podstawie wyników kontroli (zdjęcie z oględzin).

2. OCENA OGÓLNA

Szpital nie zapewnił prawidłowego przygotowania inwestycji, których realizacja w części nie była rzetelnie przeprowadzona

Skontrolowane szpitale nie zapewniły prawidłowego przygotowania inwestycji, a ich realizacja, chociaż doprowadziła do poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w województwie lubelskim, nie była przeprowadzona w pełni prawidłowo i rzetelnie. Niewystarczający był nadzór inwestorów publicznych nad planowaniem i realizacją zadań inwestycyjnych oraz efektywnym wydatkowaniem środków publicznych. Brak było również odpowiedniej dbałości o interes inwestorów publicznych w relacjach z wykonawcami robót budowlanych.

I. Nie w każdym przypadku przygotowanie skontrolowanych inwestycji było prawidłowe. Przedsięwzięcia ujęto w planach inwestycyjnych, jednak aż w czterech z pięciu szpitali wystąpiły przypadki nieaktualizowania ich wartości. Realizowano również zadania, które nie zostały wykazane w planach inwestycyjnych. Łączna wartość środków finansowych wydatkowanych na zadania nieujęte w planie (USK1 i UCS) oraz w wysokościach przekraczających pierwotnie zakładane na poszczególne zadania inwestycyjne (USK1, USzD) wyniosła 15 804,2 tys. zł.

Ponadto USK1 – składając wniosek o finansowanie Programu Wieloletniego z budżetu państwa – nie przeprowadził rzetelnej analizy adekwatności zakresu rzeczowego do kwoty zaplanowanych na ten cel środków, co skutkowało wydatkowaniem kwoty o 31,5 % wyższej niż zakładano, przy jednoczesnym ograniczeniu zakresu rzeczowego zamierzenia zmniejszającego jego funkcjonalność. Szpital niegospodarnie zakupił nieruchomość za kwotę 2490 tys. zł, która nie nadawała się do wykorzystania, a wobec złego stanu technicznego budynku, została wyłączona z użytkowania, a obiekt przeznaczony do rozbiórki (przy jednoczesnych bezskutecznych próbach jej zbycia). Nie zrealizował także założeń PW dotyczących uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pomimo wybudowania w tym celu obiektu za ok. 23 487,9 tys. zł.

Z kolei USzD dokonał odbioru i zapłaty za dokumentację projektową zawierającą istotne braki i wady, które na etapie realizacji skutkowały opóźnieniami, wpływającymi negatywnie na prawidłowy i terminowy przebieg procesu inwestycyjnego. Ich usunięcie wiązało się z koniecznością realizacji robót dodatkowych o wartości 39 903,9 tys. zł. Ponadto ogłoszony w 2019 r. przetarg na wybór wykonawcy robót nie został poprzedzony weryfikacją

pochodzących z 2012 r. rozwiązań projektowych, w efekcie czego wykonany system wentylacji nie zapewniał odpowiednich warunków pracy i rekonwalescencji pacjentów (w okresie letnim temperatury w pomieszczeniach, w tym na salach chorych, przekraczały 35°C).

II. Realizacja trzech skontrolowanych zadań inwestycyjnych przebiegała prawidłowo (Blok operacyjny i ZDO, budowa drogi, Przebudowa bloku operacyjnego). Natomiast w przypadku pozostałych siedmiu z 10 skontrolowanych zadań wystąpiły istotne nieprawidłowości przy ich realizacji.

Objęte kontrolą szpitale uzyskały wymagane pozwolenia na budowę. W przypadku dwóch zadań roboty zrealizowano jednak przed zmianą pozwolenia na budowę, a w jednym bez jego zmiany. USzD przystąpił do części przebudowy szpitala po wygaśnięciu pozwolenia, a na etapie realizacji nie dopełnił obowiązków w zakresie gospodarki odpadami zawierającymi azbest. Stosowne działania podjął dopiero w trakcie kontroli NIK.

Wyboru sześciu z 10 wykonawców robót budowlanych dokonano w sposób prawidłowy. Z kolei przy budowie G-16 realizowanej przez USK1 przedmiot zamówienia (część 1) o wartości 96 390,4 tys. zł nie został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, gdyż kompletną dokumentację projektową oraz STWiOR Szpital odebrał dopiero sześć miesięcy po ogłoszeniu przetargu oraz trzy po wyborze najkorzystniejszej oferty. Ponadto dokonał podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na cztery części, pomimo że dokumentacja projektowa oraz STWiOR nie były dostosowane do etapowania, co miało wpływ na przebieg postępowań związanych z wyborem wykonawców robót. Z kolei Szpital w Chełmie zawarł umowę na termomodernizację pawilonu C na kwotę 3764,8 tys. zł z wykonawcą, dla którego nie potwierdził spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej.

W pięciu skontrolowanych zadaniach stwierdzono istotne nieprawidłowości w zakresie wprowadzonych zmian do realizowanych umów o roboty budowlane. W USzD niewłaściwie zwaloryzowano wynagrodzenie wykonawcy o kwotę 10 756 tys. zł, niezasadnie zlecono roboty dodatkowe na kwotę co najmniej 2330,6 tys. zł oraz dopuszczono do zrzeczenia się przez Szpital z prawa żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy o wartość robót zaniechanych w kwocie ok. 578,1 tys. zł netto (i innych tego typu, gdyby je ujawniono) oraz wyłączone postanowienia o karach umownych za opóźnienie w wykonaniu

poszczególnych etapów robót. USK1 zwiększył wynagrodzenie wykonawcy robót w ramach umowy (część 3) o kwotę 9122,4 tys. zł bez ustalenia przejrzystych zasad jej wyliczenia i rzetelnej weryfikacji przesłanek waloryzacji. Nie zweryfikował również okoliczności stanowiących podstawę do zmiany terminów realizacji dwóch części umowy z powodu epidemii COVID-19, pozbawiając się możliwości naliczenia kar umownych w wysokości 5861,3 tys. zł. Z kolei w Szpitalu w Białej Podlaskiej zlecono i dokonano odbioru części robót w ramach Białskiej Onkologii o wartości 2530,8 tys. zł bez dokumentacji wykonawczej i STWiOR oraz dopuszczono do wykonania robót dodatkowych przed zawarciem na tę okoliczność aneksu do umowy i uzyskaniem decyzji zmieniającej pozwolenie na budowę. Przy przebudowie pawilonu D Szpital w Chełmie trzykrotnie wydłużył termin realizacji zadania na podstawie ustawy o COVID-19 łącznie o 149 dni, bez uprzedniej weryfikacji przesłanek wynikających z wniosków wykonawcy oraz zapłacił 41,4 tys. zł za niewykonane roboty (wymiana posadzki). Szpital w Zamościu przy Dobudowie Kardiologii nie zawarł aneksów do umowy o roboty budowlane, pomimo zlecenia wykonawcy wykonania robót dodatkowych i zamiennych na łączną kwotę 594,3 tys. zł oraz rezygnacji z części robót o wartości 222,9 tys. zł.

III. W umowach o roboty budowlane prawidłowo zabezpieczono interesy Szpitali m.in. poprzez postanowienia o karach umownych. W przypadku pięciu inwestycji realizowanych przez trzy szpitale nie naliczono jednak kar umownych w wysokości 2455,1 tys. zł, pomimo zaistnienia ku temu przesłanek. Szpital w Chełmie w trakcie kontroli NIK podjął działania w celu wyegzekwowania kar umownych w kwocie 1686,1 tys. zł (68,7 % należnych kar).

IV. Prawidłowo rozliczono i przystąpiono do użytkowania ośmiu z 10 obiektów powstałych lub przebudowanych w wyniku objętych kontrolą inwestycji. Szpital w Zamościu przy realizacji zadań pn. Dobudowa Kardiologii i Modernizacja Neurologii zrealizował płatności w kwocie 26 316,7 tys. zł bez wymaganych obmiarów i kosztorysów powykonawczych, a także dokonał płatności końcowych pomimo niezrealizowania części prac objętych umowami, co skutkowało utratą prawa do dochodzenia kar umownych w wysokości 1434,6 tys. zł. Do użytkowania obiektów wyremontowanych i wybudowanych w ramach Dobudowy Kardiologii przystąpił przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy.

Szpital w przypadku siedmiu z 10 objętych kontrolą zadań prawidłowo korzystała z uprawnień wynikających z rękojmi i gwarancji. W przypadku trzech inwestycji (przebudowa USzD, Dobudowa Kardiologii i przebudowa pawilonu D) usterki nie zostały usunięte w sposób przewidziany w umowach, a za nieterminowe ich usunięcie w jednym szpitalu nie naliczono należnych kar umownych.

V. Podejmowane przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie działania nadzorcze w zakresie przygotowania i realizacji inwestycji nie zawsze były rzetelne i skuteczne. W szczególności nie zapobiegły one wystąpieniu istotnych nieprawidłowości dotyczących naruszenia obowiązujących przepisów prawa, warunków technicznych, finansowania inwestycji, czy nieuzasadnionego wydatkowania środków przez podległe szpitale kliniczne.

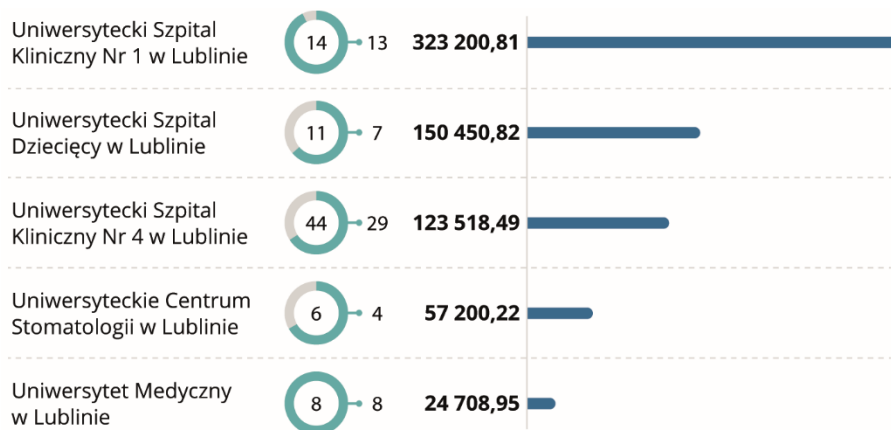
3. SYNTEZA

Inwestycje zrealizowane przez UML i nadzorowane jednostki

W latach 2015–2023 Uniwersytet Medyczny w Lublinie i podległe jednostki kliniczne zrealizowały 61 z 83 zaplanowanych budowlanych zadań inwestycyjnych (73,5 %), na które poniosły nakłady w łącznej wysokości 679 079,3 tys. zł. [str. 30–34]

Infografika nr 2

Zadania realizowane przez UML i jednostki kliniczne



XX Liczba planowanych zadań inwestycyjnych w latach 2015-2023

XX Liczba zrealizowanych zadań inwestycyjnych w latach 2015-2023

— Poniesione nakłady na realizację budowlanych zadań inwestycyjnych (w tys. zł)

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Strategie UML nie obejmowały inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia

Strategie rozwoju UML na lata 2013–2022 oraz 2023–2030 dotyczyły obszarów w zakresie: kształcenia, badań naukowych, zarządzania i współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Pomimo znaczącej skali inwestowanych środków finansowych przez szpitale kliniczne, dopiero w 2021 r. powołany został Komitet Sterujący inwestycjami jednostek klinicznych⁵, który zaakceptował długoterminowe strategiczne kierunki inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych⁶. [str. 34]

Sposób sprawowania nadzoru UML ograniczony do analizy i oceny sprawozdań przedkładanych przez podległe jednostki kliniczne

W Uniwersytecie podejmowano co prawda działania nadzorcze związane z realizacją inwestycji budowlanych finansowanych z budżetu państwa i prowadzonych przez jednostki, jednak nie zapobiegły one wystąpieniu istotnych nieprawidłowości. Działania te dotyczyły wyłącznie inwestycji finansowanych z budżetu państwa, a polegały głównie na weryfikacji harmonogramów, bieżących i końcowych rozliczeń, monitorowaniu poziomu realizacji zadań ujętych w programach inwestycyjnych oraz ocenie postępów ich realizacji. Z kolei nadzór Uniwersytetu nad inwestycjami finansowanymi ze środków unijnych, środków własnych oraz innych przez jednostki podległe

⁵ Dalej: KSI.

⁶ W perspektywie do 2026 r.

ograniczał się do oceny przedkładanych sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych, bowiem przyjmowano, że odpowiedzialność za prawidłowy przebieg inwestycji finansowanych bez udziału środków z budżetu państwa ponoszą kierownicy tych jednostek, a wystarczającą pieczę sprawują instytucje udzielające dofinansowania. [str. 35–38]

**Prawidłowa umowa
o współpracy
pomiędzy UML i USK1**

W okresie objętym kontrolą UML realizował jeden Program Wieloletni dotyczący USK1. Został on przyjęty do realizacji ze środków budżetu państwa w latach 2016-2022. 1 lipca 2016 r. Minister Zdrowia, UML jako „Inwestor” oraz USK1 jako „Realizator Inwestycji” zawarli umowę na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji inwestycji w wysokości 278 898 tys. zł. Z kolei 15 lutego 2016 r. UML zawarł z USK1 umowę w sprawie wspólnej realizacji PW⁷, w której określono podział zadań między USK1 a UML. Do zadań UML jako organu nadzorującego USK1 należała w szczególności ocena i weryfikacja raportów, harmonogramów oraz rozliczeń środków finansowych wydatkowanych przez USK1. USK1 odpowiadał m.in. za wykonywanie we własnym imieniu i na własną rzecz zadań inwestora wynikających z Pb, w tym za: uzyskanie decyzji, opinii, uzgodnień w procesie inwestycyjnym, udzielenie zamówień publicznych na usługi projektowe i roboty budowlane, nadzór nad realizacją umów, dokonywanie zapłaty na rzecz wykonawców oraz zakup nieruchomości, aparatury i sprzętu medycznego w odniesieniu do każdego zadania w ramach PW. [str. 38]

**Nieskuteczny nadzór
nad realizacją PW**

Pomimo powołania komitetów sterujących i działań monitorujących PW, nadzór UML nad realizacją inwestycji był nieskuteczny, gdyż nie zapobiegł wystąpieniu nieprawidłowości w USK1, które dotyczyły w szczególności:

- a) niegospodarnego zakupu za kwotę 2449 tys. zł nieruchomości przy ul. Staszica 18, która nie nadawała się do wykorzystania w realizacji PW, a ponadto ze względu stan techniczny została przeznaczona do rozbiórki, co spowodowało konieczność zwrotu środków z przeznaczeniem na inne zadania w PW;
- b) niepodjęcia skutecznych działań zmierzających do uruchomienia od 1 stycznia 2025 r. SOR, który stanowił jeden z kluczowych, zakładanych efektów rzeczowych PW;
- c) nierzetelnego zwaloryzowania wynagrodzenia wykonawcy robót o kwotę 9122,4 tys. zł. [str. 38–39]

**Niewystarczający
nadzór nad realizacją
przebudowy USzD**

Uniwersytet w niewystarczającym stopniu nadzorował także realizowane przez USzD przedsięwzięcie związane z jego przebudową, w szczególności pod kątem zapewnienia źródeł finansowania (zadanie finansowano ze środków własnych Szpitala oraz ze środków unijnych). Nadzór ze strony UML nad jego realizacją ograniczał się do analizy i oceny sprawozdań, pomimo że było to kluczowe przedsięwzięcie USzD o perspektywie

⁷ Dalej: umowa o współpracy.

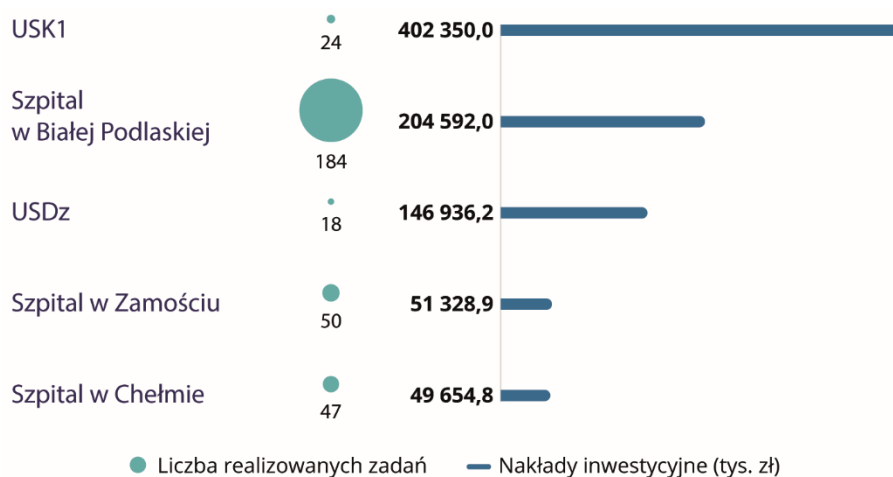
**Nakłady inwestycyjne
pięciu szpitali
objętych kontrolą NIK**

wieloletniej i wartości 130 923,6 tys. zł, prowadzone na nieruchomościach stanowiących własność Uniwersytetu. [str. 39–43]

W objętych kontrolą szpitalach klinicznych i wojewódzkich w latach 2015–2023 nakłady na inwestycje wynosiły ogółem 854 861,9 tys. zł, w tym na realizację inwestycji budowlanych objętych kontrolą 538 298,2 tys. zł (63 % nakładów inwestycyjnych ogółem). [str. 59]

Infografika nr 3

Nakłady inwestycyjne w skontrolowanych szpitalach



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

**Szpitale uzyskiwały
wymagane prawem
opinie i uzgodnienia**

Na realizację siedmiu⁸ spośród 11 skontrolowanych inwestycji szpitale kliniczne i wojewódzkie uzyskały pozytywne opinie o celowości inwestycji wydane na podstawie art. 95 ust. 1 uśoz. W przypadku pozostałych czterech⁹ opinie nie były wymagane. [str. 43]

**Plany inwestycyjne
szpitali nie w pełni
rzetelne**

Skontrolowane inwestycje zostały ujęte w planach inwestycyjnych szpitali, jednak aż w czterech (USK1, USzD, Szpital w Chełmie, Szpital w Zamościu) z pięciu szpitali stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości dotyczące m.in.: ujmowania w planach kwot niższych niż wynikające z umów z wykonawcami, braku aktualizacji wartości oraz nieujmowania w planach niektórych realizowanych zadań. [str. 44–45]

**Nierzetelny nadzór
UML nad procesem
sporządzania
i aktualizacji planów
inwestycyjnych**

W latach 2015-2023 UML nierzetelnie nadzorował proces sporządzania, aktualizacji i realizacji planów inwestycyjnych, ponieważ wystąpiły przypadki realizacji przez jednostki kliniczne zadań nieujętych w planach zatwierdzonych przez Rektora, bądź braku aktualizacji planów pomimo zwiększania nakładów inwestycyjnych. Łączna wartość środków finansowych wydatkowanych na zadania nieujęte w planie (USK1 i UCS) oraz

⁸ Blok operacyjny i ZDO, przebudowa USzD, Bialska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego, przebudowa pawilonu D, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii.

⁹ Trzech inwestycji w ramach PW (budowa G-16, budowa H-11, budowa drogi) oraz termomodernizacji pawilonu C.

Brak zabezpieczenia finansowania inwestycji USzD skutkujący utratą płynności finansowej

w wysokościach przekraczających pierwotnie zakładane na poszczególne zadania inwestycyjne (USK1, USzD) wyniosła 15 804,2 tys. zł. [str. 35–36]

Objęte kontrolą szpitale wojewódzkie zapewniły finansowanie badanych zadań inwestycyjnych (pomimo stwierdzonych opóźnień w realizacji niektórych płatności), natomiast w szpitalach klinicznych wystąpiły trudności ze sfinansowaniem nakładów inwestycyjnych bądź konieczność ograniczenia planowanego wcześniej zakresu rzeczowego w sposób zmniejszający funkcjonalność zakładanych efektów rzeczowych.

USzD zaciągnął zobowiązanie i przystąpił do realizacji zadania, mimo że nie miał zapewnionego finansowania pozwalającego na pokrycie przyszłych wydatków. Wysokość środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w umowie o dofinansowanie wynosiła 57 076,7 tys. zł, natomiast umowne wynagrodzenie wykonawcy ustalono na poziomie 88 400 tys. zł. Skala potrzeb kapitałowych istotnie się zwiększała wraz z postępowaniem robót budowlanych i zawieraniem kolejnych aneksów prowadzących do wzrostu wynagrodzenia wykonawcy tych robót ze wskazanych 88 400 tys. zł (w 2019 r.) do 128 304 tys. zł (w 2023 r.). Mimo to w latach 2019–2021 (do sierpnia) Szpital nie podejmował odpowiednich starań o pozyskanie brakujących środków na pokrycie kosztów inwestycji. Konieczność angażowania coraz większych kwot środków własnych USzD przy jednoczesnym braku skutecznych działań w celu zapewnienia finansowania zadania dotyczącego przebudowy USzD, przyczyniła się do pogorszenia sytuacji finansowej Szpitala, a w 2022 r. do utraty płynności finansowej oraz doprowadziła do realnego ryzyka utraty wsparcia projektu ze środków unijnych i budżetu państwa w łącznej wysokości 54 936 tys. zł. [str. 45–46]

Nierzetelna analiza przez USK1 adekwatności zakresu rzeczowego do finansowych możliwości

USK1 występując w 2015 r. z wnioskiem o finansowanie PW ze środków budżetu państwa nie dostosował zakresu finansowego inwestycji do zakresu rzeczowego, co spowodowało konieczność rezygnacji z niektórych elementów zadania, w tym z budowy węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, który miał umożliwić przemieszczanie pacjentów między budynkami bez narażenia ich na niekorzystne warunki zewnętrzne. [str. 46]

Niegospodarny zakup nieruchomości przez USK1

Przed zakupem nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18 USK1 nie zweryfikował możliwości jej przebudowy i rozbudowy na potrzeby PW, wydając niegospodarnie 2449 tys. zł na obiekt, który po bezskutecznych próbach jego zbycia za niższą kwotę, ze względu na zły stan techniczny, wyłączono z użytkowania i przeznaczono do rozbioru.

[str. 47]

**Prawidłowe umowy
na dokumentację
projektową**

Skontrolowano 10 umów na dokumentację projektową o łącznej wartości 9331,5 tys. zł. Ustalono, że umowy te zabezpieczały interesy szpitali, w szczególności wymagano zgodności opracowanej dokumentacji projektowej z przepisami prawa, w tym Prawa budowlanego oraz aktami wykonawczymi (w przypadku siedmiu inwestycji) i rozporządzeniem w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego (w przypadku sześciu inwestycji). [str. 49–50]



Infografika nr 4

Umowy na dokumentację projektową







USK1

Program Wieloletni	5 667,5	
	5 667,5	





Szpital w Białej Podlaskiej

Bialska Onkologia	1 426,8	
	1 641,4	
Przebudowa bloku operacyjnego	313,4	
	n/d	





USDz

Blok Operacyjny i ZDO	547,3	
	547,3	
Przebudowa USDz	59,9	
	59,9	
Przebudowa USDz - Umowa na scalenie projektów	147,6	
	147,6	

Szpital w Chełmie

Przebudowa pawilonu D	430,5	
	430,5	
Termomodernizacja pawilonu C	119,3	
	119,3	

Szpital w Zamościu

Dobudowa Kardiologii	222,6	
	222,6	
Modernizacja Neurologii	182,0	
	182,0	

— Pierwotna wartość umowy (tys. zł)
— Wartość umowy po aneksach (tys. zł)

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

**Niekorzystne dla USK1
zmiany umowy
o dokumentację
projektową**

W USK1 nierzetelnie przeprowadzono weryfikację wniosku wykonawcy dokumentacji projektowej o zmianę terminu jej wykonania z powodu epidemii COVID-19. Wniosek nie zawierał oświadczeń lub dokumentów odnośnie do okoliczności, które uniemożliwiały bądź w istotnym stopniu ograniczały możliwość wykonania umowy, a jedynie ogólne sformułowanie o rozpowszechnianiu się wirusa SARS-CoV-2. Bazowano na niezaweryfikowanych deklaracjach wykonawcy, co było niezgodne

z art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19. NIK zauważa, że dotrzymanie terminu realizacji zadania stanowi jedno z kluczowych zobowiązań umownych wykonawcy, a jego przekroczenie może wiązać się z istotnymi w wymiarze finansowym roszczeniami ze strony inwestora, stąd inwestor powinien rzetelnie dokumentować wszelkie okoliczności związane z wydłużaniem realizacji zadania inwestycyjnego.

Ponadto postanowieniami dwóch aneksów do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej dla budynku przy ul. Staszica 11 wprowadzono zmiany, które były niekorzystne, gdyż narażały USK1 na możliwość zapłaty za dokumentację obciążoną wadami i błędami. [str. 50–52]

Dokumentacje projektowe zawierały wymagane opracowania do wszczęcia postępowań o zamówienie publiczne

Dokumentacje projektowe dla sześciu zadań¹⁰ podlegających szczegółowemu badaniu zawierały opracowania niezbędne do wszczęcia postępowania o zamówienie publiczne na wybór wykonawcy robót budowlanych. W przypadku dwóch inwestycji realizowanych przez Szpital w Białej Podlaskiej (Białskiej Onkologii i Przebudowy bloku operacyjnego) przedmiotem zamówienia było zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w rozumieniu Pb, a przedmiot zamówienia został prawidłowo opisany za pomocą PFU. [str. 52]

Brak lub nierzetelna weryfikacja dokumentacji projektowej

W trzech szpitalach¹¹ nie zapewniono rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej przed dokonaniem jej odbioru. W dokumentacjach wystąpiły błędy i braki w zakresie m.in.: wymaganych uzgodnień, opracowań projektowych, spełniania warunków technicznych, zgodności z przepisami prawa, wystąpienia kolizji pomiędzy opracowaniami i braku koordynacji między branżami. W jednym (przebudowa pawilonu D) przypadku wiązało się to z opóźnieniem w uzyskaniu pozwolenia na budowę, a w dwóch (Modernizacja Neurologii, przebudowa USzD) z opóźnieniem realizacji robót i koniecznością realizacji robót dodatkowych. W szczególności w USzD nie zapewniono rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, adekwatności do aktualnych standardów, potrzeb Szpitala oraz postępu technicznego, pomimo że rozwiązania te pochodziły z 2012 r. Odebrana dokumentacja projektowa nie zawierała również rozwiązań niezbędnych do uzyskania akceptacji służb (Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej oraz Państwowej Straży Pożarnej) oraz pozwolenia na użytkowanie. Skutkowało to koniecznością opracowania rozwiązań zamiennych oraz poniesieniem przez USzD nieprzewidzianych kosztów robót dodatkowych o wartości co najmniej 6400 tys. zł. [str. 53–55]

¹⁰ Budowa drogi, budowa G-16, budowa H-11, Blok operacyjny i ZDO, termomodernizacja pawilonu C, Dobudowa Kardiologii.

¹¹ USzD, Szpital w Zamościu i Szpital w Chełmie.

**Przebudowa USzD
bez pozwolenia
na budowę**

Na realizację objętych kontrolą zadań uzyskano wymagane prawem pozwolenia na budowę. Jednak w przypadku USzD do realizacji zadania dotyczącego przebudowy przystąpiono pomimo wygaśnięcia decyzji o pozwoleniu na budowę z uwagi na ponad trzyletnią przerwę w prowadzeniu robót. Ponadto w przypadku zadań realizowanych przez USzD (Blok operacyjny i ZDO) oraz Szpital w Białej Podlaskiej (Bialska Onkologia) roboty zrealizowano przed zmianą pozwolenia na budowę, zaś przebudowę pawilonu D przeprowadzono bez zmiany pozwolenia na budowę. [str. 56–58]

**Nieterminowe
płatności**

W dwóch szpitalach (w Chełmie i Zamościu) nieterminowo uregulowano wynagrodzenie za dokumentację projektową¹² ze względu m.in. na brak środków finansowych. Szpital w Zamościu dokonał również zapłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego przy przebudowie Neurologii niezgodne z postanowieniami umowy, która określała, że wynagrodzenie w części obejmującej nadzór powinno zostać wypłacone po zakończeniu prac budowlanych i podpisaniu protokołu końcowego, które nastąpiło 8 listopada 2021 r., a nie w dniu zapłaty za dokumentację projektową. [str. 58]

**Wybór sześciu
wykonawców robót
budowlanych
z zachowaniem
Pzp/Npzp**

Szczegółowymi badaniami kontrolnymi objęto 14 postępowań¹³ o zamówienie publiczne na realizację robót budowlanych, z czego 13 przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego, a jedno na podstawie art. 275 pkt 2 Npzp. W przypadku siedmiu¹⁴ postępowań (Blok operacyjny i ZDO, Bialska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego, przebudowa pawilonu D, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii) wyboru wykonawców robót budowlanych dokonano z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów. Zamówień udzielono wykonawcom, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty. Stwierdzone nieprawidłowości przy udzielaniu zamówień publicznego na przebudowę pawilonu D nie wpłynęły na rozstrzygnięcie postępowania. Realizację budowy G-16 USK1 podzielił na cztery etapy, wszczynając w tym celu odrębne postępowania przetargowe, a najkorzystniejsze oferty na cztery części budowy G-16 złożył jeden wykonawca, z którym podpisano cztery umowy. [str. 59]

¹² W Szpitalu w Chełmie również za PFU.

¹³ Budowa G-16 została podzielona na cztery odrębne postępowania przetargowe.

¹⁴ Umowa w postępowaniu na budowę budynku H-11 nie została zawarta, gdyż USK1 unieważnił postępowanie na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp.

**Nieprawidłowe
przygotowanie
i przeprowadzenie
zamówień publicznych
na realizację
pięciu zadań**

Nieprawidłowości stwierdzono w trzech szpitalach przy przygotowaniu i przeprowadzeniu ośmiu postępowań na realizację pięciu inwestycji (budowa G-16, budowa drogi, przebudowa USzD, termomodernizacja pawilonu C, przebudowa pawilonu D), które dotyczyły w szczególności:

- opisanie przedmiotu zamówienia (budowy G-16) w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, z naruszeniem art. 29 ust. 1 oraz 31 ust. 1 Pzp, z uwagi na fakt, iż w dniu wszczęcia postępowania przetargowego USK1 nie był w posiadaniu kompletnej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWiOR. Protokolarnego odbioru tych dokumentów dokonano dopiero po sześciu miesiącach od wszczęcia postępowania i po podpisaniu umowy z wykonawcą robót;
- podziału przez USK1 jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWiOR tego nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania, co było działaniem nierzetelnym. Zlecone w kolejnych postępowaniach roboty budowlane były ze sobą powiązane, wzajemnie się przenikały i były prowadzone przez jednego, dużego wykonawcę. Realizacja wszystkich etapów była w istocie realizacją jednej inwestycji, o czym świadczy zachodzenie na siebie terminów realizacji poszczególnych etapów i późniejsze przenoszenie robót pomiędzy nimi;
- dokonania przez USK1 nieprawidłowej oceny dokumentów złożonych na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu na budowę G-16 część 1 oraz zaniechania wezwania wykonawcy do ich uzupełnienia lub poprawienia w trybie art. 26 ust. 3 Pzp;
- określenia przez USK1 w postępowaniu na budowę drogi, warunku udziału, dotyczącego zdolności technicznej wykonawców w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, co naruszyło art. 112 ust. 1 Npzp;
- dokonania przez USK1 nieprawidłowej oceny dokumentów w postępowaniu na budowę drogi złożonych na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zaniechania wezwania wykonawcy do ich poprawienia lub uzupełnienia w trybie art. 128 Npzp;
- niedochowania należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia oraz określaniu pierwotnie zakładanego zakresu rzeczowego zamówienia przy przebudowie USzD. Nie uwzględniono w nim w pełni potrzeb przyszłego użytkownika, jak i inwestora oraz nie zapewniono zgodności z obowiązującymi przepisami prawa (w tym WT). Ponadto nie zweryfikowano poprawności przyjętych rozwiązań projektowych i użytkowych, a także możliwości ich wykonania. Uchybienia popełnione na etapie przygotowania zamówienia wpłynęły na przebieg robót budowlanych, w szczególności na zmianę zakresu rzeczowego

zamówienia oraz wydłużenie terminu realizacji umowy i ponoszenia kosztów robót dodatkowych;

- opisanie przedmiotu zamówienia na przebudowę pawilonu D przez Szpital w Chełmie w sposób niejednoznaczny (w dokumentach opisujących prace do wykonania zawarto zapisy, które były ze sobą rozbieżne), co było niezgodne z art. 29 ust. 1 Pzp;
- nierzetelnego zweryfikowania spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę robót budowlanych na termomodernizację pawilonu C. [str. 60–68]

69 % umów na roboty budowlane zabezpieczało interesy szpitali

W dziewięciu z 13 poddanych analizie umów¹⁵ na realizację prac budowlanych zawarto postanowienia zabezpieczające interesy szpitali. W umowach o roboty budowlane dotyczących budowy budynku G-16 nie określono jednak sposobu rozliczania robót zamiennych, pomimo że takie roboty zostały przewidziane, a następnie zrealizowane. USK1 w toku realizacji zadania akceptował zmiany stosowanych przez wykonawcę materiałów nie dokonując na tę okoliczność stosownych rozliczeń. [str. 69]

Prawidłowo zabezpieczone należyte wykonanie umów o roboty budowlane na dzień ich zawarcia

Należyte wykonanie umów na realizację objętych kontrolą przedsięwzięć inwestycyjnych zostało prawidłowo zabezpieczone na dzień ich podpisania¹⁶, a wykonawcy wnieśli wymagane zabezpieczenie. [str. 69]

Nieprawidłowe zabezpieczanie umów w trakcie ich realizacji

Analiza zabezpieczeń wykonania umów skontrolowanych przedsięwzięć w trakcie ich realizacji wykazała nieprawidłowości, które w szczególności dotyczyły:

- niedokonania przez USK1 zmiany formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy na budowę G-16 część 2, wniesionego w formie gwarancji bankowej na zabezpieczenie w pieniądzu;
- niewyegzekwowania przez Szpital w Zamościu od wykonawcy Modernizacji Neurologii zabezpieczenia należytego wykonania przedmiotu umowy obejmującego cały okres realizacji robót budowlanych. [str. 70–71]

Zmiany dokumentacji projektowej w trakcie realizacji inwestycji

W trakcie realizacji skontrolowanych zadań wprowadzano zmiany do dokumentacji projektowej, które dla pięciu zadań inwestycyjnych nie wymagały zmiany pozwolenia na budowę (budowa G-16, budowa drogi, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii, termomodernizacja pawilonu C). Dla trzech¹⁷ przedsięwzięć zmiany zostały naniesione na dokumentację projektową lub powykonawczą z adnotacją projektanta, iż są to zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę. Szpital w Zamościu nie dysponował dokumentacją powykonawczą

¹⁵ Na budowę G-16 zawarto cztery umowy.

¹⁶ Dla zadania termomodernizacja pawilonu C nie wymagano wniesienia zabezpieczenia wykonania umowy.

¹⁷ Budowa G-16, budowa drogi, termomodernizacja pawilonu C.

potwierdzającą, że wprowadzone zmiany w zakresie robót dodatkowych i zamiennych w ramach zadania Dobudowa Kardiologii i Modernizacja Neurologii zakwalifikowano jako zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę. W trakcie realizacji robót budowlanych dla pięciu skontrolowanych przedsięwzięć¹⁸ uzyskano zmiany pozwolenia na budowę, przy czym zasadniczą część prac podczas realizacji Bialskiej Onkologii wykonano przed zmianą pozwolenia na budowę. [str. 71–73]

**Prawidłowo określone
wymogi w zakresie
podwykonawstwa**

W skontrolowanych umowach o roboty budowlane określono wymogi w zakresie zatrudnienia podwykonawców, o których mowa w art. 143a i 143d Pzp oraz 437 i 447 Npzp, a przedsięwzięcia były realizowane z udziałem 257 podwykonawców¹⁹. [str. 73]

**Nieegzekwowanie
obowiązków
w zakresie
podwykonawstwa**

Nie wszystkie wymogi określone w umowach w zakresie podwykonawstwa były egzekwowane. W dziewięciu²⁰ skontrolowanych zadaniach inwestycyjnych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- dokonania przez cztery z pięciu skontrolowanych szpitali (USK1, USzD, Szpital w Chełmie i Szpital z Zamościu) wypłaty wynagrodzeń wykonawcom robót budowlanych w łącznej kwocie 68 425,9 tys. zł pomimo niezyskania od wykonawców dowodów zapłaty całości wynagrodzeń należnych podwykonawcom i dalszym podwykonawcom. Naruszało to art. 143a Pzp oraz postanowienia zawartych umów, jak również narażało szpitale na ryzyko podwójnej zapłaty za zakres robót objęty podwykonawstwem w razie nieotrzymania przez podwykonawcę należnego wynagrodzenia od wykonawcy;
- niewyegzekwowania przez dwa szpitale (w Białej Podlaskiej i w Zamościu) przedłożenia uwierzytelnionych kopii umów o podwykonawstwo zgodnie z art. 143b ust. 5 Pzp, tj. w terminie 7 dni od ich zawarcia;
- nierzetelnego nadzoru w zakresie podwykonawstwa nad Przebudową Bloku Operacyjnego, gdyż Szpital w Białej Podlaskiej nie posiadał informacji, czy dostawa sprzętu medycznego o łącznej wartości 6883,3 tys. zł została zrealizowana przez podwykonawców;
- niedołożenia należytej staranności przez Szpital w Chełmie, który nie wezwał wykonawcy przebudowy pawilonu D do przedłożenia umów z podwykonawcami w zakresie dostaw i usług po powzięciu informacji o ich udziale w realizacji inwestycji. [str. 74–76]

¹⁸ Przebudowa bloku operacyjnego, Bialska Onkologia, przebudowa pawilonu D, Blok operacyjny i ZDO, przebudowa USzD.

¹⁹ Nie badano udziału podwykonawców w zadaniu realizowanym przez USK1 – Budowa drogi.

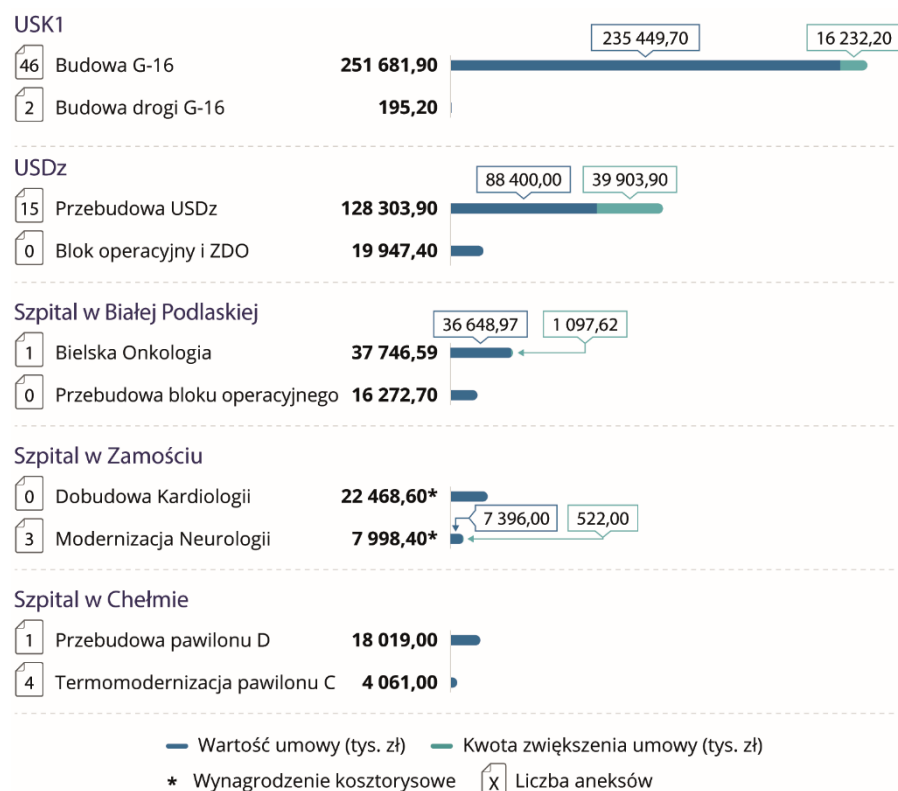
²⁰ Budowa G-16, Blok operacyjny i ZDO, przebudowa USzD, Bialska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego, przebudowa pawilonu D, termomodernizacja pawilonu C, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii.

Aneksy do umów o roboty budowlane

Na realizację skontrolowanych zadań zawarto umowy o roboty budowlane o łącznej wartości 447 735,27 tys. zł. W trakcie ich realizacji na podstawie 72 aneksów zmieniono termin realizacji zadań lub zwiększono wartość zrealizowanych umów o 56 755,72 tys. zł, tj. o 12,7 %. W największym stopniu zwiększono wartość zadania przebudowa USzD (o 39 903,9 tys. zł, tj. 31,1 %) oraz zadania Modernizacja Neurologii (o 602,4 tys. zł, tj. 7,53 %), zaś w pięciu zadaniach wartość zawartych umów nie uległa zmianie (budowa drogi, Blok operacyjny i ZDO, Przebudowa bloku operacyjnego, przebudowa pawilonu D, termomodernizacja pawilonu C). [str. 77]

Infografika nr 5

Umowy na roboty budowlane ze zmianami



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Nielegalne i niegospodarne zmiany do umów o roboty budowlane

W pięciu z 10 zadań stwierdzono istotne nieprawidłowości w zakresie wprowadzonych zmian do realizowanych umów. Dotyczyły one:

- przy budowie G-16 realizowanej przez USK1: 1) dokonania zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy (część 3) o łączną kwotę 9122,4 tys. zł brutto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwoty zwiększonego wynagrodzenia; 2) nierzetelnego udokumentowania okoliczności stanowiących przesłanki do zmiany terminów realizacji umowy na budowę G-16 (część 1 i 2) z powodu epidemii COVID-19;

- przy przebudowie USzD realizowanej przez USzD: 1) zwaloryzowania wynagrodzenia wykonawcy zadania o 10 756 tys. zł pomimo braku wymaganego przez przepisy prawa potwierdzenia przesłanek do zmiany umowy w tym zakresie oraz niezgodnie z zasadami ustalonymi w aneksie nr 9; 2) poniesienia nieprzewidzianych kosztów w wysokości 6290,6 tys. zł w związku z ujawnionymi w trakcie realizacji zadaniami wadami dokumentacji projektowej w zakresie niedostosowania budynku Szpitala do warunków technicznych, ochrony przeciwpożarowej oraz dotyczącej wymagań dla pomieszczeń i urządzeń zakładu opieki zdrowotnej; 3) zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy o 4699,3 tys. zł pomimo nieuzyskania akceptacji osób merytorycznych, w tym inspektorów nadzoru inwestorskiego (aneks nr 2 i 6); 4) niezasadnego zlecenia robót dodatkowych o wartości co najmniej 2330,6 tys. zł; 5) niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o wartość robót zaniechanych w wysokości co najmniej 578,1 tys. zł netto zł; 6) zawarcia w aneksach do umowy o roboty budowlane postanowień niekorzystnych dla Szpitala;
- przy przebudowie pawilonu D realizowanej przez Szpital w Chełmie: 1) dokonania trzykrotnego wydłużenia terminu realizacji zadania na podstawie art. 15r ust. 4 pkt 1 ustawy o COVID-19 łącznie o 149 dni, bez uprzedniej weryfikacji i udokumentowania przesłanek wynikających z wniosków (oświadczeń) przedłożonych przez wykonawcę; 2) niezgłoszenia uwag do zmiany materiałów po odebraniu zmienionej dokumentacji projektowej od wykonawcy robót w zakresie wykraczającym poza zakres zlecony umową na przebudowę pawilonu D; 3) niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w związku z niewykonaniem na korytarzu I piętra pawilonu D robót wycenionych na kwotę 41,4 tys. zł, i niewyegzekwowanie sporządzenia kosztorysu robót zaniechanych w tym zakresie, co było działaniem niegospodarnym i niezgodnym z umową;
- przy Dobudowie Kardiologii realizowanej przez Szpital w Zamościu: niezawarcia aneksów do umowy o roboty budowlane, pomimo zlecenia wykonawcy wykonania robót dodatkowych i zamiennych na łączną kwotę 594,3 tys. zł netto oraz rezygnacji z części robót;
- przy realizacji Białskiej Onkologii: dokonania przez Szpital w Białej Podlaskiej płatności kwoty 1500 tys. zł niezgodnie z postanowieniami umowy oraz z naruszeniem ustawowego terminu. [str. 78–86]

Nieprzestrzeganie przepisów prawa i obowiązków umownych przy realizacji trzech inwestycji

Dla trzech z 10 skontrolowanych przedsięwzięć inwestycyjnych stwierdzono nieprawidłowości związane z naruszeniem postanowień umownych oraz obowiązujących przepisów prawa. Dotyczyły one w szczególności:

- dopuszczenia do przystąpienia przez wykonawcę do robót budowlanych w ramach zadania dotyczącego Białskiej Onkologii przed dokonaniem

odbioru kompletnej dokumentacji wykonawczej oraz STWiOR oraz dokonania płatności za te roboty w łącznej kwocie 2530,8 tys. zł;

- dopuszczenia do przeprowadzenia przez wykonawcę robót budowlanych przy przebudowie USzD w zakresie wymiany instalacji kanalizacji sanitarnej oraz przebudowy sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej w sposób, który uniemożliwia prowadzenie prawidłowej gospodarki ściekowej przez USzD;
- niedopełnienia przy przebudowie USzD obowiązków ciążących na Szpitalu jako użytkownika budynku, w którym stwierdzono występowanie wyrobów zawierających azbest;
- dokonania płatności przez Szpital w Zamościu za dwie maty czyszczące systemowe w kwocie 3326,08 zł netto (4091,08 zł brutto), pomimo ich niezainstalowania w Budynku K. [str. 86–88]

W trzech skontrolowanych inwestycjach nie wypełniono niektórych obowiązków określonych w pozwoleniu na budowę

W przypadku 10 skontrolowanych zadań inwestycyjnych²¹ poinformowano organ nadzoru budowlanego, a w ośmiu projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o planowanym terminie rozpoczęcia robót budowlanych. Obowiązku tego nie dopełnił Szpital w Chełmie w zakresie przebudowy pawilonu D oraz termomodernizacji pawilonu C.

W przypadku sześciu²² skontrolowanych inwestycji ustanowiono inspektorów nadzoru zgodnie z postanowieniami pozwolenia na budowę²³, zaś dla zadań dotyczących przebudowy pawilonu D, Modernizacji Neurologii oraz przebudowy USzD²⁴ nie ustanowiono inspektora w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych, pomimo że roboty w tej branży zostały zaprojektowane, wykonane i odebrane. [str. 88–89]

Dzienniki budowy nie zawsze prowadzone prawidłowo

Dla skontrolowanych zadań prowadzono dzienniki budowy, jednak tylko w USK1 i USzD (Blok operacyjny i ZDO) nie stwierdzono uchybień w tym zakresie. W pozostałych szpitalach stwierdzono przypadki niewskazania osób sprawujących nadzór autorski i niepotwierdzenia przyjęcia obowiązków w tym zakresie, nieodnotowania zamknięcia oraz kontynuacji kolejnych tomów dziennika, bądź nieodnotowania przyczyn opóźnień realizacji robót. [str. 89–90]

²¹ W przypadku takiego wymogu określonego w pozwoleniu na budowę.

²² Budowa G-16, budowa drogi, Biaska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego, termomodernizacja pawilonu C, Dobudowa Kardiologii.

²³ W przypadku zadania dotyczącego Bloku operacyjnego i ZDO realizowanego przez USzD nie wymagano ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego, mimo to nadzór prowadzony był przez pracowników Działu Technicznego w zakresie całej inwestycji, w branży budowlanej, sanitarnej i elektrycznej.

²⁴ W okresie od 3 października 2019 r. do 1 czerwca 2020 r.

**Zgodność wykonania
obiektów z opisem
przedmiotu
zamówienia**

W objętych kontrolą zadaniach wykonane roboty były co do zasady zgodne z zawartymi umowami oraz rozporządzeniem w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego, a w trakcie realizacji inwestycji uzyskano oświadczenia projektantów sprawujących nadzór autorski, że wprowadzone zmiany nie stanowią istotnych odstępstw od dokumentacji projektowej i nie wymagają zmiany decyzji o pozwoleniu na budowę, a w przypadku zmian istotnych dokonano zmiany pozwolenia na budowę. W trakcie oględzin skontrolowanych inwestycji nie stwierdzono widocznych odstępstw od projektu budowlanego wykonawczego, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w toku wykonywania robót, niemniej jednak stwierdzono, że:

- w USzD występują problemy eksploatacyjne: 1) w dwóch izolatkach na oddziale intensywnej terapii znajdowały się kratki nawiewne oraz anemostaty wyciągowe, jednakże w dokumentacji powykonawczej zainwentaryzowano instalację wyciągową z izolatek jako połączoną z wentylacją sali chorych na tym oddziale, co jest niedopuszczalne w świetle przepisów prawa; 2) temperatury panujące w pomieszczeniach oddziałów, w tym także na salach chorych wykazywały wartości przekraczające 35°C, co źle wpływało na samopoczucie pacjentów i pracowników oraz proces leczenia; 3) podczas intensywnych opadów deszczu występowało zjawisko wybijania kanalizacji oraz zalewanie poziomu -1 szpitala; 4) pomimo wykonania przełożenia sieci kanalizacyjnej i deszczowej, zlokalizowanych wzdłuż drogi pożarowej pomiędzy budynkiem szpitala a lądowiskiem dla helikopterów oraz archiwum przy intensywnych opadach deszczu tworzą się zastoiny wody w przejeździe pomiędzy wentylatornią a kuchnią, a woda opadowa przedostaje się do niżej położonych części budynku szpitala;
- w trakcie przebudowy pawilonu D realizowanej przez Szpital w Chełmie nie zostały wykonane prace polegające na wymianie posadzki z płytek na korytarzu I piętra, zmieniono sposób wykonania podłóg na klatce schodowej w lewym skrzydle od parteru do II piętra (zamiast odnowienia lastryko wykonano płytki), zamontowano okna przeciwpożarowe zamiast kurtyn przeciwpożarowych;
- w trakcie dobudowy kardiologii realizowanej przez Szpital w Zamościu na parterze w Budynku K wykonano jedynie instalację dla systemu kolejkowego, nie wykonano natomiast pozostałych robót przewidzianych w kosztorysie ofertowym o wartości 178,8 tys. zł w tym m.in. nie zainstalowano biletomatu i wyświetlaczy gabinetowych, stanowiskowych i zbiorczych.

[str. 90-91]

**Niewystarczające
działania USK1 w celu
uruchomienia SOR**

USK1 od czasu uzyskania zgody na użytkowanie budynku G-16 (łącznie z wybudowanym lądowiskiem dla helikopterów) w styczniu 2023 r.²⁵ nie podjął wystarczających działań zmierzających do zagospodarowania tego budynku na SOR²⁶, zgodnie z założeniami PW. Nie dokonano zakupu wyposażenia niezbędnego do uruchomienia SOR (w tym systemu TOPSOR) oraz zatrudnienia personelu do jego obsługi. [str. 91]

**Nieterminowe
i niezetelne płatności
przy realizacji
czterech inwestycji**

Płatności w ramach umów na realizację sześciu z 10 skontrolowanych zadań inwestycyjnych dokonywano zgodnie z postanowieniami zawartych umów. W czterech zadaniach wystąpiły nieprawidłowości, które dotyczyły:

- nieterminowej zapłaty: przy budowie G-16, przebudowie USzD, Dobudowie Kardiologii;
- dokonania zapłaty przez Szpital w Zamościu za wykonanie robót na kwotę 18 339,9 tys. zł w ramach zadania dotyczącego Dobudowy Kardiologii oraz na kwotę 7917 tys. zł w ramach Modernizacji Neurologii pomimo braku wymaganych przez zawarte umowy o roboty budowlane obmiarów i kosztorysów powykonawczych. W rezultacie dokonując płatności Szpital nie dysponował informacjami na temat zakresu zrealizowanych robót w poszczególnych pozycjach, niezbędną dla ustalenia wynagrodzenia wykonawcy. [str. 92–93]

**Prawidłowa
dokumentacja
powykonawcza
dla 70 %
skontrolowanych
inwestycji**

Dla 10 poddanych analizie zadań inwestycyjnych wykonawcy przekazali dokumentację powykonawczą. W przypadku trzech inwestycji stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in. nienaniesienia zmian na dokumentację powykonawczą (przebudowa USzD i Szpital w Chełmie) oraz niedysponowania przez Szpital w Zamościu dokumentacją powykonawczą potwierdzającą, że wprowadzone zmiany, w tym w zakresie robót dodatkowych i zamiennych w ramach skontrolowanych zadań zakwalifikowano jako zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę (Dobudowa Kardiologii i Modernizacja Neurologii). [str. 93]

Do użytkowania ośmiu obiektów powstałych w wyniku objętych kontrolą inwestycji przystąpiono prawidłowo.

**Nieprawidłowe
przystąpienie
do odbioru
i użytkowania
przez Szpital
w Zamościu**

W dwóch zadaniach realizowanych przez Szpital w Zamościu stwierdzono nieprawidłowości związane z odbiorem i przystąpieniem do użytkowania. Odbioru końcowego Dobudowy Kardiologii dokonano przed zrealizowaniem pełnego zakresu prac, a do użytkowania przystąpiono przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy, o którym mowa w art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego. Ponadto dokonano odbioru

²⁵ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK, tj. do 17 października 2024 r.

²⁶ Wg pierwotnych założeń SOR planowano uruchomić od 1 stycznia 2024 r.

Modernizacji Neurologii, a także zapłaty wynagrodzenia wykonawcy robót pomimo niewykonania części prac wymaganych umową, w tym uniemożliwiających użytkowanie pomieszczeń. [str. 94–96]

W pięciu skontrolowanych inwestycjach nie naliczono kar umownych

Umowy o roboty budowlane zabezpieczały interesy Szpitali w zakresie kar umownych za niewykonanie, nienależyte wykonanie przedmiotu tych umów lub za niewywiązywanie się wykonawców z powierzonych obowiązków. Kary te zostały naliczone tylko w jednym przypadku, tj. przez USK1 w kwocie 563,5 tys. zł wykonawcy dokumentacji projektowej z tytułu zwłoki w sprawowaniu nadzoru autorskiego. W przypadku pięciu (przebudowa USzD, Blok operacyjny i ZDO, Przebudowa bloku operacyjnego, Bialska Onkologia, przebudowa pawilonu D) z 10 objętych kontrolą zadań nie naliczono kar umownych w łącznej wysokości 2455,1 tys. zł, pomimo zaistnienia przesłanek do ich naliczenia, w postaci: nieterminowego wykonania robót, niewywiązywania się wykonawców robót z obowiązków dotyczących przedkładania umów/zmian do umów o podwykonawstwo czy realizacji obowiązków umownych w zakresie przedstawienia wymaganych dokumentów (polisy OC, kosztorysy). [str. 96–97]

Niegospodarne opłaty za energię elektryczną

W latach 2015–2023 w dwóch (USK1, Szpital w Chełmie) z pięciu szpitali nie przeprowadzono rzetelnej i kompleksowej analizy kosztów dystrybucji energii elektrycznej w zakresie energii biernej, a w trzech (USK1, USzD, Szpital w Chełmie) również w zakresie opłat za przekroczenie mocy umownej, co skutkowało niegospodarnym poniesieniem wydatków w wysokości 337,6 tys. zł. [str. 97–98]

W jednym obiekcie nie przeprowadzono wymaganych przeglądów

W okresie od dnia oddania do użytkowania obiektów przeprowadzono przeglądy gwarancyjne przewidziane postanowieniami umów o roboty budowlane oraz przeglądy i kontrole wynikające z przepisów prawa i wymogów eksploatacyjnych w dziewięciu z 10 skontrolowanych przedsięwzięć. Nie zapewniono wymaganych serwisów i przeglądów gwarancyjnych urządzeń i układów klimatyzacji w budynku pawilonu szpitalnego D Szpitala w Chełmie. [str. 98–99]

Usterki nie zawsze usuwano w sposób przewidziany w umowie

Usterki stwierdzone w trakcie przeprowadzonych przeglądów gwarancyjnych i zgłaszane na bieżąco w trakcie eksploatacji nie zawsze były usuwane w sposób przewidziany w umowie. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w trzech kontrolowanych szpitalach (w Zamościu, Chełmie i USzD). [str. 99]

Kary umowne w okresie rękojmi i gwarancji nie zawsze naliczane

Skontrolowane umowy o roboty budowlane zawierały postanowienia dotyczące kar umownych za zwłokę lub opóźnienie w usunięciu stwierdzonych w okresie gwarancji lub rękojmi wad i usterek. Tylko USzD nie naliczył wykonawcy kar umownych, za usunięcie ze zwłoką wynoszącą od 23 do 277 dni dwóch z 28 zgłoszonych wad i usterek. [str. 99]

**Nieprawidłowe
wykorzystanie
zabezpieczenia
wykonania umowy
przez Szpital
w Chełmie**

Szpital w Chełmie w 2023 r. potrącił z zabezpieczenia wykonania umowy kwotę 25,9 tys. zł z powodu nieusunięcia przez wykonawcę zgłoszonych usterek, niedokonania zwrotu kosztów za korzystanie w trakcie realizacji inwestycji z energii elektrycznej, kosztów wyjazdów jednostek straży pożarnej do fałszywych alarmów, uchylania się od wykonania przeglądów i konserwacji. W 2024 r. potrącił natomiast 2,6 tys. zł za nieusunięcie usterki, lecz niesłusznie odstąpił od potrącenia 2 tys. zł z tytułu kosztów wymiany czujki i wskaźnika zadziałania w centrali systemu sygnalizacji pożaru i wymiany akumulatorów w centralach oddymiania. [str. 99–100]

4. WNIOSKI

Biorąc pod uwagę istotną wartość przedsięwzięć inwestycyjnych, znaczną skalę planowanych inwestycji w służbie zdrowia oraz perspektywę wieloletniego użytkowania wybudowanych lub zmodernizowanych obiektów, w opinii NIK niezbędne jest zapewnienie, na etapie przygotowawczym, rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej w zakresie szerszym aniżeli wyłącznie formalne sprawdzenie. Na tym etapie możliwe jest bowiem ujawnienie wad przyjętych rozwiązań oraz niezgodności z kluczowymi potrzebami jednostki.

Ponadto, zważywszy na skalę ustalonych przez NIK nieprawidłowości związanych z brakiem egzekwowania przez szpitale od wykonawców rzetelnego dokumentowania okoliczności i podstaw zwiększania ich wynagrodzeń oraz wydłużania terminów robót, niezbędne jest zwiększenie poziomu dbałości o interes finansowy tych jednostek.

Mając powyższe na uwadze, NIK formułuje poniższe wnioski:

Wypracowanie rozwiązań zapewniających skuteczny nadzór nad przygotowaniem i realizacją kluczowych inwestycji podmiotów leczniczych.

Zwiększenie poziomu dbałości o interes inwestorów publicznych w relacji z wykonawcami robót budowlanych oraz wzmocnienie nadzoru nad przygotowaniem i realizacją inwestycji poprzez:

- zapewnianie merytorycznej weryfikacji dokumentacji projektowej w zakresie kompletności, zgodności z potrzebami szpitala, aktualnymi standardami, postępem technicznym i przepisami prawa;
- egzekwowanie od wykonawców robót budowlanych kompletnego dokumentowania, a następnie rzetelne weryfikowanie podstaw zwiększania ich wynagrodzenia oraz okoliczności wydłużania terminu realizacji robót w razie wnioskowania przez nich o zmianę umowy;
- rzetelne weryfikowanie i monitorowanie zakresu oraz warunków udziału podwykonawców w realizacji zadań inwestycyjnych;
- konsekwentne naliczanie i dochodzenie od wykonawców robót budowlanych kar umownych, jeżeli zostały one przewidziane w umowie i zaistniały przesłanki do ich naliczenia;
- zapewnienie rzetelnego dokumentowania przebiegu budowy;
- przystępowanie do odbioru zadań inwestycyjnych po zrealizowaniu pełnego zakresu umowy o roboty budowlane;
- przystępowanie do użytkowania wybudowanych obiektów po uzyskaniu odpowiednich zgód i pozwoleń.

**Do podmiotów
tworzących szpitale
kliniczne
i wojewódzkie
na terenie
województwa
lubelskiego**
Do dyrektorów szpitali

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. PRZYGOTOWANIE INWESTYCJI I NADZÓR NAD ICH REALIZACJĄ W SZPITALACH KLINICZNYCH

Uniwersytet prowadził działania nadzorcze związane z realizacją inwestycji budowlanych, finansowanych z budżetu państwa i prowadzonych przez jednostki podległe²⁷, dla których był organem tworzącym, jednak nie wszystkie z nich były rzetelne i skuteczne. W przypadku zadań finansowanych ze środków unijnych, środków własnych podległych jednostek lub innych źródeł, nadzór Uniwersytetu ograniczał się głównie do analizy i oceny okresowych sprawozdań jednostek klinicznych, ponieważ przyjmowano, że odpowiedzialność za prawidłowy przebieg inwestycji ponoszą kierownicy tych jednostek, a wystarczającą pieczę sprawują instytucje zarządzające tymi projektami.

Rektor nadzorował proces opiniowania planów inwestycyjnych i ich zmian przez rady społeczne podległych jednostek. Plany te jednak nie zawierały informacji o wszystkich realizowanych zadaniach inwestycyjnych oraz nie były aktualizowane pomimo zwiększania nakładów na niektóre z nich. W ramach sprawowanego nadzoru UML prowadził kontrole obejmujące zadania inwestycyjne i zlecał działania audytowe dotyczące inwestycji budowlanych realizowanych w jednostkach klinicznych. W marcu 2021 r. Rektor powołał Komitet Sterujący inwestycjami jednostek klinicznych²⁸, którego zadania obejmowały m.in.: określenie długoterminowych strategicznych kierunków inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych oraz ocenę zasadności i celowości przedstawianych przez nie projektów inwestycyjnych, a jednostki zobowiązał do ustalania zadań inwestycyjnych zgodnie z planem zamierzeń zatwierdzanym przez KSI.

**Inwestycje
zrealizowane
przez UML
i nadzorowane
jednostki**

W latach 2015–2023 Uniwersytet i jednostki podległe zrealizowały 61 (73,5 %) z 83 zaplanowanych budowlanych zadań inwestycyjnych, na które poniosły nakłady w łącznej wysokości 679 079,3 tys. zł.

²⁷ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 (do 20 września 2023 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie); Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 (do 20 września 2023 r. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie), dalej: USK4; Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie (do 15 września 2014 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Prof. Antoniego Gębali w Lublinie); Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie (do 24 czerwca 2020 r. Stomatologiczne Centrum Kliniczne Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), dalej: UCS; dalej: jednostki kliniczne lub jednostki podległe.

²⁸ Dalej: KSI.

Tabela nr 1

Informacja o zadaniach budowlanych realizowanych przez szpitale kliniczne i UCS w latach 2015–2023

Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba planowanych zadań inwestycyjnych w latach 2015–2023	Liczba zrealizowanych zadań inwestycyjnych w latach 2015–2023	Poniesione nakłady na realizację budowlanych zadań inwestycyjnych w zł
1	UML	8	8	24 708 947,63
2	Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	14	13	323 200 809,29
3	Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	44	29	123 518 485,00
4	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	11	7	150 450 817,51
5	Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie	6	4	57 200 216,4

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Strategie UML nie obejmowały inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia

W latach 2015–2021 UML nie posiadał strategii lub wieloletnich planów realizacji inwestycji w infrastrukturę ochrony zdrowia, pomimo, że takie przedsięwzięcia realizował. Sporządzone na lata 2013–2022²⁹ oraz 2023–2030³⁰ strategie dotyczyły obszarów w zakresie: kształcenia, badań naukowych, zarządzania i współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym. Dopiero w marcu 2021 r. powołany został przez Rektora KSI, którego zadania obejmowały m.in.: określenie długoterminowych strategicznych kierunków inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych, ocenę zasadności i celowości przedstawianych przez nie projektów inwestycyjnych, ocenę realizacji projektów pod względem ich zgodności z założeniami programów inwestycji, ocenę działań zaradczych wobec zidentyfikowanych problemów wynikających z realizacji inwestycji. KSI w czerwcu 2021 r. zaakceptował długoterminowe strategiczne kierunki inwestowania poszczególnych jednostek klinicznych określone w perspektywie do 2026 r. Obejmowały one zamierzenia inwestycyjne o łącznej wartości 1 146 662,5 tys. zł planowane do przeprowadzenia bądź pozostające we wstępnej fazie wdrażania.

²⁹ Dokument dostępny na stronie <https://bip.umlub.pl/wewnetrzne-akty-prawne/uchwaly-senatu/dokument,1891,uchwala-senatu.html>.

³⁰ Dokument dostępny na stronie <https://bip.umlub.pl/wewnetrzne-akty-prawne/uchwaly-senatu/dokument,7313,uchwala-senatu.html>.

Zadania finansowane z budżetu państwa posiadały uzgodnione programy inwestycji

W latach 2015-2023 dziewięć przedsięwzięć inwestycyjnych finansowych ze środków budżetu państwa posiadało uzgodnione z Ministrem Zdrowia programy inwestycji, co było zgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji.

Uzyskano pozytywne opinie o celowości inwestycji w ochronie zdrowia

10 z 53 zadań zrealizowanych w latach 2015-2023 przez jednostki kliniczne posiadało wymagane przepisami art. 95d uśóz pozytywne opinie o celowości inwestycji w ochronie zdrowia wydane przez MZ. Pozostałe zadania nie wymagały uzyskania ww. opinii z uwagi na ich wartość bądź fakt, że nie były bezpośrednio powiązane z wykonywaniem działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Plany finansowe terminowo przedkładane do uzgodnień radom społecznym szpitali

Podstawą gospodarki finansowej jednostek klinicznych³¹ były plany finansowe, w tym inwestycyjne ustalane przez ich kierowników i zaopiniowane przez radę społeczną oraz zatwierdzane przez Rektora. W latach 2016-2023 plany finansowe jednostki kliniczne przedkładały radom społecznym przed rozpoczęciem danego roku budżetowego, a w trzech przypadkach dwie jednostki przedłożyły te plany po rozpoczęciu roku obrotowego (USK1 – 27 lutego 2015 r. i 15 stycznia 2020 r. oraz UCS – 11 maja 2015 r.). Jeden (UCS na 2018 r.) ze 139 przedłożonych do zatwierdzenia do Rektora UML planów finansowych i prowizoriów planów finansowych nie posiadał opinii rady społecznej³².

22 z 36 planów inwestycyjnych sporządzonych po rozpoczęciu roku budżetowego

W latach 2015-2023, 22 (61,1 %) z 36 planów inwestycyjnych sporządzono po rozpoczęciu roku budżetowego w terminie wyznaczonym przez Rektora. W pismach kierowanych corocznie do podległych jednostek Rektor wskazywał na obowiązek przekazania planów inwestycyjnych w pierwszym kwartale trwającego roku obrotowego. Jednak w grudniu 2023 r. Rektor wyznaczył podległym jednostkom termin przekazywania planów finansowych i inwestycyjnych na 2025 r. do 9 grudnia 2024 r. Wydał także wytyczne do opracowania planów inwestycyjnych i ich aktualizacji oraz sprawozdań z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków MZ, środków unijnych, środków własnych i innych źródeł do stosowania przez nadzorowane podmioty lecznicze.

Nierzetelny nadzór UML nad procesem sporządzania i aktualizacji planów inwestycyjnych

W latach 2015-2023 UML nierzetelnie nadzorował proces sporządzania, aktualizacji i realizacji planów inwestycyjnych przez podległe jednostki, ponieważ wystąpiły przypadki realizacji przez jednostki kliniczne zadań nieujętych w planach zatwierdzonych przez Rektora, bądź wydatkowania wyższych środków finansowych aniżeli pierwotnie przewidziane na niektóre zadania, bez sporządzenia aktualizacji tych planów. Łączna wartość środków finansowych wydatkowanych na zadania nieujęte

³¹ Zgodnie z § 24 statutów jednostek klinicznych.

³² Były Rektor odmówił jego zatwierdzenia z uwagi na brak przedmiotowej opinii. Rada Społeczna UCS pozytywnie zaopiniowała ww. plan 20 czerwca 2018 r.

w planie (USK1 i UCS) oraz w wysokościach przekraczających pierwotnie zakładane na poszczególne zadania inwestycyjne (USK1, USzD) wyniosła 15 804,2 tys. zł.

Niezamieszczenie zadań w planach inwestycyjnych oraz wydatkowanie środków w wysokościach wyższych niż planowane na poszczególne zadania skutkowało niezaopiniowaniem ich przez rady społeczne podległych jednostek oraz niezatwierdzeniem przez Rektora i oznaczało, że o zadaniach tych, jak i wysokościach środków na nie wydatkowanych, zarówno rady społeczne jak i Rektor dowiadawali się po ich dokonaniu. Przekazywane UML dane zamieszone w planach inwestycyjnych przez jednostki kliniczne nie stanowiły zatem skutecznego narzędzia do sprawowania nadzoru nad inwestycjami realizowanymi przez te jednostki.

W UML ustanowiono odpowiedzialność za nadzór nad działalnością inwestycyjną

Zgodnie z regulacjami wewnętrznymi UML nadzór nad działalnością podmiotów leczniczych, dla których UML był podmiotem tworzącym, sprawował Prorektor ds. Klinicznych, do którego zadań należało m.in. monitorowanie wykorzystania środków przyznanych podległym jednostkom na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych, strategii rozwoju UML w sprawach dotyczących organizacji i rozwoju bazy klinicznej. Obowiązki w tym zakresie zostały uszczegółowione w zadaniach Sekcji Nadzoru w Dziale ds. Szpitali Klinicznych. Od 1 maja 2016 r. utworzono również samodzielne stanowisko ds. realizacji PW, podlegające bezpośrednio Prorektorowi ds. Klinicznych, który w okresie od 4 kwietnia 2016 r. do 12 kwietnia 2022 r. upoważnił pracownika zatrudnionego na tym stanowisku m.in., do: uzyskiwania informacji związanych z realizacją PW; wglądu do dokumentacji związanej z realizacją zadań PW, w tym przygotowywanych przez USK1 postępowań przetargowych; oceny harmonogramów wykonawczych sporządzanych przez USK1 w ich zgodności z harmonogramem rzeczowo-finansowym wynikającym z PW; przeprowadzania inspekcji na terenie budowy w celu oceny postępu robót i ich zgodności z harmonogramem; udziału w odbiorach robót; oceny prawidłowości prowadzenia przez USK1 nadzoru inwestorskiego nad realizacją PW oraz zobowiązał do przekazywania pisemnych informacji o wynikach realizacji przedmiotowych zadań. Od 29 kwietnia 2020 r. funkcjonował także Zespół ds. Inwestycji Jednostek Klinicznych, do zadań którego należało m.in. przeprowadzanie oceny wniosków o celowości inwestycji oraz projektów inwestycyjnych przedstawianych przez jednostki kliniczne; prowadzenie spraw z zakresu przepływu środków finansowych i ich rozliczeń; identyfikowanie potencjalnych zagrożeń w realizacji projektów i przedstawianie wniosków KSI; prowadzenie spraw z zakresu zatwierdzania przez Rektora planów inwestycyjnych podległych jednostek oraz nadzór nad ich realizacją;

przedkładanie Rektorowi okresowych sprawozdań z realizacji projektów inwestycyjnych.

UML w latach 2015–2024 w ramach sprawowanego nadzoru obejmującego również realizację inwestycji, corocznie kierował do podległych jednostek pisma, w których ustalano zakres sprawozdań i informacji obowiązujących do przekazania w danym roku. Obligowały one do przekazywania (w zależności od lat) m.in. planów inwestycyjnych z uzasadnieniem, zestawień faktur inwestycji, zestawień realizowanych zadań inwestycyjnych i ich zaawansowania oraz rocznych rozliczeń merytoryczno-finansowych.

Nadzór UML ograniczony głównie do inwestycji finansowanych z budżetu państwa

Zgodnie z Regulaminem obowiązującym w UML weryfikacja harmonogramów, bieżących i końcowych rozliczeń, monitorowanie poziomu realizacji zadań ujętych w programach inwestycyjnych oraz ocena postępów ich realizacji obejmowała wyłącznie inwestycje finansowane ze środków z budżetu państwa. Nadzór UML nad realizacją inwestycji finansowanych ze środków unijnych, środków własnych oraz innych przez jednostki podległe ograniczał się do analizy i oceny:

- sprawozdania z realizacji zadań inwestycyjnych finansowanych z budżetu państwa, środków unijnych, środków własnych i innych źródeł – najpierw sporządzanego w okresach półrocznych, a po zmianie w okresach kwartalnych;
- sprawozdania z wykonania planu inwestycyjnego za dany rok.

Program Wieloletni UML

W okresie objętym kontrolą UML realizował jeden program wieloletni dotyczący USK1. Uchwałą nr 197/2015 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia PW został on przyjęty do realizacji ze środków budżetu państwa w latach 2016–2022. W dniu 1 lipca 2016 r. Minister Zdrowia³³, UML jako „Inwestor” oraz USK1 jako „Realizator Inwestycji” zawarli umowę na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji inwestycji w wysokości 278 898 tys. zł³⁴.

Prawidłowa umowa o współpracy pomiędzy UML i USK1

W dniu 15 lutego 2016 r. UML zawarł z USK1 umowę w sprawie wspólnej realizacji PW³⁵. W umowie o współpracy określono podział zadań między USK1 a UML. Do zadań USK1 należało m.in. wykonywanie we własnym imieniu i na własną rzecz, zadań inwestora wynikających z ustawy Pb, w tym uzyskiwanie wymaganych decyzji, opinii, uzgodnień do rozpoczęcia, prowadzenia i oddania obiektów budowlanych do użytkowania, udzielania zamówień publicznych na usługi projektowe i budowlane, nadzorowanie przebiegu realizacji umów i dokonywanie zapłaty na rzecz wykonawców oraz zakupu nieruchomości, aparatury i sprzętu medycznego

³³ Dalej: MZ.

³⁴ Z przeznaczeniem dla Realizatora Inwestycji.

³⁵ Dalej: umowa o współpracy.

w odniesieniu do każdego zadania w ramach PW. Zadaniem USK1 było nadzorowanie przebiegu realizacji umów i dokonywanie płatności na rzecz wykonawców.

UML w ramach systemu monitorowania PW ustanowił Prorektora ds. Klinicznych Pełnomocnikiem Rektora ds. Monitorowania PW i powierzył mu obowiązek koordynacji PW. W umowie o współpracy przewidziano dokonywanie raz na trzy miesiące podsumowania efektów realizacji PW i identyfikowania potencjalnych problemów dotyczących jego realizacji. Umową o współpracy powołano KSPW³⁶, do którego należało w szczególności: strategiczne zarządzanie projektem, inicjowanie działań umożliwiających efektywne i skuteczne zarządzanie PW, podejmowanie decyzji dotyczących działań zaradczych wobec zidentyfikowanych problemów, akceptacja modyfikacji PW w zakresie wynikającym z przebiegu procesu jego realizacji. W skład KSPW wchodził m.in.: Rektor, Prorektor ds. Klinicznych, Prorektor ds. Kształcenia, Kanclerz, Kierownik Działu ds. Klinicznych ze strony UML oraz Dyrektor Naczelny, Kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego oraz Kierownik Katedry i Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku USK1. Przewodniczącym KSPW był Rektor. KSPW zajmował swoje stanowisko w formie uchwał, które zapadały w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów członków obecnych na posiedzeniu.

Nieskuteczny nadzór nad realizacją PW

Pomimo powołania KSPW i podejmowania działań monitorujących PW zgodnie z założeniami umowy o współpracy, nadzór UML nad realizacją inwestycji, w tym w szczególności zadania III był niewystarczający i nie zapobiegł wystąpieniu istotnych nieprawidłowości podczas jej realizacji, które dotyczyły w szczególności:

a) podjęcia 30 maja 2017 r. uchwały przez KSPW o zakupie nieruchomości położonej przy ul. Staszica 18 w Lublinie zamiast nieruchomości dzierżawionej przez USK1 położonej przy ul. Staszica 14a, w której prowadził poradnie specjalistyczne. Przed zakupem tej nieruchomości USK1 nie zweryfikował możliwości przebudowy i rozbudowy budynku, wydając negospondarnie 2449 tys. zł na obiekt, który został wyłączony z użytkowania i przeznaczony do rozbioru (szerzej w pkt 5.3 niniejszej informacji o wynikach kontroli).

b) niepodjęcia skutecznych działań zwierzających do uruchomienia w USK1 SOR od 1 stycznia 2025 r., pomimo że pomieszczenia zostały wybudowane, a uruchomienie SOR stanowiło jeden z zakładanych efektów rzeczowych inwestycji finansowanej z budżetu państwa (szerzej w pkt 5.3 niniejszej informacji o wynikach kontroli).

³⁶ Komitet Sterujący Programem Wieloletnim.

c) nierzetelnie przeprowadzonej weryfikacji i udokumentowania okoliczności zmiany umowy dotyczącej budowy nowego budynku G-16, gdzie w szczególności działaniem niewłaściwym było dokonanie zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 na podstawie aneksu nr 17 z 22 lipca 2022 r. o łączną kwotę 7416,6 tys. zł netto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwot zwiększonego wynagrodzenia, a także nieuzasadnione zwiększenie wynagrodzenia tego wykonawcy o kwotę 4623,7 tys. zł na podstawie aneksu nr 21 z 16 grudnia 2022 r. z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu realizacji umowy.

**Niezabezpieczenie
w odpowiedniej
wysokości środków
finansowych
na przebudowę USzD**

Uniwersytet w niewystarczającym stopniu nadzorował realizowane przez USzD przedsięwzięcie związane z jego przebudową pod kątem zapewnienia źródeł jego finansowania, a także na etapie jej planowania i przygotowania oraz w początkowym okresie realizacji.

Inwestycja została rozpoczęta pomimo braku zabezpieczenia środków finansowych na jej realizację³⁷, a skala potrzeb kapitałowych istotnie się zwiększała wraz z zawieraniem kolejnych aneksów prowadzących do wzrostu wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych z 88 400 tys. zł (w 2019 r.) do 128 303,9 tys. zł (w 2023 r.). Konieczność angażowania coraz większych kwot środków własnych USzD spowodowała w 2022 r. utratę płynności finansowej Szpitala oraz doprowadziła do realnego ryzyka utraty wsparcia projektu ze środków unijnych i budżetu państwa w łącznej wysokości 54 936,2 tys. zł³⁸.

Inwestycja prowadzona przez USzD pozostawała w realizacji od 2019 r., a UML miał wiedzę o problemach w jej sfinansowaniu³⁹. Od

³⁷ Na dzień podpisania umowy z wykonawcą robót budowlanych na ten cel przeznaczono 57 076,7 tys. zł w ramach umowy o dofinansowanie projektu.

³⁸ Marszałek Województwa Lubelskiego (IZ) w piśmie z 29 listopada 2021 r. wyraził zaniepokojenie zbyt niskim stopniem realizacji rzeczowej inwestycji, grożącym niedochowaniem ustalonego terminu zakończenia projektu (do 31 grudnia 2022 r.). Przypomniał, że dla zamknięcia i rozliczenia inwestycji niezbędne jest zabezpieczenie przez USzD wymaganego wkładu własnego w kwocie 38 642 tys. zł. Marszałek zażądał niezwłocznego uzupełnienia dokumentacji potwierdzającej zabezpieczenie tego wkładu, co było warunkiem umożliwiającym zawarcie aneksu do umowy o dofinansowanie. Wobec nieskuteczności podejmowanych przez USzD prób zapewnienia brakujących środków finansowych w projekcie, zarówno ze źródeł bezzwrotnych jak i z kredytu, reprezentanci IZ rok później, w trakcie spotkania z 22 listopada 2022 r., przestrzegli, że USzD musi niezwłocznie przedstawić zabezpieczenie finansowania inwestycji, gdyż w przeciwnym przypadku cała wartość wsparcia będzie musiała zostać zwrócona przez szpital. Na dzień 22 listopada 2021 r. wysokość wsparcia ze środków unijnych i budżetu państwa, wynikająca z umowy o dofinansowanie, wynosiła 54 936,2 tys. zł.

³⁹ O czym świadczy m.in. treść planów inwestycyjnych USzD i korespondencji prowadzonej w związku z ubieganiem się o kredyt w EBI. Prorektor ds. Klinicznych UML w piśmie z 18 stycznia 2021 r. adresowanym do Rektora UML stwierdził, że nieuzyskanie wsparcia środkami z kredytu z EBI będzie problemem głównie dla USzD, zaś dokończenie

początku akceptował przy tym fakt (m.in. zatwierdzając zapisy planów inwestycyjnych USzD), że tylko część kosztów inwestycji znajduje pokrycie w umowie o dofinansowanie projektu. Wraz z postępowaniem prac i podpisywaniem kolejnych aneksów zwiększających wysokość wynagrodzenia wykonawcy robót ten niedobór ulegał zwiększeniu, a podejmowane próby pozyskania finansowania przez USzD od ministrów właściwych ds. zdrowia, finansów, edukacji i nauki, funduszy i polityki regionalnej, samorządu Województwa Lubelskiego pozostawały początkowo bezskuteczne⁴⁰.

Po podpisaniu umowy z wykonawcą robót 20 września 2019 r. pierwszy aneks do umowy o dofinansowanie zwiększający wysokość wsparcia ze środków publicznych został zawarty w grudniu 2022 r. We wrześniu USzD poinformował UML, że z uwagi na konieczność finansowania robót dodatkowych utracił płynność finansową, przy czym faktury wykonawcy są płacone terminowo (zaległości dotyczyły płatności na rzecz innych kontrahentów). Po zapoznaniu się z dokumentami przedstawionymi przez USzD banki oczekiwały ustanowienia wielu równoległych form zabezpieczeń przyszłego kredytu. Rada Uczelni ostatecznie nie przychyliła się do koncepcji ustanowienia zabezpieczenia kredytu w drodze hipoteki na nieruchomościach UML. Od października do grudnia 2022 r. USzD prowadził działania zmierzające do zaciągnięcia kredytu w niższej wysokości (20-25 mln zł), z przeznaczeniem na poprawę płynności finansowej i zapłatę faktur na rzecz wykonawcy robót. Skonkretyzowanie źródła kapitału pozwalającego na pokrycie pozostałych kosztów inwestycji było też warunkiem koniecznym, postawionym przez Instytucję Zarządzającą do podjęcia rozmów o przesunięciu terminu realizacji projektu. W związku z bezskutecznością działań zmierzających do zaciągnięcia kredytu, 22 listopada 2022 r. Instytucja Zarządzająca poinformowała, że decyzja kredytowa nie stanowi zabezpieczenia wkładu własnego beneficjenta do projektu (może być nim podpisana umowa kredytowa z bankiem), natomiast USzD musi przedstawić twarde zabezpieczenie brakujących środków finansowych w projekcie, a w przypadku braku wskazania takiego zabezpieczenia – poza kredytem

ww. inwestycji wymaga zapewnienia w IV kwartale 2021 r. kwoty 9,8 mln zł, a pozostała kwota 29,4 mln zł będzie do zapłaty w 2022 r. (jednostka mimo podjętych działań nadal nie posiadała wymaganego zabezpieczenia finansowego). Prorektor uznał, że dla zapewnienia toku realizacji inwestycji SPZOZ zobowiązany będzie do pozyskania kredytu bankowego.

⁴⁰ M.in. Minister Funduszy i Polityki Regionalnej w piśmie z 11 maja 2022 r. poinformował o braku możliwości zwiększenia środków z budżetu państwa zapisanych w Kontrakcie Terytorialnym dla Województwa Lubelskiego, stwierdził jednocześnie, że ryzyko wzrostu wartości projektu po podpisaniu umowy o dofinansowanie nie powinno być przenoszone na Instytucję Zarządzającą lub Instytucję Koordynującą, a co do zasady takie zwiększone wydatki powinny być ponoszone przez beneficjenta (w tym przypadku – USzD).

– projekt otrzyma status „krytyczny” i cała wartość dofinansowania będzie musiała zostać zwrócona wraz z odsetkami.

W związku z pogorszoną płynnością USzD zawarł z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych⁴¹ w marcu i w listopadzie 2022 r. oraz w styczniu, kwietniu i czerwcu 2023 r. umowy w sprawie rozłożenia na raty należności z tytułu niektórych składek w łącznej wysokości 18 091,5 tys. zł⁴². W grudniu 2022 r. Szpital zaciągnął również kredyt w wysokości 25 000 tys. zł na poprawę płynności finansowej, z okresem spłaty do grudnia 2037 r., a pozyskane w ten sposób środki⁴³ umożliwiły dokonanie zapłaty za niektóre z faktur wystawionych przez wykonawcę robót. W wyniku zmian umowy o dofinansowanie USzD przyznano dodatkowe środki publiczne na realizację przedsięwzięcia. Łącznie w latach 2022–2024 zwiększono pomoc ze środków publicznych o 48 292,4 tys. zł (tj. o 88 %), natomiast wkład własny USzD zwiększył się o 23 490,2 tys. zł (559 %)⁴⁴.

**Niewystarczające
działania nadzorcze
UML podczas realizacji
przebudowy USzD**

Działania UML w latach 2018–2021, tj. na etapie planowania i przygotowania inwestycji oraz w początkowym okresie jej realizacji, opierały się na przyjmowaniu planów finansowych i inwestycyjnych USzD, a także sprawozdań z wykonania planów inwestycyjnych i z realizacji zadań inwestycyjnych. Uniwersytet miał wiedzę o opóźnieniach w realizacji ww. inwestycji i istniejących sporach pomiędzy USzD a generalnym wykonawcą robót, które dotyczyły m.in. zasadności przeprowadzenia i wyceny robót dodatkowych. UML zapoznawał się ze stanowiskami obu stron podkreślając jednocześnie, że jako organ nadzoru nie rozstrzyga o relacjach pomiędzy stronami umów, jakie zawierają podległe jednostki kliniczne, natomiast w trybie nadzoru będzie oceniał skuteczność dyrektora USzD w prowadzeniu inwestycji.

Ustalenia kontroli prowadzonej przez NIK w USzD wykazały szereg nieprawidłowości w odniesieniu do robót budowlanych zrealizowanych w ramach przebudowy USzD. Dotyczyły one w szczególności niezapewnienia właściwego przygotowania inwestycji, co skutkowało wystąpieniem robót dodatkowych o wartości 24 786,7 tys. zł oraz wydłużeniem terminu realizacji robót, nieskutecznego doboru urządzeń wentylacji prowadzącego do utrzymywania wysokich

⁴¹ Dalej: ZUS.

⁴² Dotyczyło to składek za miesiące: listopad 2021 r. oraz sierpień-grudzień 2022 r. Układy ratalne dotyczące składek za 2022 r. były później aneksowane w celu wydłużenia okresu spłaty części z tych należności.

⁴³ Przekazanie transz miało miejsce: w grudniu 2022 r. 10 000 tys. zł, w styczniu 2023 r. 9000 tys. zł i w październiku 2023 r. 6000 tys. zł.

⁴⁴ W odniesieniu do wsparcia przewidzianego w umowie o dofinansowanie wg stanu na dzień podpisania 11 kwietnia 2019 r. aneksu nr 1 (jeszcze przed wszczęciem postępowania zakończonego wyborem wykonawcy robót). Aneks ten przewidywał wysokość: wsparcia ze środków publicznych 54 936,2 tys. zł, wkładu własnego 4204,8 tys. zł, razem 59 141 tys. zł.

temperatur w pomieszczeniach szpitala, nieuzasadnionego zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy oraz zawierania w aneksach do umowy z wykonawcą niekorzystnych dla Szpitala postanowień (szerzej w pkt 5.3 niniejszej informacji o wynikach kontroli). Szereg nieprawidłowości w przygotowaniu inwestycji, jej finansowaniu i realizacji stwierdzili również audytorzy, którzy w 2020 r. przeprowadzili czynności w siedzibie USzD. Mimo że Uniwersytet już w połowie 2020 r. posiadał wiedzę o fakcie prowadzenia tego audytu⁴⁵, a sprawozdanie z czynności audytowych wpłynęło do sekretariatu USzD 3 lipca 2020 r., a UML dopiero w grudniu 2021 r. wystąpił do USzD⁴⁶ o przekazanie materiałów z audytu⁴⁷.

UML nie opracował i nie wdrożył do tego czasu dodatkowych rozwiązań mających na celu nadzór i monitorowanie ww. inwestycji już od etapu jej przygotowania. Nie żądał od USzD, już od początkowych etapów realizacji zadania, przedkładania materiałów pozwalających na monitorowanie i ocenę stanu wykonania inwestycji, stopnia zaawansowania rzeczowo-finansowego⁴⁸ i występujących problemów w jej przebiegu. USzD nie oferowano pomocy np. w zakresie weryfikacji kompletności i poprawności dokumentacji projektowej, przygotowania i przeprowadzenia przetargu zmierzającego do wyboru wykonawcy robót, pomocy w negocjacjach prowadzonych z wykonawcą robót, pomocy prawnej w zakresie oceny zasadności roszczeń wykonawcy odnośnie do zakresu i wartości robót dodatkowych, zasadności i warunków dokonania oczekiwanej przez wykonawcę waloryzacji wynagrodzenia. Dopiero na przełomie lat 2021/2022 UML wdrożył dodatkowe rozwiązania mające na celu wzmożenie nadzoru nad ww. inwestycją, jednak z uwagi na etap realizacji zadania, nie mogły one zapobiec wcześniej popełnionym błędom, w tym w zakresie przygotowania inwestycji. Uniwersytet zażądał od USzD przedkładania dodatkowych sprawozdań dotyczących realizacji inwestycji w listopadzie 2021 r., gdy strony zawarły już większość aneksów zwiększających wysokość wynagrodzenia wykonawcy (pierwotne

⁴⁵ Notatka z 4 sierpnia 2020 r. dotyczyła spotkania, w którym uczestniczyli przedstawiciele wykonawcy robót i Uczelni, a które odbyło się z inicjatywy wykonawcy. Proroktor ds. klinicznych podkreślił, że właściwym do rozstrzygnięcia zakresu i zasad realizacji zadania, w tym oceny wartości robót dodatkowych, są strony umowy. Stwierdził, że problematyka inwestycji jest przedmiotem audytu wewnętrznego, którego wynik będzie miał znaczenie dla oceny całości problemu.

⁴⁶ Pismami Dyrektora UCK z 1 i 23 grudnia 2021 r.

⁴⁷ USzD przekazał sprawozdanie 28 grudnia 2021 r. Już następnego dnia Dyrektor UCK, odwołując się do stwierdzonych przez audytorów nieprawidłowości, zwrócił się do dyrektora USzD o przedstawienie dokumentacji dotyczącej procedur: monitorowania realizacji inwestycji, analizy ryzyk, kontrolowania rzetelności wpisów w dzienniku budowy i sporządzania raportów z prowadzonego nadzoru. Sformułował też prośbę o niezwłoczne przekazanie sprawozdania z audytowego zadania zapewniającego, jakie zaplanowano na 2022 r.

⁴⁸ Np. wniosków o płatność, jakie USzD przesyłał do IZ (UML nie żądał przesyłania ich do jego wiadomości), bądź innych narzędzi ustalonych przez UML do potrzeb prowadzenia monitoringu.

wynagrodzenie 88 400 tys. zł zwiększono ostatecznie do 128 303,9 tys. zł, tj. o 39 903,9 tys. zł. Większość, bo 64,2 % tego wzrostu, wynikało z aneksów zawartych do końca 2021 r.⁴⁹). W dalszej kolejności, od 2022 r., udokumentowane działania monitorujące prowadzili zatrudnieni w tym celu dwaj konsultanci-specjaliści z zakresu realizacji inwestycji, a także wyznaczeni przedstawiciele UML, którzy współpracowali w tym zakresie z pracownikami Instytucji Zarządzającej.

5.2. PLANOWANIE I PRZYGOTOWANIE DO REALIZACJI INWESTYCJI

W czterech z pięciu szpitali objętych kontrolą stwierdzono nieprawidłowości dotyczące planowania i przygotowania inwestycji, w tym w dwóch ich charakter stanowił podstawę do sformułowania oceny negatywnej. Przedsięwzięcia zostały ujęte w planach inwestycyjnych jednostek, jednak aż w czterech z pięciu szpitali wystąpiły nieprawidłowości polegające na pomijaniu w planach niektórych zadań, ujmowaniu niższych kwot aniżeli wynikające z zawartych umów oraz ich nieaktualizowaniu w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych. USK1 nie przeprowadził rzetelnej analizy adekwatności zakresu rzeczowego do możliwości finansowych, co skutkowało wydatkowaniem o 31,5 % więcej niż zakładano oraz koniecznością zaciągnięcia kredytu w kwocie 41 500 tys. zł, przy jednoczesnym ograniczeniu zakresu rzeczowego zamierzenia zmniejszającego jego funkcjonalność. Szpital ten dokonał również niegospodarnego zakupu nieruchomości o wartości 2490 tys. zł, jak również nie podjął skutecznych działań w celu realizacji założeń Programu dotyczących uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Natomiast USzD nie zapewnił sprawdzenia dokumentacji projektowej pod względem merytorycznym oraz dokonał odbioru i zapłaty za opracowania zawierające istotne braki powodujące negatywne następstwa dla prawidłowego i terminowego przebiegu procesu inwestycyjnego, skutkujące wystąpieniem robót dodatkowych o wartości 39 903,9 tys. zł.

Szpitaly uzyskały wymagane prawem opinie i uzgodnienia

W związku z realizacją 11 skontrolowanych inwestycji szpitale uzyskały siedem pozytywnych opinii o celowości inwestycji, choć Szpital w Białej Podlaskiej uzyskał przedmiotowe opinie dopiero po podpisaniu umów o roboty budowlane. W przypadku czterech inwestycji⁵⁰ opinie nie były wymagane. Ponadto w przypadku PW, którego realizacja była finansowana ze środków budżetu państwa, USK1 posiadał uzgodniony program inwestycji zawierający elementy wymienione w § 6 rozporządzenia w sprawie finansowania inwestycji z budżetu państwa.

⁴⁹ Aneks nr 9 z 22 grudnia 2021 r. zwiększał wynagrodzenie wykonawcy do wysokości 114 004,2 tys. zł (o 25 604,2 tys. zł ponad wynagrodzenie pierwotne).

⁵⁰ Trzech inwestycji w ramach PW oraz termomodernizacji pawilonu C.

Plany inwestycyjne szpitali nie w pełni rzetelne

Skontrolowane inwestycje zostały ujęte w planach inwestycyjnych szpitali, jednak aż w czterech z pięciu szpitali stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości polegające na nieujmowaniu w planach niektórych zadań inwestycyjnych, ujmowaniu niższych kwot aniżeli wynikające z umów o prace projektowe lub roboty budowlane oraz nieaktualizowaniu planów w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych.

Przykład nieprawidłowości w zakresie planowania zadań inwestycyjnych

W planach inwestycyjnych USzD ujmowano niższe kwoty niż wynikające z umów o wykonanie dokumentacji projektowej i o wykonanie robót budowlanych (bądź na dzień zawarcia umowy Szpital w ogóle nie posiadał opracowanego planu inwestycyjnego). Plany USzD na 2015 r., 2016 r. i 2017 r. zostały opracowane lub odpowiednio zaktualizowane dopiero po zawarciu umów o dokumentację projektową, planu na 2019 r. nie zmieniono, mimo że z zawartych umów o roboty budowlane i harmonogramów rzeczowo-finansowych wynikały inne kwoty, a plany na 2020 r. i 2021 r. zaktualizowano dopiero po zawarciu aneksów do umowy o roboty budowlane.

W planie inwestycyjnym USK1 na 2021 r. nie ujęto dziesięciu zadań inwestycyjnych o wartości 197,1 tys. zł, a w planie na 2023 r. jednego o wartości 810,3 tys. zł, co skutkowało niezapiniowaniem ich przez Radę Społeczną oraz niezatwierdzeniem przez Rektora UML. Ponadto nie zapewniono aktualizacji planów inwestycyjnych w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych na realizację zaplanowanych zadań. W przypadku zadania III realizowanego w ramach PW faktycznie poniesione i wykazane w sprawozdaniach USK1 wydatki w 2023 r. były wyższe o 6986,7 tys. zł od zaplanowanych.

W Szpitalu w Chełmie w planach inwestycyjnych na 2017 r. i 2018 r. nie ujęto kosztów dokumentacji projektowej dwóch skontrolowanych zadań (918,7 tys. zł), a w planie na 2019 r. kosztów PFU, które zaliczono do kosztów operacyjnych Szpitala zamiast do kosztów inwestycyjnych i nie ujęto ich na koncie 080. Ponadto w sprawozdaniach USzD z wykonania planu inwestycyjnego za 2019 r. i 2020 r. wykazano nierzetelne dane, przez co nie prezentowały one miarodajnych i porównywalnych informacji o stopniu realizacji zadań. Kwoty wykazane jako „wykonanie” planu za 2019 r. i 2020 r. nie odpowiadały wysokości dokonanych wydatków, poniesionych kosztów, ani zaciągniętych zobowiązań. W odniesieniu do zadania realizowanego w ramach umowy o dofinansowanie nr POIS.09.02.00-00-0067/17 w sprawozdaniach z realizacji planu inwestycyjnego za lata 2019–2020 wykazano łącznie 26 724,1 tys. zł, co stanowiło równowartość nakładów finansowych poniesionych na realizację ww. inwestycji i rozliczonych

w ramach projektu, przy czym w poszczególnych sprawozdaniach za 2019 r. i 2020 r. wykazano kwoty odmienne od wysokości kosztów, zobowiązań oraz wydatków poniesionych w danym roku.

**Nierzetelne
zabezpieczenie
środków finansowych
na realizację
inwestycji w dwóch
szpitalach klinicznych**

Trzy objęte kontrolą szpitale wojewódzkie zabezpieczyły środki finansowe na realizację badanych zadań inwestycyjnych. Z kolei w USK1 nie przeprowadzono rzetelnej analizy adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego, co wywołało konieczność ograniczenia zakresu zadania w trakcie realizacji PW, a zarazem do zmniejszenia funkcjonalności obiektów. W przypadku USzD nie zabezpieczono źródeł finansowania odpowiadających planowanym kosztom inwestycji, co wraz z systematycznie zwiększającą się wartością zadania w trakcie jego realizacji przyczyniło się do utraty płynności finansowej przez Szpital i realnego ryzyka utraty dofinansowania ze środków unijnych.

**Brak zabezpieczenia
finansowania
inwestycji przez USzD
skutkujący utratą
płynności finansowej**

Przykład nieprawidłowości dotyczącej braku zabezpieczenia finansowania przez USzD skutkujący utratą płynności finansowej

USzD przystąpił do realizacji zadania dotyczącego przebudowy, mimo że nie miał zapewnionego finansowania przyszłych wydatków. Wysokość środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w umowie o dofinansowanie wynosiła 57 076,7 tys. zł, natomiast umowne wynagrodzenie wykonawcy ustalono na poziomie 88 400 tys. zł. Skala potrzeb kapitałowych istotnie się zwiększała wraz z postępem robót budowlanych i zawieraniem kolejnych aneksów prowadzących do wzrostu wynagrodzenia wykonawcy tych robót z 88 400 tys. zł (w 2019 r.) do 128 304 tys. zł (w 2023 r.). Mimo to, w 2019 r., 2020 r. i 2021 r. (do sierpnia) Szpital nie podejmował zintensyfikowanych starań o pozyskanie brakujących źródeł kapitału na pokrycie kosztów inwestycji. Konieczność angażowania coraz większych kwot środków własnych USzD przy jednoczesnym braku (początkowo) skutecznych działań w celu zapewnienia finansowania zadania USzD, przyczyniła się do pogorszenia sytuacji finansowej Szpitala, a w 2022 r. do utraty płynności finansowej oraz doprowadziła do realnego ryzyka utraty wsparcia projektu ze środków unijnych i budżetu państwa w łącznej wysokości 54 936 tys. zł. Działania podjęto dopiero we wrześniu 2021 r., gdy Szpital skierował do Ministerstwa Zdrowia wnioski w sprawie dofinansowania realizacji inwestycji z dotacji celowej z budżetu państwa, co spotkało się z odmową w listopadzie 2021 r. W grudniu: 2021 r., 2022 r. i 2023 r. Szpital prowadził dalszą korespondencję z ministrami właściwymi ds. zdrowia, finansów, edukacji i nauki, funduszy i polityki regionalnej, Marszałkiem Województwa Lubelskiego oraz niektórymi posłami, sygnalizując potrzebę pozyskania dodatkowych środków publicznych, jednak wnioski

pozostawały początkowo bezskuteczne. W grudniu 2022 r. Szpital zaciągnął również kredyt w wysokości 25 000 tys. zł na poprawę płynności finansowej, z okresem spłaty do grudnia 2037 r., a pozyskane w ten sposób środki umożliwiły dokonanie zapłaty za niektóre z faktur wystawionych przez wykonawcę robót. W wyniku zmian umowy o dofinansowanie Szpitalowi przyznano dodatkowe środki publiczne na realizację przedsięwzięcia. Aneksami z grudnia 2022 r. zwiększono wsparcie o 4551 tys. zł, z lutego i kwietnia 2023 r. o 25 435,3 tys. zł, z listopada i grudnia 2023 r. o 7405,2 tys. zł, z lutego i maja 2024 r. o 10 900,9 tys. zł. Łącznie w latach 2022–2024 zwiększono pomoc ze środków publicznych o 48 292,4 tys. zł (tj. o 88 %), natomiast wkład własny USzD zwiększył się o 23 490,2 tys. zł (559 %)51.

**Nierzetelna analiza
przez USK1
adekwatności zakresu
rzeczonego
do finansowych
możliwości**

Wystąpienie przez USK1 do MZ w 2015 r. z wnioskiem o finansowanie PW ze środków budżetu państwa nie zostało poprzedzone rzetelną analizą adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego. W trakcie realizacji PW ograniczono jego zakres, a zarazem zakładaną funkcjonalność obiektów. Odstąpiono⁵² m.in. od:

- planowanej przebudowy pozostałej części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16 (8000 m²);
- wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16;
- utworzenia węzła komunikacji wewnątrzszpitalnej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w przedmiotowej lokalizacji, co miało umożliwiać sprawne przemieszczanie pacjentów między budynkami bez narażenia ich na niekorzystne warunki zewnętrzne. Po oddaniu do użytku nowych obiektów pacjenci do budynku G-16 są przewożeni między budynkami na łóżkach szpitalnych przez pracowników lub karetką;
- poprawy warunków leczenia w pozostałych klinikach;
- dostosowania Kliniki Chorób Zakaźnych do wymagań przeznaczonych do leczenia osób podejrzanych o zarażenie wirusem Ebola;
- budowy 10 sal operacyjnych w nowym budynku, decydując o budowie ośmiu przy zachowaniu powierzchni na nie przewidzianej;
- rozbudowy, przebudowy oraz modernizacji budynków przy ul. Staszica 11.

⁵¹ W odniesieniu do wsparcia przewidzianego w umowie o dofinansowanie wg stanu na dzień podpisania 11 kwietnia 2019 r. aneksu nr 1 (jeszcze przed wszczęciem postępowania zakończonego wyborem WARBUD SA jako wykonawcy). Aneks ten przewidywał wysokość: wsparcia ze środków publicznych 54 936,2 tys. zł, wkładu własnego 4204,8 tys. zł, razem 59 141 tys. zł.

⁵² Decyzją Ministra Zdrowia Nr 12/2020 z 4 listopada 2020 r. korygującą decyzję Nr 18 z dnia 6 grudnia 2018 r. zrezygnowano z przebudowy 8000 m² oraz zwiększono o 6125 m² nowy budynek G-16.

**Niegospodarny zakup
nieruchomości
przez USK1**

USK1 dokonał w grudniu 2016 r. zakupu nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18, która nie nadawała się do zagospodarowania zgodnie z założeniami PW, ponieważ znajdowała się w strefie objętej ochroną konserwatorską. Przed jej zakupem zaniechano zweryfikowania możliwości przebudowy i rozbudowy budynku. Szpital dokonał zakupu ww. nieruchomości o pow. 0,0730 ha zabudowanej budynkiem usługowo-mieszkalnym o powierzchni użytkowej 467,1 m² za kwotę 2449 tys. zł (koszt zakupu m² to 5243 zł), zamiast nieruchomości dzierżawionej znajdującej się przy ul. Staszica 14A o pow. użytkowej 1251 m² i wartości szacunkowej 5051 tys. zł (koszt m² to 4037,6 zł), którą w 2008 r. dostosowywał na prowadzenie poradni specjalistycznych (na ten cel poniesiono nakłady w wysokości 5100 tys. zł). Brak możliwości zagospodarowania zakupionej nieruchomości wynikał z braku możliwości uzyskania pozytywnej decyzji lokalizacyjnej dla zakupionej nieruchomości (po wyczerpaniu procedury odwoławczej na postanowienie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z 12 września 2018 r. utrzymującej w mocy decyzję Miejskiego Konserwatora Zabytków w Lublinie). Powyższe spowodowało, że Szpital w 2021 r. w uzgodnieniu z UML i MZ podjął decyzję o zbyciu nieruchomości z przeznaczeniem środków na zadanie III – budowę nowego budynku G-16. Według operatu szacunkowego sporządzonego 22 grudnia 2021 r. wartość nieruchomości wynosiła 1500 tys. zł. W ocenie stanu technicznego nieruchomości ujętej w operacie szacunkowym odwołano się do kontroli stanu technicznego przeprowadzonej 5 grudnia 2019 r. przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego⁵³ Miasta Lublin, na podstawie której wyłączono budynek z użytkowania. W protokole z ww. kontroli wskazano m.in., że budynek jest w złym stanie technicznym, posiada liczne pęknięcia konstrukcyjne ścian na całej wysokości. Zgodnie z zaleceniami PINB, budynek należało opróżnić i zabezpieczyć przed dostępem osób postronnych i w trybie natychmiastowym zabezpieczyć przed katastrofą. Z ekspertyzy technicznej zleconej przez Szpital w związku z nakazem PINB sporządzonej w grudniu 2019 r. wynikało, że główną przyczyną uszkodzeń są intensywne ruchy uliczne i poważna awaria instalacji wodnej w budynku w 2018 r. W 2022 r. Szpital podejmował działania związane ze sprzedażą nieruchomości, jednak w postępowaniu tym nie wpłynęła żadna oferta. W trakcie kontroli NIK, 17 września 2024 r. Szpital złożył wniosek o jego rozbiórkę. Ponadto Szpital opłacał koszty czynszu i eksploatacyjne związane z prowadzeniem poradni specjalistycznych w nieruchomości położonej przy ul. Staszica 14A, które w latach 2017–2023 wyniosły 5283 tys. zł oraz opłaty za zajęcie pasa drogowego (19 tys. zł do 24 września 2024 r.).

⁵³ Dalej: PINB.

**Audyty wewnętrzne
w szpitalach
klinikach**

W skontrolowanych szpitalach zostało przeprowadzonych pięć audytów wewnętrznych, z tego trzy w USzD w Lublinie, a dwa w USK1 w Lublinie. Dwa audyty przeprowadzone w USzD dotyczyły objętego kontrolą zadania dotyczącego przebudowy USzD. Audytorzy wskazali m.in. na:

- dokonanie wyboru wykonawcy, po unieważnieniu poprzednio prowadzonych trzech postępowań, z których w dwóch wpłynęły oferty z niższymi cenami;
- podpisanie umowy o roboty budowlane przy braku zabezpieczenia środków finansowych na pokrycie wydatków realizowanego przedsięwzięcia;
- brak weryfikacji dokumentacji projektowej przez pracowników Działu Technicznego Szpitala lub firmę zewnętrzną i związane z tym opóźnienia w wykonywaniu robót przez wykonawcę;
- znaczącego opóźnienia wykonania robót, nieterminowego przekazywania frontu robót przez zamawiającego oraz niedostosowania robót przez wykonawcę do harmonogramu rzeczowo-finansowego (dalej: HRF), co wymuszało konieczność podpisania aneksu do umowy, kompensującego wykonanie opóźnionych robót w innych etapach;
- występujące opóźnienia powodowały, że inwestycja była realizowana niezgodnie z podpisaną przez strony umową oraz zatwierdzonym przez strony HRF, który nie został zaktualizowany mimo wystąpienia okoliczności uzasadniających takie działanie.

W USK1 dwa zadania audytowe zrealizowane w 2017 r. dotyczyły inwestycji. Audytorzy wskazywali m.in. na ryzyko niezrealizowania inwestycji w ustalonym terminie, nieterminowe płatności i niekompletną dokumentację wykonawczą oraz zastosowanie jako jedyne kryterium ceny, jako niewystarczającego przy zlecaniu usług eksperckich lub doradczych.

**Kontrole zewnętrzne
inwestycji**

W latach 2015–2023 w objętych kontrolą szpitalach przeprowadzono 52 kontrole zewnętrzne⁵⁴ i jeden audyt zewnętrzny⁵⁵ dotyczące realizacji zadań związanych z prowadzeniem inwestycji, z tego 14 kontroli dotyczyło inwestycji objętych szczegółowym badaniem NIK. W przypadku USzD i Szpitala w Zamościu ustalenia kontroli stanowiły przesłankę do korekt finansowych wartości kosztów kwalifikowalnych zadań.

Przykład ustaleń z kontroli przebudowy USzD

Ustalenia dziewięciu kontroli przebudowy USzD przeprowadzonych przez UMWL wykazały m.in., że opis przedmiotu zamówienia był niejednoznaczny, niewyczerpujący i niezasadnie odwoływał się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało uczciwą

⁵⁴ Dziewięć w Szpitalu w Zamościu, dwie w Szpitalu w Chełmie, 31 w Szpitalu w Białej Podlaskiej i 10 w USK1 w Lublinie.

⁵⁵ W Szpitalu w Białej Podlaskiej.

konkurencję oraz równe traktowanie wykonawców. W związku z tym UMWL nałożył korektę finansową w wysokości 5% wydatków kwalifikowanych.

W ramach kontroli postępowania o udzielenie zamówienia na opracowanie koncepcji architektonicznej i dokumentacji projektowo-wykonawczej Kardiologii w Zamościu UMWL stwierdził w 2018 r. nieprawidłowości, które polegały m.in. na zawarciu przez Szpital umowy z wykonawcą, którego oferta podlegała wykluczeniu w związku z niewykazaniem przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu, zawarciu aneksu do umowy w sposób niezgodny z jej postanowieniami oraz nienaliczeniu wykonawcy dokumentacji kar umownych w związku z nieterminowym przekazaniem zgody na odstąpienie w zakresie przepisów przeciwpożarowych. W wyniku drugiej kontroli tego zadania przeprowadzonej w 2020 r. UMWL stwierdził m.in. nieprawidłowy opis przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie znaków towarowych i pochodzenia przedmiotu zamówienia oraz niedokonanie przedłużenia terminu składania ofert w związku ze zmianą treści ogłoszenia o zamówieniu na dobudowę budynku K.

**Prawidłowe umowy
na dokumentację
projektową**

Badaniem objęto realizację 10 umów na dokumentację projektową o łącznej wartości 9331,5 tys. zł.

Tabela nr 2

Wartość podlegających badaniu umów na dokumentację projektową:

Lp.	Nazwa jednostki	Zadanie inwestycyjne	Pierwotna wartość umowy (w tys. zł)	Wartość umowy z uwzględnieniem aneksów (w tys. zł)
1	USK1	Program Wieloletni	5 667,5	5 667,5
2	USzD	Blok Operacyjny i ZDO	547,3	547,3
3		Przebudowa USzD	59,9	59,9
4		Przebudowa USzD – Umowa na scalenie projektów	147,6	147,6
5	Szpital w Białej Podlaskiej	Białska Onkologia	1 426,8	1 641,4
6		Przebudowa bloku operacyjnego	313,4 ⁵⁶	n/d
7	Szpital w Chełmie	Przebudowa pawilonu D	430,5 ⁵⁷	430,5
8		Termomodernizacja pawilonu C	119,3	119,3
9	Szpital w Zamościu	Dobudowa Kardiologii	222,6 ⁵⁸	222,6
10		Modernizacja Neurologii	182,0 ⁵⁹	182,0

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

⁵⁶ Umowa realizowana w trybie „zaprojektuj i wybuduj”. Wartość 313,4 tys. zł wynika z wystawionych przez wykonawcę faktur.

⁵⁷ Oprócz umowy na dokumentację projektową, Szpital w Chełmie zawarł również umowę na wykonanie PFU za 67,6 tys. zł.

⁵⁸ Z wyłączeniem wynagrodzenia za nadzór autorski (5 tys. zł), które nie zostało przez Szpital zapłacone. Oprócz umowy na dokumentację Szpital w Zamościu zawarł również umowę na wykonanie kosztorysów inwestorskich o wartości 14 tys. zł.

⁵⁹ Z wyłączeniem wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego 2,5 tys. zł. Oprócz umowy na dokumentację Szpital w Zamościu zawarł również umowę na dostosowanie dokumentacji do wymogów ppoż. o wartości 37,1 tys. zł.

Umowy na realizację dokumentacji projektowej 11 inwestycji podlegających kontroli zabezpieczały interesy szpitali, w szczególności:

- wymagano zgodności opracowanej dokumentacji projektowej z przepisami prawa, w tym m.in. Prawa budowlanego oraz aktami wykonawczymi (w przypadku siedmiu inwestycji) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶⁰ (w przypadku sześciu);
- określono wymóg opracowania i sprawdzenia dokumentacji przez osoby posiadające uprawnienia budowlane do projektowania w odpowiedniej specjalności;
- określono obowiązek przeprowadzenia wszelkich czynności w celu uzyskania niezbędnych pozwoleń, uzgodnień i opracowań oraz naniesienia poprawek w dokumentacji projektowej w zakresie niezbędnym do uzyskania prawomocnej decyzji pozwolenia na budowę⁶¹;
- określono obowiązek pełnienia nadzoru autorskiego podczas realizacji robót budowlanych objętych dokumentacją projektową⁶²;
- wskazano obowiązek usuwania wad i usterek w opracowanej dokumentacji projektowej;
- uwzględniono obowiązek bezwarunkowego przeniesienia na rzecz danego szpitala, bez dodatkowych opłat, całości autorskich praw majątkowych do opracowanej dokumentacji;
- określono kary umowne, w tym m.in.: za opóźnienia w opracowaniu dokumentacji projektowej, za odstąpienie od umowy lub za nieterminowe usunięcie wad i usterek w dokumentacji.

**Niekorzystne dla USK1
zmiany umowy
o dokumentację projektową**

Umowy na prace projektowe co do zasady zabezpieczały interesy inwestora, jednak w jednym szpitalu NIK stwierdziła nieprawidłowości polegające na nieegzekwowaniu postanowień tych umów bądź dopuszczania do wprowadzania do nich niekorzystnych dla inwestora zmian dotyczących warunków zapłaty wynagrodzenia.

Przykłady niekorzystnych i nierzetelnych zmian w umowie o prace projektowe

Postanowieniami dwóch aneksów do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej dla budynku przy ul. Staszica 11 wprowadzono zmiany, które były niekorzystne, gdyż narażały **USK1** na konieczność zapłaty za dokumentację obciążoną wadami i błędami. Zmieniono zasady płatności wynagrodzenia wykonawcy umowy na korzyść wykonawcy. W umowie o wykonanie dokumentacji projektowej (§ 10 ust. 2 pkt 2.3) określono, że wynagrodzenie

⁶⁰ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

⁶¹ Z wyłączeniem umowy scalającej projekty (USzD).

⁶² Z wyłączeniem umowy scalającej projekty (USzD).

w wysokości 2380 tys. zł, będzie płatne po odbiorze przez Zamawiającego kompletnego projektu budowlanego oraz w terminie 30 dni po uzyskaniu ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę, przy czym: po uzyskaniu pozwolenia na budowę na obiekt przy ul. Staszica 11 kwota 800 tys. zł, a po uzyskaniu pozwolenia na budowę na obiekt przy ul. Staszica 16 kwota 1580 tys. zł. Na podstawie aneksu wprowadzono w tym zakresie zmiany wskazując, że: a) po odbiorze przez Zamawiającego kompletnego projektu budowlanego oraz po złożeniu wniosku o wydanie decyzji o pozwoleniu na budowę na obiekt Staszica 11 – kwota 800 tys. zł w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o wydanie pozwolenia na budowę; b) po odbiorze przez Zamawiającego projektu budowlanego opracowanego w celu złożenia wniosku o wydanie decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego na obiekt Staszica 16 – kwota 780 tys. zł w terminie 30 dni od dnia ww. odbioru; c) po uzyskaniu ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę na obiekt Staszica 16 – kwota 800 tys. zł w terminie 30 dni od dnia uzyskania ostatecznej w administracyjnym toku instancji o pozwoleniu na budowę.

Kolejnym aneksem zmieniono zasady płatności wynagrodzenia za projekty wykonawcze dla budynku przy ul. Staszica 11, wskazując, że płatność zostanie dokonana w terminie 21 dni od przekazania projektu wykonawczego wraz ze STWiOR, kosztorysem inwestorskim i przedmiarami, a nie po odbiorze kompletnego projektu wykonawczego wraz z przedmiarami, kosztorysami inwestorskimi oraz STWiOR (§ 10 ust. 2 pkt 2.4 umowy), tak jak to ustalono w umowie na dokumentację projektową.

W USK1 nierzetelnie przeprowadzono weryfikację wniosku wykonawcy dokumentacji projektowej o zmianę terminu jej wykonania z 30 kwietnia na 30 czerwca 2020 r. z powodu epidemii COVID-19. Wniosek nie zawierał oświadczeń lub dokumentów odnośnie okoliczności, które uniemożliwiły bądź w istotnym stopniu ograniczały możliwość wykonania umowy, a jedynie ogólne sformułowanie o rozpowszechnianiu się wirusa SARS-CoV-2. Było to niezgodne z art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19. Ww. przepis przewiduje informowanie się o wystąpieniu negatywnego wpływu okoliczności związanych z COVID-19 na należyte wykonanie umowy, jak również o możliwości wystąpienia takiego wpływu w przyszłości. Muszą to być jednak okoliczności negatywnie wpływające na proces wykonania określonego zamówienia, pozostające w związku przyczynowym z nienależytym jego wykonaniem. Niewystarczające będzie zatem poinformowanie się o zdarzeniach związanych

z wystąpieniem COVID-19, niemających żadnego wpływu na możliwość wywiązania się z obowiązków umownych⁶³. Zatem zawarcie aneksu powinno być poprzedzone rzetelną analizą przedstawionych argumentów przez wykonawcę umowy oraz żądaniem dołączenia dokumentów potwierdzających zaistnienie wskazanych utrudnień. Zawarcie ww. aneksu spowodowało, że nie było podstaw do naliczenia kar umownych z tytułu zwłoki w realizacji przedmiotu umowy, które w omawianym przypadku wyniosłyby⁶⁴ 7 tys. zł.

Kary za nieterminowe wykonanie dokumentacji

Tylko w dwóch szpitalach dokumentacje projektowe zostały odebrane w terminach wynikających z zawartych umów, przy czym w jednym z nich (USK1) termin został dochowany, gdyż zmieniono aneksem termin jej wykonania. USzD naliczył wykonawcy umowy z 2015 r. kary umowne za zwłokę w wysokości 32,8 tys. zł, Szpital w Białej Podlaskiej naliczył karę za opóźnienie w wysokości 20 tys. zł i potrącił ją z wynagrodzenia wykonawcy Przebudowy bloku operacyjnego. Szpital nie naliczył natomiast i nie wyegzekwował od tego wykonawcy kary umownej w wysokości 5 tys. zł, z tytułu nieterminowego przekazania kosztorysów z cenami jednostkowymi. Także i Szpital w Zamościu nie naliczył kary umownej w związku z nieterminowym uzyskaniem pozwolenia na odstępstwo od przepisów przeciwpożarowych, co wykazała kontrola zewnętrzna przeprowadzona w 2018 r.⁶⁵

Dokumentacje projektowe zawierały wymagane opracowania do wszczęcia postępowań o zamówienie publiczne

Dokumentacje projektowe dla dziewięciu zadań⁶⁶ podlegających szczegółowemu badaniu, zawierały opracowania niezbędne do wszczęcia postępowania o zamówienie publiczne na wybór wykonawcy robót budowlanych (m.in. projekty budowlane, wykonawcze, specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót). W przypadku dwóch inwestycji (Bialskiej Onkologii i Przebudowy bloku operacyjnego) przedmiotem zamówienia było zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w rozumieniu ustawy Pb, a przedmiot zamówienia został prawidłowo opisany za pomocą PFU⁶⁷.

⁶³ Zob. np. M. Jaworska, *Umowy w okresie pandemii COVID-19*, Zamówienia Publiczne. Doradca 2020, nr 5, s. 28–32.

⁶⁴ Dokumentacja została przekazana 17 czerwca 2020 r.

⁶⁵ Wykonawca wnioskiem z 4 kwietnia 2017 r. zwrócił się do Urzędu Miasta Zamość o odstępstwo od przepisów przeciwpożarowych w zakresie istniejącej klatki schodowej. Postanowienie w przedmiotowej sprawie Prezydent Miasta Zamość wydał dopiero 7 sierpnia 2017 r.

⁶⁶ Budowa G-16, budowa H-11, budowa drogi, Blok Operacyjny i ZDO, przebudowa USzD; przebudowy pawilonu D, termomodernizacji pawilonu C, Dobudowy Kardiologii, Modernizacji Neurologii.

⁶⁷ PFU obejmuje opis zadania budowlanego, w którym podaje się przeznaczenie ukończonych robót budowlanych oraz stawiane im wymagania techniczne, ekonomiczne, architektoniczne, materiałowe i funkcjonalne.

Brak lub nierzetelna weryfikacja dokumentacji projektowej

Mimo, że dokumentacje umożliwiały wszczęcie postępowań, to jednak w trzech szpitalach⁶⁸ stwierdzono niezapewnienie rzetelnej, merytorycznej weryfikacji dokumentacji projektowej przed dokonaniem ich odbioru. W odebranych dokumentacjach wystąpiły błędy i braki w zakresie m.in. wymaganych uzgodnień, opracowań projektowych, spełniania warunków technicznych, zgodności z przepisami prawa, wystąpienia kolizji pomiędzy opracowaniami i braku koordynacji między branżami. W jednym przypadku wiązało się to z nieznacznym opóźnieniem w uzyskaniu pozwolenia na budowę, w trzech z opóźnieniem realizacji robót i koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów. Najistotniejsze skutki wad i braków dokumentacji projektowej wystąpiły w przypadku USzD.

Roboty dodatkowe w USzD spowodowane brakami i wadami dokumentacji projektowej

Przykład nieprawidłowości dotyczącej nierzetelnego odbioru dokumentacji projektowej

W **USzD** dokumentację projektową odebrał Dział Techniczny weryfikując ją jedynie pod względem formalnym (tj. liczba tomów i opracowań w poszczególnych branżach), bazując się na zaufaniu względem oświadczeń projektantów.

Nie zapewniono rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej pod względem merytorycznym. Realizacja przebudowy USzD wykazała, że odebrana dokumentacja nie zawierała rozwiązań, których wprowadzenie zapewniało uzyskanie akceptacji służb (Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej oraz PSP) oraz pozwolenia na użytkowanie, co skutkowało koniecznością opracowania rozwiązań zamiennych oraz poniesieniem przez USzD nieprzewidzianych kosztów robót dodatkowych o wartości co najmniej 6290,6 tys. zł. Modyfikacje związane z dostosowaniem dokumentacji do obowiązujących przepisów dotyczyły m.in.:

- uzupełnienia o projekt instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku szpitala A3 i A4, której obowiązek wykonania wynikał z § 53 ust. 2 WT;
- wydzielenia pożarowego pomieszczenia serwerowni na poziomie wysokiego parteru, co było wymagane § 212 ust. 8 WT⁶⁹;
- niedoprecyzowania zakresu robót w obrębie szachtów wentylacji grawitacyjnej w budynku wysokim szpitala⁷⁰ w związku z zakazem jej stosowania w budynkach wysokich, o czym mowa w § 148 ust. 1 i 2 WT;

⁶⁸ USzD, Szpital w Zamościu i Szpital w Chełmie.

⁶⁹ Pomieszczenia techniczne niepowiązane funkcjonalnie z częścią budynku zaliczoną do ZL, powinny stanowić odrębną strefę pożarową, dla której oddzielnie ustala się klasę odporności pożarowej.

⁷⁰ W opisie technicznym projektu projektant zamieścił informację o złym stanie technicznym kanałów wentylacji grawitacyjnej, w związku z czym zaprojektowano wentylację mechaniczną. Nie przewidziano w projekcie likwidacji ścianek działowych

- niezaktualizowania projektu instalacji oddymiania, gdzie nie zaprojektowano m.in. instalacji oddymiania poziomej drogi ewakuacyjnej VI p. w budynku wysokim A4, o której mowa w § 247 ust. 1 WT, co wynikało ze zmiany koncepcji z 2009 r. poprzez nadbudowę całego skrzydła A4, instalacji klatki schodowej na dobudowanym VI p., o której mowa w § 246 ust. 3 WT, instalacji nadciśnieniowej przedsionka ppoż. na kondygnacji „-1”;
- niezaprojektowania instalacji zasysania w szachtach dźwigów w części wysokiej szpitala, która stanowiła część instalacji systemu sygnalizacji pożaru, o którym mowa w § 24 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów⁷¹ i była wymagana w szpitalach o liczbie łóżek powyżej 200 w budynku;
- niezaprojektowaniu instalacji odwodnienia szachtu windowego dźwigu przeznaczonego dla ekip ratowniczych – wymóg ten wynikał z § 253 ust. 1 WT, gdzie w budynku wysokim, w którym występują strefy pożarowe zakwalifikowane do ZLII przynajmniej jeden dźwig powinien być przystosowany dla ekip ratowniczych, spełniając wymagania Polskiej Normy dotyczącej dźwigów dla straży pożarnej⁷²;
- niezaprojektowania wzmocnień płyt kanałowych pod nowe otwory instalacyjne (dotyczyło głównie dużych przekrojów kanałów wentylacyjnych);
- niezaprojektowania instalacji wentylacji mechanicznej bytowej, o której mowa w § 147 ust. 2 WT, w salach chorych oraz w innych pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, w których ze względów zdrowotnych konieczne jest zapewnienie wymiany powietrza;
- niezaprojektowania instalacji wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniu sprężarek, które były wymagane na podstawie § 147 ust. 2 i 3 WT, w wyniku niezgodnienia branż sanitarniej, elektrycznej i gazów medycznych;
- niezaprojektowania instalacji napowietrzania w przedsionku ppoż. przy trzech windach na poziomie „-1”, która była wymagana

rozbiórek szachtów. W budynkach wysokich należy stosować wentylację wywiewną lub nawiewno-wywiewną.

⁷¹ Dz. U. z 2006 r. Nr 80 poz. 563. Wymóg taki wynikał również z § 28 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia MSWiA z 7 czerwca 2010 r.

⁷² PN-EN 81-72:2005. Przepisy bezpieczeństwa dotyczące budowy i instalowania dźwigów – Szczególne zastosowania dźwigów osobowych i towarowych – Część 72: Dźwigi dla straży pożarnej. Wg rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń ppoż. norma nie dotyczy modernizowanych budynków istniejących. Jest stosowana, ponieważ PSP wymaga zgodności z tą normą podczas czynności kontrolno-rozpoznawczych.

- na podstawie § 246 ust. 2 WT – w celu zapewnienia prawidłowego oddymiania przedsiionka, należało zapewnić jego napowietrzenie;
- niezaprojektowania rozwiązania zamiennego istniejącej instalacji odgromowej na budynku A1 i A2 w części wysokiej szpitala w celu jej wyniesienia ponad zainstalowane na dachu urządzenia (centrale i kanały wentylacyjne);
 - niezaprojektowanie wyodrębnionej instalacji nawiewno-wywiewnej izolatek wymaganej § 150 ust. 3 WT (w instalacji wentylacji nie należy łączyć ze sobą przewodów z pomieszczeń o różnych wymaganiach użytkowych i sanitarno-zdrowotnych oraz § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁷³ – izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolacie niższe niż na korytarzu i w śluzie);
 - niezaprojektowania instalacji wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniu UPS, co wynikało z § 147 ust. 2 WT;
 - niezaprojektowanie w oddziałach dziecięcych w budynku wysokim A1-A4 (piętra od II do VII), w pododdziałach/odcinkach dla dzieci młodszych – śluz i punktów pielęgniarstwa, o których mowa w dziale VI ust. 3 Załącznika nr 1 do RMZ z 2 lutego 2011 r.

Rozwiązania projektowe, o których mowa w ww. przepisach, obowiązywały od 16 grudnia 2002 r. lub od 26 lutego 2011 r.

Ponadto projekt nie został skoordynowany branżowo przez architekta koordynującego. Projekty dotyczące instalacji gazów medycznych, sanitarnych i elektrycznych wykonano na podkładach architektonicznych nieodzwierciedlających rzeczywistego układu i określenia funkcji pomieszczeń⁷⁴.

Dokumentacje zgodne z mpzp

Opracowane dokumentacje w przypadku czterech szpitali zgodne były z miejscowymi planami zagospodarowania przestrzennego (dalej: mpzp). Teren USK1 nie był objęty mpzp i Szpital pozyskał dwie decyzje o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego. Tylko w przypadku USK1 była

⁷³ Dz. U. z 2011 r. Nr 31 poz. 158, dalej: RMZ z 2 lutego 2011 r.

⁷⁴ M.in.: nie zlokalizowano na rzutach pomieszczenia sprzęzarek, w wyniku czego nie zaprojektowano instalacji elektrycznych zasilających urządzenia oraz wentylacji pomieszczenia; projekt branży gazów medycznych w zakresie pomieszczenia stacji pomp próżni nie został przekazany branży elektrycznej w związku z czym nie zaprojektowano instalacji elektrycznych w tym pomieszczeniu; nie określono funkcji pomieszczenia UPS w branży architektonicznej, w związku z czym nie uwzględniono instalacji klimatyzacji i wielkości urządzenia UPS co skutkowało koniecznością wygospodarowania innego pomieszczenia i dostosowania go do obowiązujących przepisów (wykonanie dodatkowej instalacji wentylacji i klimatyzacji).

konieczność uzyskania pozwoleń Lubelskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków.

**Niegospodarne
i nierzetelne zlecenie
opracowania
kosztorysów**

Szpital w Zamościu w 2017 r., przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia na roboty budowlane, zlecił wykonawcy dokumentacji projektowej na Dobudowę Kardiologii opracowanie kosztorysów inwestorskich oraz przedmiarów w podziale na trzy zadania, bez zlecenia dokonania tożsamych zmian w projekcie budowlanym i wykonawczym, za wynagrodzeniem w wysokości 14 tys. zł. W lutym 2018 r. ogłoszono postępowanie na roboty budowlane, w którym nie przewidziano realizacji robót budowlanych w podziale na zadania. Zlecenie podziału jedynie kosztorysów i przedmiarów na trzy zadania, bez dokonania odpowiednich zmian w dokumentacji projektowej w sytuacji, gdy zostało wydane pozwolenie na budowę na całość przedsięwzięcia, uniemożliwiłoby dokonanie w sposób jednoznaczny opisu przedmiotu zamówienia.

Pozwolenia na budowę

Zgodnie z art. 28 ust. 1 Prawa budowlanego roboty budowlane można rozpocząć jedynie na podstawie decyzji o pozwoleniu na budowę. Na realizację 10 objętych szczegółowo analizą zadań uzyskano wymagane prawem pozwolenie na budowę. W dwóch zadaniach realizowanych odpowiednio przez USzD i Szpital w Białej Podlaskiej roboty zrealizowano przed zmianą pozwolenia na budowę, zaś przebudowę pawilonu D przeprowadzono bez zmiany pozwolenia na budowę. Ponadto w przypadku zadania dotyczącego przebudowy USzD stwierdzono przerwę w prowadzeniu robót objętych pozwoleniem na budowę nr 862/1591 z 11 grudnia 2009 r., ze zm., w okresie od 31 sierpnia 2016 r. do 3 października 2019 r., skutkującą wygaśnięciem decyzji o pozwoleniu na budowę.

Przykłady realizacji robót bez ważnych pozwoleń na budowę

W trakcie przebudowy pawilonu D realizowanej przez **Szpital w Chełmie** zmiany polegającej na montażu okien przeciwpożarowych zamiast kurtyn przeciwpożarowych w trzech pomieszczeniach⁷⁵ wymaganych zapisami zmienionego projektu budowlanego z października 2019 r. nie uzgodniono z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż. i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę, czym naruszono przepisy art. 36a ust. 5b pkt 2 lit. a) Pb w zw. z art. 36a ust. 5 pkt 6 tej ustawy⁷⁶. W trakcie oględzin

⁷⁵ Usytuowanych na lewo od holu wejściowego.

⁷⁶ Zgodnie z art. 36a ust. 5 pkt 6 Pb istotne odstępianie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę stanowi odstępianie w zakresie wymagającym uzyskania lub zmiany decyzji, pozwoleń lub uzgodnień, które są wymagane do uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę. Natomiast zgodnie z art. 36a ust. 5b pkt 2 lit. a) Pb przepisów ust. 5 pkt 6 nie stosuje się w zakresie odstępiania od projektowanych

stwierdzono, że w pomieszczeniach usytuowanych na lewo od holu wejściowego zamontowane były okna przeciwpożarowe, brak było natomiast kurtyn przeciwpożarowych. Na projekcie powykonawczym opatrzonym podpisem rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń ppoż. widniały kurtyny przeciwpożarowe, brak było natomiast okien przeciwpożarowych (rzut parteru).

W USzD wykonywanie robót budowlanych polegających na wybudowaniu pawilonu MRI zakończono 4 grudnia 2015 r. 28 grudnia 2015 r. na podstawie końcowego protokołu odbioru USzD wystawił dokument OT i przyjął budynek MRI do ewidencji środków trwałych. Dokumentacja zamienna, w tym w zakresie zmiany wysokości budynku MRI⁷⁷, została opracowana w październiku 2015 r., a zamiennie pozwolenie na budowę zostało wydane 11 marca 2016 r. Kontrolującym nie przedłożono dokumentów potwierdzających wykonanie robót konstrukcyjno-budowlanych związanych ze zmianą wysokości obiektu⁷⁸ po 4 grudnia 2015 r. oraz po uzyskaniu zamiennego pozwolenia na budowę.

Ponadto USzD przystąpił 3 października 2019 r. do realizacji zadania dotyczącego przebudowy obiektu na podstawie wygasłej 31 sierpnia 2019 r. decyzji o pozwoleniu na budowę nr 862/1591 z 11 grudnia 2009 r., ze zm.⁷⁹ Szpital na podstawie ww. decyzji realizował roboty bez istotnych przerw w okresie od 21 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2015 r. Roboty dostosowujące budynek MRI do montażu rezonansu magnetycznego (w obrębie ściany zewnętrznej) trwały maksymalnie do 31 sierpnia 2016 r. Zgodnie z art. 37 ust. 1 Pb decyzja o pozwoleniu na budowę wygasa, jeżeli budowa została przerwana na czas dłuższy niż trzy lata, a przerwa w prowadzeniu ww. robót trwała trzy lata i 33 dni.

Szpital w Białej Podlaskiej większość robót budowlanych dotyczących Białskiej Onkologii, stanowiących istotne zmiany względem robót zatwierdzonych decyzją o pozwoleniu na budowę, wykonał przed uzyskaniem zmiany tej decyzji. Zgodnie z art. 36a ust. 1 Prawa budowlanego istotne odstępianie od zatwierdzonego

warunków ochrony przeciwpożarowej, jeżeli odstępianie zostało uzgodnione pod względem ochrony przeciwpożarowej.

⁷⁷ W projekcie z 2009 r. zaprojektowano budynek MRI o wysokości +4,00 m, przy wysokości pomieszczeń +3,00 m. W projekcie zamiennym opracowanym w październiku 2015 r. wysokość budynku wyniosła +4,95 m, a w części poza łącznikiem zapewniono wysokość pomieszczeń w świetle konstrukcji +3,90 m, natomiast w świetle do sufitu podwieszonego +3,30 m, które odpowiadają faktycznym wysokościami budynku. Ponadto zaprojektowano dodatkowe wyjścia ewakuacyjne.

⁷⁸ Polegających na przeprowadzeniu robót rozbiórkowych żelbetowego stropodachu, podmurowaniu ścian oraz wylaniu nowego stropodachu wraz z warstwami wykończeniowymi.

⁷⁹ Nr: 752/12 z 22 czerwca 2012 r., 224/16 z 11 marca 2016 r. oraz 1083/17 z 14 września 2017 r.

projektu zagospodarowania działki lub terenu oraz projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków decyzji o pozwoleniu na budowę jest dopuszczalne jedynie po uzyskaniu decyzji o zmianie pozwolenia na budowę wydanej przez organ administracji architektoniczno-budowlanej. Do umowy na realizację zadania w dniu 20 czerwca 2020 r. zawarto aneks, którym dokonano zmian w zakresie robót budowlanych i w związku z tym zwiększono wynagrodzenie wykonawcy o kwotę 1097,6 tys. zł. Wprowadzone zmiany zostały zatwierdzone decyzją nr 172/20 Prezydenta Miasta z 3 lipca 2020 r. zatwierdzającą projekt budowlany oraz wprowadzającą zmiany do poprzedniej decyzji udzielającej pozwolenia na budowę budynku Białskiej Onkologii wraz z infrastrukturą towarzyszącą. Decyzja zmieniająca pozwolenie na budowę dotyczyła m.in. zmian w zagospodarowaniu terenu w zakresie układu i powierzchni chodników, miejsc parkingowych oraz układu i przeznaczenia niektórych pomieszczeń.

Nieterminowe płaćności

W dwóch szpitalach nieterminowo uregulowano wynagrodzenie za dokumentację projektową⁸⁰ ze względu m.in. na brak środków finansowych. W Szpitalu w Chełmie zapłaty za cztery faktury dokonano z opóźnieniem sięgającym od 15 do 97 dni, a w Szpitalu w Zamościu zapłaty za dwie faktury – 14 i 16 dni, czym narażono szpitale na konieczność zapłaty odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 8,3 tys. zł i 0,9 tys. zł⁸¹, należnych wierzycielom stosownie do art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁸². Natomiast Szpital w Zamościu dokonał zapłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego (2,5 tys. zł) przed zakończeniem sprawowania tego nadzoru, tj. w dniu zapłaty wynagrodzenia za dokumentację projektową (8 sierpnia 2018 r.). Zgodnie z umową (§ 7 ust. 1 pkt 2) wynagrodzenie w części obejmującej nadzór powinno zostać wypłacone po zakończeniu prac budowlanych i podpisaniu protokołu końcowego, które nastąpiło 8 listopada 2021 r.

5.3. REALIZACJA INWESTYCJI BUDOWLANYCH

Nie wszystkie skontrolowane zadania w zakresie realizacji inwestycji, nadzoru oraz ich rozliczenia wykonane zostały prawidłowo. Realizacja trzech skontrolowanych inwestycji przebiegała w sposób prawidłowy (Blok operacyjny i ZDO, budowa drogi, Przebudowa bloku operacyjnego), istotne nieprawidłowości stwierdzono przy realizacji siedmiu zadań, w tym w szczególności przy przebudowie USzD oraz budowie G-16.

⁸⁰ W Szpitalu w Chełmie również za PFU.

⁸¹ Odsetki w obu przypadkach nie zostały zapłacone i nie były dochodzone przez wierzycieli.

⁸² Dz. U. z 2023 r. poz. 1790, dalej: ustawa o opóźnieniach w transakcjach handlowych.

**Wydatki
na realizację
inwestycji**

W objętych kontrolą szpitalach w latach 2015–2023 nakłady inwestycyjne wynosiły ogółem 854 861,9 tys. zł, zaś wydatki na realizację inwestycji budowlanych objętych kontrolą 538 298,2 tys. zł i stanowiły 63 % nakładów inwestycyjnych ogółem.

Tabela nr 3

Informacja o nakładach inwestycyjnych na zadania realizowane w latach 2015–2023:

Lp.	Nazwa jednostki	Nakłady inwestycyjne w tys. zł	Liczba realizowanych zadań
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	402 350,0	24
2.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	146 936,2	18
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	204 592,0	184
4.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	49 654,8	47
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Zamościu	51 328,9	50

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Tabela nr 4

Informacja o nakładach inwestycyjnych na zadania objęte kontrolą:

Lp.	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Nakłady inwestycyjne w tys. zł
1	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	Budowa G-16	251 682,8
		Budowa drogi G-16	195,2
2	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	Blok operacyjny i ZDO	26 724,1
		Przebudowa USzD	130 923,6
3	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	Bialska Onkologia	38 043,0
		Przebudowa bloku operacyjnego	16 669,0
4	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	Przebudowa pawilonu D	18 019,0
		Termomodernizacja pawilonu C	4061,0
5	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Zamościu	Dobudowa Kardiologii	43 982,1
		Modernizacja Neurologii	7998,4

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

**Wybór sześciu
wykonawców robót
budowlanych
z zachowaniem
Pzp/Npzp**

Szczegółowymi badaniami kontrolnymi objęto 14 postępowań o zamówienie publiczne na realizację robót budowlanych⁸³, z czego 13 przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego, a jedno

⁸³ Dwa zadania realizowane były w formule „zaprojektuj-wybuduj”.

na podstawie art. 275 pkt 2 Npzp⁸⁴. W przypadku siedmiu⁸⁵ postępowań⁸⁶ wyboru wykonawców robót budowlanych dokonano z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji⁸⁷ i równego traktowania oferentów. Zamówień udzielono wykonawcom, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty. Stwierdzone nieprawidłowości przy udzielaniu zamówienia publicznego na przebudowę pawilonu D nie wpłynęły na rozstrzygnięcie postępowania. W przypadku pozostałych postępowań na realizację czterech skontrolowanych inwestycji (Budowa drogi, budowa G-16, przebudowa USzD, termomodernizacja pawilonu C) stwierdzone nieprawidłowości miały wpływ na wybór wykonawcy robót.

**Podział zamówienia
na budowę G-16
na cztery części**

Realizację budowy G-16 USK1 podzielił na cztery etapy, wszczynając w tym celu odrębne postępowania przetargowe. Przyjęto, że podział miał na celu przede wszystkim zwiększenie dostępności udziału w postępowaniu dla mniejszych podmiotów i szerszemu gronu podmiotów oraz uzyskaniu niższych wartości kontraktowych, a także umożliwienie szybkiej kontraktacji z uwagi na mniejszą liczbę ewentualnych zapytań oferentów do zakresu objętego postępowaniem, zmniejszenie ryzyka niewydatkowania środków finansowych i utraty finansowania w przypadku niepodjęcia realizacji robót budowlanych, jak również korzystniejsze dla zamawiającego warunki w sytuacji konfliktu z wykonawcą i jego zejścia z budowy, czy też upadłości wykonawcy. Dodatkowo wobec zgłaszanych wad dokumentacji projektowej, nie było możliwe ogłoszenie postępowania przetargowego na całość inwestycji w 2019 r., dokumentacja była wówczas wystarczająca do realizacji wydzielonego etapu nr 1 (część 1). Najkorzystniejsze oferty na cztery części budowy G-16 złożył jeden wykonawca, z którym podpisano cztery umowy.

**Nieprawidłowe
przygotowanie
i przeprowadzanie
zamówień publicznych
na realizację
pięciu zadań**

Stwierdzono nieprawidłowości przy przygotowaniu i przeprowadzeniu ośmiu postępowań na realizację pięciu inwestycji⁸⁸. Nieprawidłowości stwierdzone przy przygotowaniu i udzielaniu zamówień publicznych dotyczyły w szczególności:

⁸⁴ W trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami z uwzględnieniem uregulowań wewnętrznych.

⁸⁵ Umowa w postępowaniu na budowę budynku H-11 nie została zawarta, gdyż USK1 unieważnił postępowanie na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp, gdyż cena najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

⁸⁶ Blok operacyjny i ZDO, Bialska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego, przebudowa pawilonu D, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii.

⁸⁷ W przypadku zadania dotyczącego przebudowy USzD Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020 zakwestionowała opis przedmiotu zamówienia, jako niezasadnie odwołujący się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało uczciwą konkurencję oraz równe traktowanie wykonawców.

⁸⁸ Budowa G-16, budowa drogi, przebudowa USzD, termomodernizacja pawilonu C, przebudowa pawilonu D.

- a) niedochowania należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia dotyczącego przebudowy USzD, do czego Szpital był zobowiązany zgodnie z art. 32 ust. 1 Pzp. Szacunkowa wartość zamówienia ustalona przez zamawiającego wyniosła 57 076,7 tys. zł brutto. W celu wyłonienia wykonawcy robót przeprowadzono cztery przetargi, z czego trzy pierwsze unieważniono z powodu braku środków finansowych. Wartość złożonych ofert wyniosła 70 664,1 tys. zł do 90 933,9 tys. zł i była wyższa od wartości szacunkowej zamówienia o ok. 19-37 %. Badanie NIK wykazało, że dokonując oszacowania nie uwzględniono części robót budowlanych ujętych w dokumentacji projektowej, m.in.:
- 164 paneli medycznych o wartości szacunkowej 1164 tys. zł;
 - wykonania poziomów kanalizacji sanitarnej na poziomie -1 z wpięciem ich bezpośrednio do sieci kanalizacyjnej, z pominięciem istniejącej instalacji podposadzkowej;
 - wymiany drzwi bezklasowych przystankowych we wszystkich dźwigach w budynku na drzwi o klasie odporności ogniowej EI60 o wartości szacunkowej 905 tys. zł;
 - instalacji sanitarnych i elektrycznych w pomieszczeniu sprężarek o wartości szacunkowej 104,2 tys. zł;
 - urządzeń do usuwania dymu z poziomych dróg ewakuacyjnych oraz klatki schodowej na poziomie VI piętra oraz zapobiegających zadymieniu w przedsionku windy dla ekip ratowniczych o wartości szacunkowej 504,6 tys. zł;
 - instalacji elektrycznej w pomieszczeniu stacji pomp próżni medycznej o wartości szacunkowej 10,7 tys. zł;
 - wykonania przejść ppoż. w poziomie piwnic, niskiego i wysokiego parteru;
 - wykonania zewnętrznej ewakuacyjnej klatki schodowej z wewnętrznej klatki schodowej przyległej do szachtu windy dla ekip ratowniczych;
 - rozbiórki szachtów wentylacyjnych w części wysokiej szpitala (w projekcie rozbiórek nie zaznaczono, żeby szachty były przeznaczone do rozbiórki);
 - instalacji sterowania wind obsługującej przystanki ppoż. W windach;
 - wartości robót związanych z alokacją oddziałów.
- b) niedochowania należytej staranności przy określaniu pierwotnie zakładanego zakresu rzeczowego zamówienia przy przebudowie USzD, gdyż nie uwzględniono w nim w pełni potrzeb inwestora oraz nie zapewniono zgodności z obowiązującymi przepisami prawa i WT. Ponadto nie zweryfikowano poprawności przyjętych rozwiązań projektowych i użytkowych, a także możliwości ich wykonania. Uchybienia popełnione na etapie przygotowania zamówienia wpłynęły

na dalszą realizację prowadzonych prac, w szczególności na zmianę zakresu rzeczowego zamówienia oraz wydłużenie terminu realizacji umowy i ponoszenia kosztów robót dodatkowych.

Kontrola NIK wykazała m.in., że:

- dokumentacja projektowa nie zawierała rozwiązań zapewniających dostosowanie budynku USzD do obowiązujących przepisów ppoż., WT oraz rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego w sposób umożliwiający uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, w szczególności w zakresie: 1) sposobu zabezpieczenia/unieczynnienia wentylacji grawitacyjnej w części wysokiej szpitala, w związku z § 148 ust. 1 i 2 WT, zgodnie z którym w budynkach wysokich zakazuje się stosowania wentylacji grawitacyjnej, a nakazuje stosowanie wentylacji mechanicznej wywiewnej lub nawiewno-wywiewnej. Wskutek powyższego USzD poniósł dodatkowy koszt w wysokości 2123,2 tys. zł za rozbiórkę kanałów wentylacji grawitacyjnej wraz z szachtami kominowymi; 2) nieprzewidzenia wykonania wentylacji mechanicznej we wszystkich pomieszczeniach w budynku wysokim szpitala, co w trakcie robót wymusiło konieczność jej rozbudowy i skutkowało wzrostem kosztów realizacji o 2344,4 tys. zł; 3) nierzetelnego opisu instalacji wentylacji mechanicznej nawiewnej wspomaganej agregatami chłodniczymi, co skutkowało niemożnością prawidłowego ustawienia jej parametrów w sposób odczuwalny dla użytkowników pomieszczeń – kontrola NIK wykazała, że w projekcie branży sanitarnej nie wskazano temperatur dla chłodzonych pomieszczeń; 4) nieuwzględnienia konieczności wykonania we wszystkich oddziałach dziecięcych w budynku wysokim A1-A4 (piętra od II do VII), w pododdziałach/odcinkach dla dzieci młodszych oraz na Oddziale Patologii Niemowląt (piętro II) – śluz do sal chorych oraz monitoringu wizyjnego, o których mowa w dziale VI ust. 3 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy⁸⁹;
- przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne nie zaktualizowano dokumentacji pod kątem adekwatności zastosowanych rozwiązań do aktualnych standardów, potrzeb Szpitala oraz postępu technicznego, co skutkowało koniecznością rozbudowy i modernizacji infrastruktury teletechnicznej⁹⁰ w trakcie realizacji;

⁸⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 419.

⁹⁰ Np. wymiana opraw oświetleniowych na LED; rozbudowa instalacji elektrycznej o dodatkowe gniazda wtykowe oraz teletechnicznej o dodatkowe gniazda IT.

- nie zaktualizowano projektu instalacji oddymiania, co skutkowało licznymi uzupełnieniami dokumentacji oraz wzrostem kosztów inwestycji (m.in. wykonanie poza zakresem podstawowym: instalacji oddymiania korytarza oraz klatki schodowej na VI p., instalacji zapobiegającej zadymieniu przedsiionków ppoż. na poziomie -1);
- nie przeprowadzono inwentaryzacji nieczynnych urządzeń i instalacji w poziomie piwnic, co skutkowało kolizjami z nowo projektowanymi instalacjami i wpłynęło na wprowadzenie rozwiązań zamiennych⁹¹ oraz konieczność uzyskania odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych⁹²;
- nie rozpoznano potrzeb użytkowników, w wyniku czego nierzetelnie określono zakres inwestycji⁹³;
- dodatkowo do OPZ załączono niekompletny przedmiar robót, co wywołało wątpliwości oferentów co do zakresu przedmiotu umowy.

Przykład nieprawidłowości dotyczącej nierzetelnego przygotowania zamówienia publicznego przy przebudowie USzD

USzD przed ogłoszeniem w 2019 r. przetargu na przebudowę nie poddał analizie zawartych w dokumentacji projektowej rozwiązań dotyczących wentylacji pomieszczeń w aspekcie ich prawidłowości, adekwatności do aktualnych standardów, potrzeb Szpitala oraz postępu technicznego, pomimo że w 2012 r., a więc siedem lat wcześniej, dokonano zmian w dokumentacji projektowej polegających na zastosowaniu ograniczeń technicznych ze względów oszczędnościowych.

Ograniczenie zakresu instalacji wentylacji mechanicznej w budynku USzD, skutkowało utrzymywaniem się wewnątrz pomieszczeń Szpitala w sezonie letnim temperatur powyżej 28°C i sięgających 35°C. W ocenie wszystkich zapytanych przez NIK ordynatorów⁹⁴ USzD, wykonana wentylacja nie spełnia swojej roli. Wykonane na oddziałach pomiary temperatur w okresie letnim wykazały wartości przekraczające nawet 35°C. Ordynatorzy wskazali, iż wpływa to negatywnie na samopoczucie i proces leczenia i rekonwalescencji pacjentów oraz pracowników, którzy muszą przebywać w tych warunkach nieustannie. Istnieje również ryzyko związane

⁹¹ Odstąpienie USzD od wykonania nowych poziomów kanalizacji sanitarnej w poziomie piwnic.

⁹² Skutkiem tego było m.in.: niedokonanie kompleksowych demontaży nieczynnych instalacji i urządzeń; lokalnymi obniżeniami wysokości drogi ewakuacji do 1,8 m (przy wymaganej 2,2 m); niezamontowanie klap odcinających na istniejących kanałach wentylacji mechanicznej na granicach stref pożarowych.

⁹³ Np. przeprowadzenie remontu stacji dializ w ramach robót dodatkowych.

⁹⁴ Zapytano sześciu losowo wybranych ordynatorów.

z niewłaściwym przechowywaniem leków. Zgodnie z informacjami znajdującymi się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia leki należy przechowywać w temperaturze pokojowej, czyli 15–25°C.

Kontrola wykazała, że w 2012 r. USzD zrezygnował z koncepcji projektu instalacji wentylacji nawiewno-wywiewnej z układem chłodzenia w budynku wysokim Szpitala. Nowa koncepcja projektowa wentylacji sprowadzała się do spełnienia minimalnych wymagań § 148 ust. 1 i 2 WT⁹⁵. W przeważającej części budynku szpitala zaprojektowano wentylację wywiewną ograniczającą się do zapewnienia napływu świeżego powietrza przez nawiewniki higrosterowalne zamontowane w oknach oraz wywiewu przez anemostaty wyciągowe w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych. W wybranych pomieszczeniach zaprojektowano wentylację nawiewno-wywiewną z układem chłodzenia. Szpital jako inwestor, nie sformułował w tym zakresie żadnych wytycznych, w szczególności nie wskazał zakładanych temperatur, jakie należy w nich osiągnąć. W trakcie realizacji zadania rozbudowano instalację wentylacji o wyciągi w pomieszczeniach, w których nie zaprojektowano wentylacji mechanicznej (np. w gabinetach zabiegowych oraz innych pomieszczeniach niewyposażonych węzły sanitarne) oraz o dodatkowe wyciągi w salach chorych.

Podczas aktualizacji dokumentacji przeprowadzonej w 2012 r. zrezygnowano z nawiewu mechanicznego w salach chorych, gabinetach zabiegowych, punktach pielęgniarskich. Zapewniono schładzanie pomieszczeń do 24°C w wybranych pomieszczeniach, np. salach seminaryjnych, gabinetach ordynatorów itp. Po przeprowadzeniu analizy zrezygnowano z klimatyzacji (a nie z wentylacji) całego Szpitala w 2012 r. ze względu na fakt, że ponoszone przyszłe koszty eksploatacji byłyby zbyt wysokie.

- c) opisanie przedmiotu zamówienia na przebudowę pawilonu D przez Szpital w Chełmie w sposób niejednoznaczny (w dokumentach opisujących prace do wykonania zawarto zapisy, które były ze sobą rozbieżne), co było niezgodne z art. 29 ust. 1 Pzp. Niezgodności pomiędzy projektem budowlanym z 2017 r.⁹⁶ a projektem wykonawczym z czerwca 2019 r.⁹⁷ dotyczyły m.in. liczby szybów windowych, jednostek ściennych i podstropowych oraz wymagań

⁹⁵ W budynkach wysokich nie wolno stosować wentylacji grawitacyjnej lub hybrydowej, należy natomiast zastosować wentylację wywiewną lub nawiewno-wywiewną.

⁹⁶ Który stanowił opis przedmiotu zamówienia, i na podstawie którego wydano pozwolenie na budowę.

⁹⁷ Który również stanowił opis przedmiotu zamówienia.

- w zakresie minimalnej odporności akustycznej ścian czy rodzaju kabli w instalacjach elektrycznych. W dokumentach zamówienia nie określono, który zakres prac jest dla wykonawców wiążący.
- d) rezygnacji przez Szpital w Chełmie, przed zleceniem postępowania na realizację przebudowy pawilonu D, z wykonania zasilania rezerwowego UPS⁹⁸, tj. bezprzerwowego podtrzymania zasilania, co było niezgodne z § 42 rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego.
- e) nierzetelnego zweryfikowania spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę robót budowlanych na termomodernizację pawilonu C. Szpital w Chełmie nie zażądał wyjaśnień w zakresie podmiotowych środków dowodowych zgodnie z art. 128 ust. 1 lub 4 Npzp. Skutkiem takiego postępowania był wybór oferty i podpisanie umowy z wykonawcą, na kwotę 3764,8 tys. zł brutto, dla którego nie potwierdzono spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej.
- f) opisanego przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący w postępowaniu na budowę G-16 – część 1, z uwagi na fakt, iż w dniu wszczęcia postępowania przetargowego, tj. 3 czerwca 2019 r. USK1 nie był w posiadaniu kompletnej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWiOR. Działanie takie było niezgodne z art. 29 ust. 1 ustawy Pzp oraz z art. 31 ust. 1 ustawy Pzp. Szpital umieścił na stronie internetowej prowadzonego postępowania projekt budowlany oraz STWiOR, które nie w pełni odpowiadały zakresowi określonemu w SIWZ, z uwagi na fakt, iż Szpital nie posiadał kompletnej, rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWiOR, uwzględniających wszystkie wymagania i okoliczności, mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty przez wykonawcę. Protokólnego odbioru dokumentacji projektowej oraz STWiOR Szpital dokonał dopiero 30 grudnia 2019 r., tj. 210 dni po wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia na budowę G-16 część 1 oraz 96 dni po podpisaniu umowy z wybranym wykonawcą. Z korespondencji kierowanej przez Szpital do autora dokumentacji⁹⁹ wynikało, iż w momencie ogłaszania postępowania na budowę G-16 część 1¹⁰⁰, Szpital nie posiadał:
- projektów oraz STWiOR, opisujących jednoznacznie zakres rozbiórek, kolejności i sposobu demontażu elementów;

⁹⁸ UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) – zasilacz bezprzerwowo.

⁹⁹ W szczególności: pismo ZRIW-2121-144/19 z 31 maja 2019 r., pismo ZRIW-2121-158/19 z 14 czerwca 2019 r., pismo ZRIW -2121-178/19 z 5 lipca 2019 r.

¹⁰⁰ Ogłoszenie przekazane do UPUe 30 maja 2019 r., opublikowane w DUUE 3 czerwca 2019 r.

- projektów dotyczących palowania murów przeciwpowodziowych, brak było w tym zakresie wytycznych co do obciążenia, głębokości posadowienia, brak podstaw przyjęcia średnic pali¹⁰¹;
- kompletnego i prawidłowo opracowanego projektu dotyczącego obiektu NW-16¹⁰². Zgodnie z informacją przekazaną przez Szpital do autora dokumentacji, wersja elektroniczna różniła się od wersji papierowej, brak było opisów dotyczących NW-16 i schematów rozdzielnicy RSGM, dokumentacja nie była skoordynowana międzybranżowo, w zakresie NW-16 brak było zestawienia stali zbrojeniowej dla zbrojenia dolnego płyty fundamentowej, brak określenia zakresu wzmocnienia podłoża w technologii Mass Mixing, brak parametrów cementogrunty, brak grubości warstwy, brak rzędnych na jakich ma zostać wykonane takie wzmocnienie, brak zestawienia stali zbrojeniowej dla zbrojenia dolnego płyty fundamentowej budynku NW-16, brak detali na styku muru przeciwpowodziowego z budynkiem, brak rozwiązania połączenia z elewacją budynku;
- zestawień elementów prefabrykowanej konstrukcji, zestawień stali zbrojeniowej dla wieńców monolitycznych i nadbetonowanych, zestawienia zbrojenia dla „nadbetonu” stropów filigran w budynku, wykazu stali dla dziewięciu rysunków - w zakresie budynku G-16;
- projektów ścian M3, M8, M9, M10, rysunków zbrojenia ścian szczelinowych, wymiarowania murów oporowych i przeciwpowodziowych, wymiarowania ścian szczelinowych w osiach 13-15/p – na Pzt;
- rzędnych posadzek na rzutach architektonicznych.

Zakres ten był wskazany jako konieczny do zrealizowania w ramach postępowania na budowę G-16 część 1. W piśmie z 5 września 2019 r., tj. już po wyborze oferty najkorzystniejszej w postępowaniu¹⁰³, Szpital poinformował autora dokumentacji, iż wady, braki i niezgodności w dokumentacji projektowej powodują, iż nie można za jej pomocą opisać przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny, nie budzący wątpliwości, a tym samym nie spełnia ona wymogów stawianych dokumentacji przeznaczonej do przeprowadzenia postępowania przetargowego zgodnie z Pzp¹⁰⁴. Ponadto, zgodnie z Kartą Nadzoru Autorskiego nr 004/2020 z 7 stycznia 2020 r. Szpital na etapie realizacji umowy na budowę G-16 część 1 nie posiadał ostatecznej wersji lokalizacji oraz otworowania elementów konstrukcji.

¹⁰¹ Zakres wymagany w OPZ – dział III, pkt 1, ppkt 1.1 lit. f.

¹⁰² Zakres wymagany w OPZ - dział III, pkt 1, ppkt 1.1 lit. b – kompleksowe wykonanie budynku NW-16.

¹⁰³ Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostało przekazane 23 sierpnia 2019 r.

¹⁰⁴ Pismo ZRIW-2121-237/19 z 5 września 2019 r.

- g) dokonania przez USK1 podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWiOR tego nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania, co było działaniem nierzetelnym. Zlecone w kolejnych postępowaniach roboty budowlane były ze sobą powiązane i wzajemnie się przenikały, o czym świadczy brak możliwości wykonania prac, objętych umową na budowę G-16 część 3, bez ukończenia prac części drugiej. W dniu ogłoszenia postępowania na część 2, tj. 24 marca 2020 r. Szpital dysponował dokumentacją projektową obejmującą pełne zamierzenie budowlane G-16 (odebraną 30 grudnia 2019 r.)¹⁰⁵. Skutkiem nieuzasadnionego podziału na etapy było przenoszenie robót budowlanych poszczególnymi częściami na podstawie dwóch aneksów¹⁰⁶, opisanie przedmiotu zamówienia na część 3 w sposób wskazujący, jakie roboty należy wykonać w tym etapie, a które nie wchodzą w jego zakres, gdyż udostępnione projekty wykonawcze, w szczególności w branży elektrycznej i sanitarnej, opisywały obiekt jako całość. Oferty, które zostały jako najkorzystniejsze były wyższe o 24 550 tys. zł od wartości szacowanej¹⁰⁷. Wykonawca dokumentacji projektowej w korespondencji kierowanej do USK1¹⁰⁸ informował, że *pierwotna dokumentacja projektowa nie przewidywała możliwości etapowania prac w zakresie jakim obecnie wydzielono etapy robót budowlanych (...). W związku z powyższym, przetargi, a następnie budowa, uległy znacznemu skomplikowaniu, które miało wpływ na nieuwzględnienie w ofertach części koniecznych przez generalnego wykonawcę kosztów. (...) Podział realizacji niejednokrotnie powodował także konieczność ponadstandardowego analizowania styku branż. Przykładowo można tutaj przywołać konieczność sprawdzenia zakresu instalacji elektrycznych wykonanych w etapie pierwszym, by następnie branża sanitarna dostosowała instalacje sanitarne tak, aby nie ingerować w już wykonane koryta.*
- h) dokonania przez USK1 nieprawidłowej oceny dokumentów złożonych na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu na

¹⁰⁵ Która została odebrana bez uwag.

¹⁰⁶ Aneks z 19 maja 2021 r. rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z ukształtowaniem terenu i robotami drogowymi (pozycje 10.1-10.3 HRF nr 4/L, przeniesione z umowy na budowę G-16 część 1), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 758,6 tys. zł brutto oraz aneks z 28 lipca 2021 r., w którym rozszerzono przedmiot umowy o wykonanie prac związanych z przełączeniem i uruchomieniem nowego zasilania rozdzielni RSGM w budynku NW-16 (poz. 18.4.3 HRF nr 4/G przeniesione z umowy na budowę G-16 część 2), skutkujące zmianą HRF oraz zwiększeniem wynagrodzenia o 13 tys. zł brutto.

¹⁰⁷ Szacunkowa wartość w poszczególnych ofertach wynosiła 166 872 903,97 zł, a kwota netto wybranych ofert (podpisanych umów) 191 422 546,59 zł (różnica 24 549 642,62 zł).

¹⁰⁸ Pismo podwykonawcy dokumentacji projektowej z 18 stycznia 2022 r. będące załącznikiem do pisma wykonawcy dokumentacji projektowej.

budowę G-16 część 1 oraz zaniechania wezwania wykonawcy do ich uzupełnienia lub poprawienia w trybie art. 26 ust. 3 Pzp. Szpital, w oparciu o art. 26 ust.1 Pzp wezwał wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznaczonym terminie, aktualnych dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp. Wykonawca w odniesieniu do warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego sytuacji ekonomicznej lub finansowej, złożył informację z banku, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową na dzień 2 lipca 2019 r., tj. na 1 miesiąc i 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert. Na podstawie rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia¹⁰⁹, zamawiający mógł zażądać informacji z banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej potwierdzającej wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, w okresie nie wcześniejszym niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

- i) określenia przez USK1 w postępowaniu na budowę drogi, warunku udziału, dotyczącego zdolności technicznej wykonawców w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, co naruszyło art. 112 ust. 1 Npzp. Warunek nie został określony na minimalnym poziomie, wystraszającym do oceny możliwości należytego zrealizowania zamówienia. Wymagana przez Szpital wartość robót budowlanych na poziomie 200 tys. zł stanowiła 109 % wartości szacunkowej ustalonej w postępowaniu.
- j) dokonania przez USK1 nieprawidłowej oceny dokumentów w postępowaniu na budowę drogi złożonych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zaniechania wezwania wykonawcy do ich poprawienia lub uzupełnienia w trybie art. 128 Npzp, pomimo że przedłożone dokumenty nie dowodziły spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej. Skutkowało to wyborem oferty wykonawcy, który nie wykazał, że spełnia warunki udziału w postępowaniu. USK1 w oparciu o art. 274 ust. 1 Npzp wezwał wykonawcę do złożenia między innymi wykazu osób, potwierdzającego warunek dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej. Z wykazu przedłożonego przez wykonawcę nie wynikało, aby osoba wskazana jako kierownik budowy spełniała sformułowane wymogi, a zamawiający nie wezwał wykonawcy do uzupełnienia dokumentów w trybie art. 128 Npzp.

¹⁰⁹ Dz. U. 2020 r. poz. 1282 (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentów).

**69 % umów
o roboty budowlane
zabezpieczało
interesy Szpitali**

W dziewięciu, z 13 poddanych analizie umów na realizację prac budowlanych, zawarto postanowienia prawidłowo zabezpieczające interesy szpitali, dotyczące w szczególności: wykonania robót budowlanych zgodnie z dokumentacją projektową, obowiązującymi przepisami, normami, zasadami wiedzy technicznej, sztuką budowlaną, harmonogramem oraz innymi postanowieniami umowy; prowadzenia dokumentacji budowy; zatrudniania przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane przez zamawiającego czynności na podstawie umowy o pracę; dostarczenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności wraz z dowodem potwierdzającym opłacenie składek; zatrudniania i zatwierdzania zmian podwykonawców; naliczania kar umownych; sporządzenia dokumentacji powykonawczej oraz przekazania jej zamawiającemu.

**W umowach
na budowę budynku
G-16 nie określono
sposobu rozliczania
robót zamiennych**

W umowach o roboty budowlane dotyczących budowy budynku G-16 nie określono sposobu rozliczania robót zamiennych, pomimo że takie roboty zostały przewidziane, a następnie zrealizowane. W § 17 ust. 2 pkt 12-14 zawartych umów USK1 przewidział możliwość zmiany zawartej umowy w sytuacjach:

- poprawy jakości lub innych parametrów charakterystycznych dla objętego proponowaną zmianą elementu robót budowlanych lub zmiany technologii na korzystniejszą, nowocześniejszą, tańszą niż określona w SIWZ;
- aktualizacji rozwiązań projektowych z uwagi na postęp technologiczny lub zmianę obowiązujących przepisów;
- wprowadzenia do dokumentacji projektowej zmian, o których mowa w art. 36a ust. 5 Prawa budowlanego, wymagających zgody projektanta

jednak nie przewidział zasad zmiany wynagrodzenia.

**Prawidłowo
zabezpieczone
należyte wykonanie
umów o roboty
budowlane na dzień
ich zawarcia**

Należyte wykonanie umów na realizację objętych kontrolą przedsięwzięć inwestycyjnych zostało prawidłowo zabezpieczone na dzień ich podpisania¹¹⁰. Wykonawcy wnieśli wymagane zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej w ośmiu przypadkach, bankowej w trzech oraz pieniężnej – jeden przypadek.

¹¹⁰ Dla zadania termomodernizacja pawilonu C nie wymagano wniesienia zabezpieczenia wykonania umowy.

**Nieuzasadnione
żądanie
zabezpieczenia
wykonania umowy
w wyższej wysokości**

W postępowaniu na budowę G-16 część IV.1, IV.2 USK1 w SWZ zażądał zabezpieczenia należytego wykonania umowy na poziomie 5 %, a we wzorze umowy, stanowiącym załącznik do SWZ - 10 %. Jednocześnie Szpital nie wskazał w SWZ czy innych dokumentach zamówienia uzasadnienia żądania zabezpieczenia w wysokości większej niż 5 %, co było niezgodne z art. 452 ust. 2 i 3 Npzp. Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 444,9 tys. zł, co stanowiło 10 % ceny całkowitej podanej w ofercie.

**Nieprawidłowe
zabezpieczenie umów
w trakcie ich realizacji**

W wyniku analiz zabezpieczeń wykonania umów dla skontrolowanych przedsięwzięć stwierdzono nieprawidłowości, które w szczególności dotyczyły:

- niedokonania przez USK1 zmiany formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy, wniesionego w formie gwarancji bankowej na zabezpieczenie w pieniądzu poprzez wypłatę kwoty z dotychczasowego zabezpieczenia (wniesionego na okres powyżej 5 lat), pomimo iż termin zabezpieczenia należytego wykonania umowy upływał 26 maja 2021 r., a wykonawca przedłużył jej obowiązywanie dopiero 18 maja 2021 r., czyli na osiem dni przed upływem terminu jej ważności, co było niezgodne z art. 150 ust. 8 Pzp. W przypadku nieprzedłużenia lub niewwniesienia przez wykonawcę nowego zabezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed upływem terminu ważności dotychczasowego zabezpieczenia wniesionego w innej formie niż w pieniądzu, USK1 zobligowany był zmienić formę na zabezpieczenie w pieniądzu, poprzez wypłatę kwoty z dotychczasowego zabezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 150 ust. 9 Pzp wypłata taka nastąpić powinna nie później niż w ostatnim dniu ważności dotychczasowego zabezpieczenia. Natomiast zgodnie z art. 15r¹ ustawy o COVID-19¹¹¹, w przypadku, gdy termin ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy upływa w okresie, o którym mowa w ust. 1, zamawiający nie może dochodzić zaspokojenia z zabezpieczenia, o którym mowa w tym przepisie, o ile wykonawca, na 14 dni przed upływem ważności tego zabezpieczenia, każdorazowo przedłuży jego ważność lub wniesie nowe zabezpieczenie, którego warunki zostaną zaakceptowane przez zamawiającego.
- niewyegzekwowania przez Szpital w Zamościu od wykonawcy Modernizacji Neurologii zabezpieczenia należytego wykonania przedmiotu umowy obejmującego cały okres realizacji robót budowlanych. Szpital dysponował gwarancją ubezpieczeniową należytego wykonania kontraktu oraz właściwego usunięcia wad i usterek ważną do 9 września 2021 r. z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. W wyniku zawartych aneksów termin wykonania przedmiotu umowy przedłużono do 12 listopada 2021 r. a realizację robót

¹¹¹ Obowiązującego w okresie od 24 czerwca 2020 r. do 24 sierpnia 2022 r.

budowlanych zakończono 8 listopada 2021 r. Zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ wymagano wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy obejmującego okres o 30 dni dłuższy niż termin jej wykonania.

**Zmiany
w dokumentacji
projektowej w trakcie
realizacji inwestycji**

W trakcie realizacji objętych kontrolą zadań wprowadzano zmiany do dokumentacji projektowej¹¹², które dla pięciu zadań inwestycyjnych nie wymagały zmiany pozwolenia na budowę¹¹³. Dla trzech przedsięwzięć zmiany zostały naniesione na dokumentację projektową lub powykonawczą z adnotacją projektanta, iż są to zmiany nieistotne nie wymagające zmiany pozwolenia na budowę. Jednak Szpital w Zamościu nie dysponował dokumentacją powykonawczą potwierdzającą, że wprowadzone zmiany w zakresie robót dodatkowych i zamiennych w ramach zadania Dobudowa Kardiologii i Modernizacja Neurologii zakwalifikowano jako zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę, w szczególności zmiany sposobu napowietrzania klatki schodowej, powiększenia placu manewrowego. Obowiązek uzyskania od projektanta kwalifikacji odstępstw od projektu wynikał z art. 36a ust. 6 ustawy Prawo budowlane. Dla zadania Dobudowa Kardiologii roboty zamienne dotyczyły m.in. przeniesienia sterowni central wentylacyjnych dachowych, wykonania przebudowy wyrzutni wentylacji mechanicznej oraz wykonania chłodzenia kanałowego na II piętrze w Budynku K. W przypadku zadania dotyczącego Modernizacji Neurologii do kontroli przedstawiono jedynie oświadczenie projektanta w branży architektonicznej, wystawione 11 czerwca 2024 r. (w trakcie kontroli NIK), iż zmiany w projekcie obejmujące remont VI piętra, opracowane w ramach rewizji 01 z 21 czerwca 2021 r. zakwalifikowano jako nieistotne, a zmiany m.in. lokalizacji upustów powietrza, ścianek działowych, materiałów z których wykonano posadzki zostały naniesione na dokumentację projektową przez kierownika budowy z adnotacją, iż są to zmiany nieistotne.

Dla pięciu skontrolowanych przedsięwzięć¹¹⁴ uzyskano zmiany pozwolenia na budowę, przy czym:

- zmiany dokumentacji przebudowy USzD dotyczyły w szczególności zagadnień ppoż., co skutkowało koniecznością sporządzenia nowej ekspertyzy technicznej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego i koniecznością uzyskania zgody Lubelskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej na spełnienie w sposób inny niż w WT wymagań dla objętych opracowaniem stref pożarowych występujących w części niskiej budynku USzD oraz zastosowania

¹¹² Spowodowane realizacją robót zamiennych lub dodatkowych.

¹¹³ Budowa G-16, budowa drogi, Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii, termomodernizacja pawilonu C.

¹¹⁴ Przebudowa bloku operacyjnego, Białska Onkologia, przebudowa pawilonu D, Blok operacyjny i ZDO, przebudowa USzD.

rozwiązań zamiennych dla niezgodności z przepisami prawa w zakresie doprowadzenia drogi pożarowej. Na zmiany istotne w zakresie ppoż., tj. zmiany tras ewakuacyjnych z budynku oraz w związku z rezygnacją z jednej z wind dla ekip ratowniczych uzyskano 14 kwietnia 2021 r. zamienną decyzję do pozwolenia na budowę.

- w dokumentacji projektowej dotyczącej budowy Białskiej Onkologii, zatwierdzonej decyzją pozwolenie na budowę z 29 listopada 2018 r., wprowadzono zmiany, których zakres opisany został aneksem nr 1 z 22 czerwca 2020 r. Zasadniczą część prac objętych tym aneksem wykonano przed jego zawarciem oraz zmianą pozwolenia na budowę¹¹⁵.

Zmiany przy budowie G-16

W trakcie budowy G-16 wprowadzono zmiany w zakresie sposobu realizacji robót oraz zastosowanych materiałów i rozwiązań. Dotyczyły one w szczególności w branży konstrukcyjnej i architektonicznej. Dokonano m.in. zmiany: technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod ściany przeciwpowodziowe M1, M2; konstrukcji ściany przeciwpowodziowej M1; technologii zabezpieczenia wykopu budynku G-16, segmentu B i budynku T-16; konstrukcji ściany przeciwpowodziowej M2; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod zbiornik wód deszczowych; technologii zabezpieczenia wykopu budynku G-16, segmentu A; technologii zabezpieczenia wykopu pomiędzy budynkami G-16 i T-16; wzmocnienia podłoża gruntowego pod płytę fundamentową budynku T-16, fundamentu zjazdu M3 oraz fundament zjazdu budynku G-16; konstrukcji fundamentów i ścian oporowych M3; konstrukcji budynku T-16; wymiarów konstrukcyjnych otworów drzwiowych w szachtach windowych; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod budynek G-16 segment A; technologii wzmocnienia podłoża gruntowego pod budynek G-16 segment B; technologii wzmocnienia budynku przy ul. Staszica 18 oraz obudowy wykopu budynku G-16 segment C, technologii ścian M8; konstrukcji elementów prefabrykowanych G-16 segmentu A oraz segmentu B; konstrukcji elementów żelbetowych budynku G-16 segment B (fundamenty, ściany, stropy, słupy) z uwagi na dobór i projekt technologiczny konstrukcji prefabrykowanej i wzmocnienia podłoża; technologii konstrukcji budynku G-16 segment C (fundament/ściany/ słupy/stropy); warstwy izolacji DB2 na budynku G-16; technologii wibroizolacji płyty łądowiska; konstrukcji płyty łądowiska; konstrukcji schodów klatki zewnętrznej KL1 i KL2; konstrukcji monolitycznej ścian oporowych M9, M10, M11; wyprofilowania spadków na izolacji dachowej na segmencie A.

¹¹⁵ Zmiany wprowadzone do dokumentacji projektowej zostały zatwierdzone decyzją Prezydenta Miasta z 3 lipca 2020 r. zatwierdzającą projekt budowlany oraz zmieniającą dotychczasowe pozwolenie na budowę.

W wykazie zmian stanowiącym załącznik do wniosku o wydanie pozwolenia na użytkowanie wskazano ponadto, że w trakcie realizacji budynku G-16 dokonano m.in. zmiany: usytuowania ścianek lokalowych; otworowań instalacyjnych; ślusarki i stolarki drzwiowej (wielkość, typ, lokalizacja lub kierunek otwierania) związane ze zmianą usytuowania ścian lokalowych i nową aranżacją pomieszczeń; materiału wykonania ścian działowych w zależności od przeznaczenia i usytuowania; warstw i elementów przegród budowlanych; powierzchni użytkowej z uwagi na przesunięcia dotyczące ścian (zmniejszenie powierzchni użytkowej z 16 125,09 m² do 15 447,39 m², zwiększenie powierzchni usługowej z 3473,08 m² do 4169,60 m², zmniejszenie powierzchni ruchu z 8045,91 m² do 7727,08 m² i zmniejszenie powierzchni netto o 300 m²); stolarki okiennej na elementy żaluzyjne wraz z otworami wentylacyjnymi; podziału stolarki okiennej zewnętrznej.

Wykonawca dokumentacji projektowej w pismach kierowanych do Szpitala wskazywał, że wykonawca robót budowlanych wprowadzał rozwiązania odmienne od przyjętych w dokumentacji projektowej, w tym informował: „rozumiemy trudności Generalnego Wykonawcy związane z dotrzymaniem budżetu. Od samego początku wspieraliśmy GW we wprowadzaniu rozwiązań dlań optymalnych ekonomicznie. Wymierne oszczędności zostały poczynione na etapie wzmocnienia podłoża, obudowy wykopu czy też prac konstrukcyjno-budowlanych związanych z prefabrykatami żelbetowymi”.

Umowy o podwykonawstwo

W skontrolowanych umowach o roboty budowlane określono wymogi w zakresie zatrudnienia podwykonawców, o których mowa w art. 143a i 143d Pzp oraz art. 437 i 447 Npzp, a przedsięwzięcia były realizowane z udziałem 257 podwykonawców¹¹⁶.

Tabela nr 5

Liczba zgłoszonych podwykonawców:

Lp.	Nazwa jednostki	Zadanie inwestycyjne	Liczba zgłoszonych podwykonawców
1	USK1	Budowa G-16	183 ¹¹⁷
2	USzD	Blok Operacyjny i ZDO	6
		Przebudowa USzD	47
3	Szpital w Białej	Bialska Onkologia	3
		Przebudowa bloku operacyjnego	2
4	Szpital w Chełmie	Przebudowa pawilonu D	2
		Termomodernizacja pawilonu C	1
5	Szpital w Zamościu	Dobudowa Kardiologii	10
		Modernizacja Neurologii	3

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

¹¹⁶ Nie badano udziału podwykonawców w zadaniu realizowanym przez USK1 – Budowa drogi.

¹¹⁷ Wykonawca w ramach części 1, 2, 3 i IV.1, IV.2 zgłosił odpowiednio: 49, 37, 85 i 12 podwykonawców/dalszych podwykonawców.

**Działania USK1
w zakresie
podwykonawstwa
przed rozliczeniem
budowy G-16 część 3**

Przed dokonaniem rozliczenia umowy budowa G-16 część 3 USK1 wystąpił do podwykonawców i dalszych podwykonawców o złożenie oświadczenia potwierdzającego brak zaległości w uregulowaniu wszystkich wymagalnych roszczeń wynikających z umowy o podwykonawstwo. W odpowiedzi, trzech dalszych podwykonawców wskazało na nieuregulowane należności. Jednocześnie 1 marca 2023 r. Szpital uzyskał oświadczenie wykonawcy, że nie zalega z jakimkolwiek wymagalnymi zobowiązaniami z tytułu wynagrodzenia należnego za roboty/usługi/dostawy wykonywane w ramach inwestycji na rzecz swoich podwykonawców/usługodawców/dostawców, z wyłączeniem jednego z podwykonawców¹¹⁸ i jego zgłoszonych dostawców/dalszych podwykonawców, których sytuacja na dzień złożenia oświadczenia podlegała analizie i weryfikacji. W związku z potwierdzeniem nieuregulowania wymagalnych należności wobec trzech podwykonawców część wynagrodzenia należnego wykonawcy została wstrzymana. Następnie 18 kwietnia 2023 r. Szpital pozyskał od wykonawcy gwarancję bankową na kwotę 2460 tys. zł celem zabezpieczenia zamawiającego przed potencjalnymi roszczeniami zgłoszonymi przez dalszych podwykonawców (tj. na wartość faktury wystawionej przez ww. podwykonawcę), mimo że umowa nie przewidywała takiego rozwiązania, i 21 kwietnia 2023 r. uregulował wstrzymane wynagrodzenie. Jednocześnie, po dokonaniu odbioru końcowego części 3 do USK1, w okresie od 14 lutego do 17 października 2023 r., z roszczeniem o zapłatę wynagrodzenia wystąpiło sześciu dalszych podwykonawców¹¹⁹, którzy nie zostali zgłoszeni zamawiającemu w sposób określony w umowie. W tej sytuacji brak zgłoszenia wykluczał obowiązek inwestora do dokonania bezpośredniej płatności. Ww. gwarancja bankowa na kwotę 2460 tys. zł była ważna do 30 kwietnia 2024 r., a przed upływem jej ważności Szpital uzyskał informację, że do wykonawcy nie zgłosili się inni dalsi podwykonawcy. Wykonawca poinformował również, że z dwoma z ww. sześciu niezgłoszonych podwykonawców, generalny wykonawca zawarł cesję wierzytelności, a w przypadku pozostałych czterech – nie wpłynęły kolejne pisma w zakresie roszczeń. Jednak z uzyskanych w trakcie kontroli informacji wynika, że na dzień 5 września 2024 r. co najmniej trzech z nich posiadało w dalszym ciągu nieuregulowane należności w związku z udziałem w realizacji ww. inwestycji na łączną kwotę 296,7 tys. zł. Ponadto w trakcie niniejszej kontroli, NIK pozyskała informacje o udziale kolejnych sześciu niezgłoszonych dalszych podwykonawców w zakresie dostaw, których należność przekraczała

¹¹⁸ Który utracił płynność finansową.

¹¹⁹ Poza 15 ww. podmiotami, objętymi kontrolą. Z tego czterech podwykonawców w zakresie dostaw, których należność przekraczała 50 tys. zł oraz dwóch w zakresie robót budowlanych.

50 tys. zł, z których dwóch na dzień 6 września 2024 r. posiadało nieuregulowane wynagrodzenie z tego tytułu w wysokości 68 059,66 tys. zł¹²⁰.

**Nieegzekwowanie
obowiązków zakresie
podwykonawstwa**

W jednostkach objętych kontrolą stwierdzono, że niektóre wymogi określone w umowach w zakresie podwykonawstwa nie były egzekwowane. W dziewięciu¹²¹ skontrolowanych zadaniach inwestycyjnych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- Budowy G-16, gdzie USK1 dokonywał płatności w ramach realizacji inwestycji niezgodnie z zasadami określonymi w art. 143a Pzp oraz postanowieniami umów zawartych z wykonawcą, o czym świadczy: 1) niewyegzekwowanie od wykonawcy raportów z rozliczenia z podwykonawcami oraz dalszymi podwykonawcami zawierających zestawienie należnych i wypłaconych kwot w ramach części 1 i 2; 2) niedysponowanie dowodami zapłaty całości wynagrodzenia żadnemu z 15¹²² objętych kontrolą podwykonawców, w tym w przypadku dwóch dalszych podwykonawców Szpital nie posiadał ani jednej faktury i potwierdzenia przelewu; 3) dokonanie płatności końcowej na rzecz wykonawcy robót pomimo braku dowodów zapłaty potwierdzających zapłatę całości wymagalnego wynagrodzenia na rzecz co najmniej 15 objętych badaniem podwykonawców i dalszych podwykonawców (w tym w przypadku części 1, 2 i IV.1, IV.2 brak było również oświadczeń podwykonawców o niezaleganiu z płatnościami wg stanu na koniec realizacji umowy). W przypadku 15 objętych kontrolą podwykonawców Szpital przedłożył do kontroli faktury otrzymane od wykonawcy robót na kwotę 62 994,4 tys. zł brutto oraz polecenia przelewu na kwotę 59 658,1 tys. zł¹²³, w sytuacji gdy kwota wynikająca umów zawartych z 15 objętymi kontrolą podmiotami wynosiła 80 994,7 tys. zł brutto. W dwóch przypadkach jedynym potwierdzeniem uregulowania wynagrodzenia przez wykonawcę na rzecz dwóch dalszych podwykonawców były złożone przez nich oświadczenia;
- Białskiej Onkologii, gdzie Szpital w Białej Podlaskiej od wykonawcy zadania nie wyegzekwował przedłożenia uwierzytelnionej kopii umowy o podwykonawstwo zgodnie z art. 143b ust. 5 Pzp¹²⁴, tj. w terminie 7 dni od jej zawarcia. Umowa zawarta 16 października 2018 r., natomiast jej kopia została przedłożona Szpitalowi 30 października 2018 r.;

¹²⁰ Z wyłączeniem jednego dalszego podwykonawcy, który ubezpieczył należności i to ubezpieczyciel pokrył w całości należność podwykonawcy w wysokości 135 tys. zł.

¹²¹ Nie badano udziału podwykonawców w zadaniu Budowa drogi.

¹²² Badanie przeprowadzono dla 15 podwykonawców, z którymi zawarto umowy na łączną kwotę 65 849,4 tys. zł netto.

¹²³ Wypłacone kwoty były niższe od wynikających z faktur m.in. z uwagi na potrącanie z kwoty wynagrodzenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

¹²⁴ Wykonawca, podwykonawca lub dalszy podwykonawca zamówienia na roboty budowlane przedkłada zamawiającemu poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię zawartej umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

- Przebudowy Bloku Operacyjnego, gdzie Szpital w Białej Podlaskiej nierzetelnie prowadził nadzór w zakresie podwykonawstwa, gdyż nie posiadał wiedzy, czy dostawa sprzętu medycznego o łącznej wartości 6883,3 tys. zł¹²⁵ realizowana była przez podwykonawców, a za niezrealizowanie obowiązku przedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo przewidziano karę umowną w wysokości 3 tys. zł;
- Przebudowy USzD oraz Bloku operacyjnego i ZDO, gdzie Szpital dokonywał płatności niezgodnie z zasadami określonymi w art. 143a Pzp oraz postanowieniach umów zawartych z wykonawcami. USzD w ramach zadania dotyczącego Bloku operacyjnego i ZDO nie dysponował oświadczeniami podwykonawców oraz dowodami zapłaty do pięciu faktur VAT o łącznej wartości 16 721,8 tys. zł, zaś w ramach przedsięwzięcia dotyczącego przebudowy USzD dokonał zapłaty na rzecz wykonawcy kwoty 2005,8 tys. zł przed otrzymaniem dokumentów potwierdzających dokonanie przez niego zapłaty na rzecz podwykonawców¹²⁶;
- Przebudowy pawilonu D, gdzie Szpital w Chełmie nie dołożył należytej staranności i nie wezwał wykonawcy zadania do przedłożenia umów z podwykonawcami w zakresie dostaw i usług po powzięciu informacji o ich udziale w realizacji inwestycji, w tym m.in. po otrzymaniu zaktualizowanej dokumentacji projektowej oraz wniosku o zawarcie aneksu nr 4¹²⁷.
- Przebudowy pawilonu D i termomodernizacji pawilonu C, gdzie Szpital w Chełmie dokonał płatności: wykonawcy przebudowy pawilonu D w kwocie 16 866,1 tys. zł (15 faktur¹²⁸) oraz wykonawcy termomodernizacji pawilonu C w kwocie 1 208,9 tys. zł (trzy faktury), pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty podwykonawcom za wykonane przez nich roboty budowlane oraz oświadczeń dwóch podwykonawców robót budowlanych o dokonaniu na ich rzecz zapłaty (w przypadku 9 z 15 faktur)¹²⁹, czym naruszono przepisy art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp oraz postanowienia umowne;
- Dobudowy Kardiologii i Modernizacji Neurologii, gdzie Szpital w Zamościu dokonał płatności na rzecz wykonawców robót odpowiednio w kwocie

¹²⁵ Wartość ustalona na podstawie dowodów OT sprzętów przyjętych na stan środków trwałych o wartości powyżej 50 000 zł.

¹²⁶ Wykonawca dostarczył oświadczenia sześciu podwykonawców złożone na dzień 20 listopada 2019 r., ale nie przedłożył dowodów zapłaty.

¹²⁷ Szpital 14 listopada 2019 r. otrzymał od wykonawcy robót budowlanych dokumentację projektową, zmienioną przez jej autora. Z informacji uzyskanych przez NIK wynagrodzenie, które zapłacił wykonawca robót autorowi dokumentacji z tego tytułu wyniosło 73 tys. zł. Natomiast we wniosku z 18 stycznia 2021 r. o zawarcie aneksu nr 4 wykonawca robót wskazał nazwy podwykonawców w zakresie dostaw listew odbojowych, narożników i pochwyty oraz usług serwisowych dźwiękowego systemu ostrzegania, biorących udział w realizacji inwestycji.

¹²⁸ Były to wszystkie faktury objęte robotami podwykonawczymi.

¹²⁹ W przypadku zadania dotyczącego przebudowy pawilonu D.

8084,9 tys. zł netto (9944,4 tys. zł brutto) i 3506,6 tys. zł¹³⁰ pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, czym naruszono art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp oraz postanowienia umowne¹³¹;

- Dobudowy Kardiologii, gdzie Szpital w Zamościu nie wyegzekwował od wykonawcy robót terminowego przedłożenia uwierzytelnionych kopii umów o podwykonawstwo. Kopie dziewięciu umów o podwykonawstwo zostały przedstawione przez wykonawców po upływie od 13 do 45 dni od daty ich zawarcia.

Aneksy do umów o roboty budowlane umowach

Na realizację zadań objętych kontrolą zawarto umowy o roboty budowlane o łącznej wartości 447 735,27 tys. zł. W trakcie ich realizacji na podstawie 72 aneksów zmieniono ich termin realizacji lub zwiększono wartość zrealizowanych umów o 56 755,72 tys. zł, tj. o 12,7 %.

Kontrola wykazała, że wykonawcom przebudowy USzD oraz budowy G-16 część 3 na podstawie aneksów dokonano zwiększenia wynagrodzenia z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu realizacji umowy odpowiednio o kwotę 1886,5 tys. zł oraz 4623,7 tys. zł.

Tabela nr 6
Aneksy do umów na roboty budowlane

Lp.	Nazwa jednostki	Nazwa zadania	Wartość umowy (w tys. zł)	Liczba aneksów	Kwota zwiększenia umowy (w tys. zł)	Ostateczna wartość umowy o roboty budowlane (w tys. zł)
1	USK1	Budowa G-16	235 449,7	46	16 232,2	251 681,9
		Budowa drogi	195,2	2	-	195,2
2	USzD	Blok operacyjny i ZDO	19 947,4	0	-	19 947,4
		Przebudowa USzD	88 400,0	15	39 903,9	128 303,9
3	Szpital w Białej Podlaskiej	Bialska Onkologia	36 648,97	1	1097,62	37 746,59
		Przebudowa Bloku Operacyjnego	16 272,7	0	-	16 272,7
4	Szpital w Chełmie	Przebudowa pawilonu D	3764,8	4	-	3764,8
		Termomodernizacja pawilonu C	17 521,7	1	-	17 521,7
5	Szpital w Zamościu	Dobudowa Kardiologii	22 138,8	0	-	22 468,6 ¹³²
		Modernizacja Neurologii	7 396,0	3	522,0	7998,4 ¹³³

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

¹³⁰ Według zawartych umów z podwykonawcami.

¹³¹ § 7 ust. 5 i 7 umowy z 21 czerwca 2018 r. oraz § 4 ust.16-18 umowy z 10 lutego 2021 r.

¹³² Wynagrodzenie kosztorysowe.

¹³³ Wynagrodzenie kosztorysowe.

**Nielegalne
i niegospodarne
zmiany do umów
o roboty budowlane**

W pięciu z 10 zadań stwierdzono istotne nieprawidłowości w zakresie wprowadzonych zmian do realizowanych umów. Dotyczyły one:

– **przy budowie G-16 realizowanej przez USK1:**

- a) usankcjonowania aneksem nr 3 z 3 kwietnia 2020 r. do umowy na budowę G-16 części 1¹³⁴ trzech zmian HRF, które wykonawca przedstawił odpowiednio: 9 grudnia 2019 r. – HRF nr 4/A; 27 stycznia 2020 r. – HRF nr 4/B; 25 lutego 2020 r. – HRF nr 4/C. Zmiany te polegały na wydłużeniu terminów realizacji poszczególnych elementów robót, podczas gdy w § 11 pkt 14 umowy Szpital zastrzegł wysokość kar umownych w wysokości 0,2 % wynagrodzenia brutto wykonawcy przewidywanego w harmonogramie rzeczowo – finansowym w danym miesiącu za zrealizowanie mniej niż 95 % wartości brutto zakresu robót wskazanych w zatwierdzonym harmonogramie rzeczowo-finansowym. Zgodnie z § 17 ust. 1 umowy zmiana terminu określonego w harmonogramie wymagała formy aneksu pod rygorem nieważności;
- b) zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 na podstawie aneksu nr 17 z 22 lipca 2022 r. o łączną kwotę 9122,4 tys. zł brutto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwot zwiększonego wynagrodzenia. Stwierdzono, że: 1) inspektorzy nadzoru wyznaczeni do merytorycznego nadzoru nad realizacją inwestycji nie brali udziału w ustaleniu kwoty waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy; 2) ustalona kwota waloryzacji¹³⁵ była większa o 5293 tys. zł netto od wyliczeń sporządzanych przez Zastępcę Dyrektora ds. Infrastruktury i Inwestycji USK1¹³⁶; który przedstawiał Dyrektor Szpitala wyliczenia kwoty waloryzacji, na poziomie 4247,1 tys. zł netto¹³⁷, jednocześnie wskazując, że po podziale ryzyka ta kwota powinna wynosić 2129,5 tys. zł netto; 3) protokół z negocjacji z 11 lipca 2022 r. sporządzony na okoliczność zawarcia ww. aneksu nie zawierał danych w zakresie sposobu/metodologii ustalenia kwoty waloryzacji. Przedstawiał m.in. informacje o roszczeniach wykonawcy oraz odpowiedzi Szpitala kwestionujące te roszczenia, a także o spotkaniach, które odbyły się pomiędzy wykonawcą robót, USK1 z udziałem przedstawicieli Uniwersytetu Medycznego; 4) w pismach¹³⁸ kierowanych do wykonawcy robót kwestionowano m.in. wysokość roszczenia, sposób jego wyliczenia, wartość poniesionej straty czy też wpływ epidemii COVID wskazując,

¹³⁴ Zawartym na podstawie § 17 ust. 2 pkt 3 umowy.

¹³⁵ W aneksie nr 17 kwota waloryzacji została ustalona na poziomie 7 416 597,32 zł netto.

¹³⁶ Dalej: Zastępca Dyrektora.

¹³⁷ Wiadomości e-mail Zastępcy Dyrektora do Dyrektora Szpitala z 21 czerwca i 4 lipca 2022 r.

¹³⁸ ZRIW-2121-125/22 z 19 maja 2022 r., ZRIW-2121-157/22 z 3 czerwca 2022 r., ZRIW-2121-160/22 z 10 czerwca 2022 r.

- że oferta została złożona w warunkach epidemii, a także podkreślano, że: *o ile wykonawca przedstawił w korespondencji m.in. ogólne trendy wzrostu cen produkcji budowlanej, tak w ocenie zamawiającego, brak jest szczegółowego wykazania, w jakim faktycznie stopniu, czynniki wskazywane przez Wykonawcę, mają wpływ na wartość przedmiotowego zamówienia, przy uwzględnieniu tempa realizacji, czasokresów realizacji poszczególnych elementów robót, faktycznych kosztów ponoszonych na materiał w poszczególnych okresach realizacji* lub „(...) zamawiający nie jest zobowiązany do zapewnienia wykonawcy środków finansowych mających doprowadzić do rentowności kontraktu zgodnie z jego oczekiwaniami. To po Państwa stronie leży obowiązek wykazania, że w skutek zmiany stosunków, której nie można było przewidzieć, wykonanie grozi wykonawcy rażąco stratą;
- 5) przy ustalaniu kwoty waloryzacji nie wykazano, że ryzyko nadzwyczajnego wzrostu cen zostało rozłożone równomiernie na obie strony umowy o roboty budowlane; 6) waloryzacji poddano wynagrodzenie brutto, tj. łącznie z podatkiem od towarów i usług; 7) określając kwotę waloryzacji przyjęto w każdym miesiącu inny poziom „wskaźnika wzrostu cen”¹³⁹, który wynosił od 0,6 do 19,4;
- c) nierzetelnego udokumentowania okoliczności stanowiących przesłanki do zmiany terminów realizacji umowy na budowę G-16 część 1 i część 2 z powodu epidemii (SARS-CoV-2) na podstawie: aneksu nr 11 z dnia 29 stycznia 2021 r. do umowy na część 1 o 67 dni; aneksu nr 14 z dnia 19 maja 2021 do umowy część 1 o 30 dni; aneksu nr 4 z 29 stycznia 2021 r. do umowy część 2 o 65 dni oraz aneksu nr 7 z 27 maja 2021 r. do umowy część 2 o 62 dni.
- Pisma o zmianę terminów realizacji umów kierowane przez wykonawcę robót nie zawierały potwierdzenia odnośnie do wpływu okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie umowy, które uniemożliwiały bądź w istotnym stopniu ograniczały możliwość wykonania umowy, a jedynie ogólne sformułowanie o rozpowszechnianiu się wirusa SARS-CoV-2, przerwaniu łańcucha dostaw, braku materiałów na rynku, kolejnych zachorowaniach bez wskazania w jakim stopniu dotyczy to pracowników lub podwykonawców. Było to niezgodne z art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19. Zawarcie aneksów spowodowało, że nie było podstaw do naliczenia kar umownych z tytułu zwłoki w realizacji przedmiotu umowy, które w omawianym przypadku wyniosłyby 5 861 272,33 zł¹⁴⁰.
- **przy przebudowie USzD:**
- a) nierzetelnego udokumentowania zasadności zlecenia robót dodatkowych, bez szczegółowego uzasadnienia oraz wyliczenia

¹³⁹ Była to kwota zwaloryzowana/do kwoty wynagrodzenia brutto w danym miesiącu.

¹⁴⁰ Liczone od wartości umów bez robót dodatkowych.

wynagrodzenia. Podpisane protokoły zawierały ogólne sformułowania wskazujące na konieczność wykonania robót dodatkowych USzD. Analiza 37 protokołów konieczności przedłożonych do kontroli wykazała m.in., że: 1) nie załączono projektów/rysunków zamiennych, stanowiących opis okoliczności uzasadniających zmianę umowy; 2) do 10 protokołów konieczności nie załączono kosztorysów ofertowych, a do jednego załączono tylko strony tytułowe kosztorysów; 3) w ośmiu protokołach konieczności o sumarycznej wartości 12 792,4 tys. zł, niemożliwe było ustalenie szczegółowej lokalizacji, zakresu oraz uzasadnienia wykonania tych robót, co skutkowało m.in. uniemożliwieniem weryfikacji czy roboty te ujęto w zadaniu podstawowym; 4) w czterech protokołach konieczności wykazano, że roboty wynikają z braku dokumentacji projektowej, pomimo że zawierała ona część rozwiązań lub odmienne od zaproponowanych przez wykonawcę robót;

- b) zawarcia aneksu nr 2 do umowy na przebudowę USzD z naruszeniem postanowień umowy, tj. bez potwierdzenia zasadności wykonania dodatkowych robót budowlanych przez osoby upoważnione. Zgodnie z postanowieniami umowy, w przypadku, gdy propozycja jej zmian dotyczyć będzie przedmiotu umowy, strony spisują protokół konieczności zawierający szczegółowe uzasadnienie zmian oraz wyliczenia co do wynagrodzenia wykonawcy, który jest podpisany przez zamawiającego, wykonawcę, kierownika budowy oraz inspektora nadzoru. Przedłożone do kontroli NIK protokoły konieczności od 1 do 8, stanowiące załączniki do aneksu nr 2, nie zostały podpisane przez żadną z ww. osób. Łączna wartość kosztorysów opracowanych przez wykonawcę wyniosła 3820,5 tys. zł netto, tj. 4699,3 tys. zł brutto, natomiast aneks nr 2 zawarto na kwotę 2902,6 tys. zł netto, tj. 3570,2 tys. zł brutto. Różnicę wynikającą z wartości aneksu nr 2, a wyceną wykonawcy wyrównano w aneksie nr 6;
- c) niezasadnego zlecenia w ramach przebudowy USzD robót dodatkowych o wartości co najmniej 2330,6 tys. zł brutto. Wykonawca powinien przewidzieć te roboty na etapie sporządzania oferty cenowej, a część z nich nie była wymagana przepisami prawa i WT. Uwzględniając postanowienia umowne wykonawca oświadczył, że uwzględnił w cenie oferty wszelkie dane udostępnione przez zamawiającego oraz wszelkie warunki lokalne rozpoznane we własnym zakresie z należytą starannością, a niezbędne do prawidłowego wykonania umowy. Ustalenie ryczałtowego wynagrodzenia za wykonanie robót budowlanych powoduje co do zasady, że wykluczona jest możliwość domagania się zapłaty za prace dodatkowe (art. 632 § 1 k.c.) wówczas, gdy te prace są naturalną

konsekwencją procesu budowlanego i w naturalny sposób z niego wynikają. Nieuwzględnienie przez wykonawcę robót lub ich zakresu obciąża wyłącznie wykonawcę, który nie może z tego tytułu żądać od zamawiającego zmiany wynagrodzenia. Z postanowień umowy wynikało, że wynagrodzenie za przedmiot umowy, jako wynagrodzenie ryczałtowe, pozostaje niezmiennie przez cały okres realizacji przedmiotu umowy i obejmuje wszystkie koszty związane z jego wykonaniem i odbiorem, a w szczególności koszty wykonania wszelkich robót budowlanych niezbędnych do wykonania przedmiotu zamówienia i uzyskania pozwolenia na użytkowanie. USzD niezasadnie podwyższył wynagrodzenie wykonawcy o następujące roboty, które wchodziły w zakres zamówienia lub były w oczywisty sposób związane z jego realizacją: 1) wykonanie instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku szpitala na segmentach A3 i A4; 2) rozbiórkę kanałów wentylacji grawitacyjnej oraz szachtów kominowych w budynku wysokim szpitala; 3) wykonanie instalacji sanitarnych i elektrycznych w nowo wydzielonym pomieszczeniu sprzężarek; 4) wykonanie instalacji elektrycznej w pomieszczeniu stacji pomp; 5) wykonanie autotrzymaczy drzwi na każdym piętrze w przedsiionku zlokalizowanym pomiędzy osiami B-C/1-6 stanowiącym drogę ewakuacyjną w budynku A2 w budynku wysokim szpitala w celu objęcia ich instalacją oddymiania;

- d) zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o 10 756 tys. zł, co stanowiło 12,17 % ceny ofertowej¹⁴¹, poprzez jego zwaloryzowanie, pomimo braku potwierdzenia przesłanek do zmiany umowy w sposób wymagany przez art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19. USzD nie żądał udokumentowania wskazywanych przez wykonawcę przesłanek do zwiększenia wynagrodzenia i szczegółowej kalkulacji w tym zakresie, w tym m.in.: 1) materiałów dotyczących nadzwyczajnego wzrostu cen towarów, materiałów i usług budowlanych, naruszenia łańcuchów dostaw, roszczeń podwykonawców i poddostawców w toku realizacji umowy oraz dokumentów poświadczających wpływ tych okoliczności na realizację umowy, pomimo odnotowania takiego zapisu w pkt h preambuły aneksu nr 9 – wykonawca przedłożył do USzD dwa pisma wskazujące na wzrost cen stali; 2) dowodów wskazujących na okoliczności związane z wystąpieniem COVID-19, mające wpływ na należyte wykonanie umowy, w zakresie w jakim dotyczą one podwykonawców lub dalszych podwykonawców; 3) aneksów do umów o podwykonawstwo wskazujących na realizację przez wykonawcę obowiązku wynikającego z art. 15r ust. 8 ustawy o COVID-19, zgodnie

¹⁴¹ Pierwotnej wartości wynagrodzenia wykonawcy wynoszącej 88 400 tys. zł.

z którym w przypadku dokonania zmiany umowy wykonawcy, jeżeli zmiana ta obejmuje część zamówienia powierzoną do wykonania podwykonawcy, wykonawca i podwykonawca uzgadniają odpowiednią zmianę łączącej ich umowy, w sposób zapewniający, że warunki wykonania tej umowy przez podwykonawcę nie będą mniej korzystne niż warunki wykonania umowy. Badanie NIK wykazało, że do czasu zawarcia aneksu waloryzacyjnego, tj. do 22 grudnia 2021 r., wykonawca zawarł umowy o podwykonawstwo z 34 podwykonawcami na łączną kwotę 43 383 tys. zł. Z analizy umów o podwykonawstwo wynikało, że wykonawca nie zastosował analogicznego sposobu waloryzacji względem podwykonawców. Zwaloryzował wynagrodzenie jedynie pięciu podwykonawcom¹⁴². Łączna wartość tych pięciu umów wyniosła 29 485 116,06 zł, natomiast wartość ich waloryzacji 2 294 389,83 zł, co stanowiło 7,78 % ich pierwotnej wartości. Ponadto wykonawca jedynie w sposób ogólny powołał się na obserwacje co do zmieniających się cen materiałów i kosztów robót oraz dynamiczny wzrost kosztów wykonania robót nie podając przy tym szczegółowych kalkulacji uzasadniających zwiększenie jego wynagrodzenia;

- e) niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o wartość robót zaniechanych w wysokości co najmniej 412,4 tys. zł brutto.

Kontrola NIK wykazała, że na etapie realizacji umowy nie pomniejszono wynagrodzenia wykonawcy z tytułu następujących robót zaniechanych: 1) instalacji nadciśnieniowej w szachcie windowym przeznaczonym dla ekip ratowniczych, z którego ostatecznie zrezygnowano; 2) stacji uzdatniania wody; 3) robót zaniechanych, o których mowa w postanowieniach aneksu nr 15 do umowy (dostawa agregatu wody lodowej oraz grzejników) oraz innych robót zaniechanych, których oszacowanie na podstawie kosztorysu ofertowego wykonawcy było znacznie utrudnione lub wręcz niemożliwe z uwagi na niezwarcie w nim tych robót.

Przykład nieprawidłowości dotyczącej zawarcia w aneksach do umowy na przebudowę USzD zapisów niekorzystnych dla interesów Szpitala

W aneksach do umowy o roboty budowlane zawarto postanowienia niekorzystne dla USzD dotyczące:

- a) zmiany terminów realizacji:

¹⁴² Aneksy waloryzacyjne do umów podstawowych z podwykonawcami Wykonawca zadania nr 1 zawarł odpowiednio z datami: 18 października 2021 r., 25 maja 2022 r., 30 maja 2023 r. (podwykonawca nr 1), 13 lipca 2022 r. (podwykonawca nr 2), 5 sierpnia 2022 r. (podwykonawca nr 3), 19 czerwca 2023 r. (podwykonawca nr 4), 7 czerwca 2022 r. (podwykonawca nr 5).

- I i II etapu umowy po ich upływie, w wyniku czego USzD pozbawił się możliwości naliczenia kar umownych w łącznej wysokości 621 tys. zł z tytułu opóźnienia w realizacji robót odpowiednio o 180 i 27 dni,
 - I etapu umowy po upływie terminu jego realizacji, w wyniku czego USzD pozbawił się możliwości naliczenia kar umownych w łącznej wysokości 402 tys. zł z tytułu opóźnienia w realizacji robót o 134 dni;
- b) niewyznaczenia terminów realizacji III i IV etapu realizacji umowy w aneksie nr 2 po dokonaniu zmiany etapowania z pięciu na cztery etapy, do czego USzD był zobowiązany na mocy art. 36 ust. 1 pkt 4 Pzp, który stanowi, że SIWZ, w tym umowa, zawiera co najmniej termin wykonania zamówienia. Terminy zakończenia III i IV etapu USzD ustalił dopiero po 291 dniach realizacji zamówienia;
- c) zwiększenia w aneksie nr 9 wynagrodzenia wykonawcy o kwotę 6000 tys. zł netto, tj. 7380 tys. zł brutto na podstawie oświadczenia stron, że z prawdopodobieństwem granicznym z pewnością dokumentacja etapów III i IV będzie wymagała doprecyzowania w zakresie rozwiązań projektowych dotyczących elementów podlegających przebudowie zgodnie z załącznikiem nr 2, tj. wskazanych robót dodatkowych;
- d) zawarcie w aneksie nr 10 zapisu niezgodnego z art. 42 ust. 5 ufp, polegającego na wyłączeniu stosowania § 28 ust. 1 pkt 1 umowy o roboty budowlane (kary umowne z tytułu opóźnienia w terminie wykonania przedmiotu umowy w zakresie etapu robót w wys. 3 tys. zł za każdy dzień opóźnienia). USzD zawarł w ww. aneksie, że w przypadku opóźnienia wykonawcy w realizacji etapu IV o okres nie dłuższy niż 15 dni, tj. do 15 września 2022 r. zamawiający odstąpi od naliczenia kar umownych, w wyniku czego USzD w przypadku niedochowania terminu realizacji przez wykonawcę USzD odstąpiłby od ustalenia należności i dochodzenia kar umownych w maksymalnej wysokości 45 tys. zł;
- e) zrzeczenie się w aneksie nr 15 z 7 sierpnia 2023 r. należności z tytułu robót zaniechanych o szacowanej wartości 578,1 tys. netto, tj. 711 tys. zł brutto oraz zrzeczenie się prawa żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy z tytułu innych robót zaniechanych, gdyby takie ujawniono. Działanie to było niezgodne z art. 42 ust. 5 ufp, który stanowi, że jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających

charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania;

- f) nieustanowienie w aneksie nr 15 kar umownych z tytułu opóźnienia w uzyskaniu PnU dla VIII etapu robót.

– **przy realizacji Bialskiej Onkologii:**

- a) dokonania przez Szpital w Białej Podlaskiej płatności kwoty 1500 tys. zł niezgodnie z postanowieniami zawartej umowy oraz z naruszeniem ustawowego terminu¹⁴³. Zgodnie z umową na realizację zadania, w przypadku stwierdzenia w toku odbioru nieistotnych wad przedmiotu umowy, strony uzgadniają w treści protokołu termin i sposób usunięcia wad. Jeżeli wykonawca nie usunie wad w terminie w sposób ustalony w protokole odbioru końcowego zamawiający, po uprzednim powiadomieniu wykonawcy, jest uprawniony do zlecenia usunięcia wad podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko wykonawcy. W protokole odbioru końcowego Bialskiej Onkologii, sporządzonym 3 listopada 2020 r., stwierdzono wystąpienie wad nieistotnych, wskazanych w załączniku do tego protokołu. Termin usunięcia usterek ustalono na 30 dni od daty sporządzenia tego protokołu. W protokole strony postanowiły wstrzymać kwotę 1500 tys. zł brutto z należności wykonawcy, z tytułu zabezpieczenia usunięcia usterek wskazanych w ww. protokole odbioru końcowego przez okres 50 dni od daty sporządzenia tego protokołu do daty usunięcia ostatniej usterki. Postanowienia umowy na realizację zadania nie przewidywały tego rodzaju potrącenia, a płatność końcowa winna być zrealizowana w terminie 50 dni od daty otrzymania faktury. W związku z dokonaniem odbioru końcowego wykonawca wystawił 3 listopada 2020 r. fakturę nr 2/11/2020 na kwotę brutto 10 773,1 tys. zł. Płatności kwoty 1500 tys. zł Szpital dokonał 12 lutego 2021 r. tj. 51 dni po upływie umownego terminu płatności oraz 39 dni po upływie ustawowego terminu płatności.

– **przy przebudowie pawilonu D realizowanej przez Szpital w Chełmie:**

- a) niedołożenia należytej staranności przed zawarciem na podstawie art. 15r ustawy o COVID-19 aneksów nr 2–4 do umowy na przebudowę pawilonu D tj. niezweryfikowania i nieudokumentowania przesłanek wynikających z wniosków i oświadczeń wykonawcy robót. Przed zawarciem aneksów Szpital w Chełmie nie wyegzekwował przedłożenia dokumentów

¹⁴³ Zgodnie art. 8 ust. 2 ustawy o opóźnieniach w transakcjach handlowych, określony w umowie termin zapłaty przez podmiot publiczny będący podmiotem leczniczym nie może przekraczać 60 dni.

potwierdzających wystąpienie okoliczności wskazanych we wnioskach i oświadczeniach złożonych przez wykonawcę robót budowlanych, a zawarte w nich informacje stanowiły podstawę do zmiany umowy – wydłużenia terminu jej realizacji. Przesłanki dotyczyły m.in. dostawców (podwykonawców w zakresie dostaw), na których powoływał się wykonawca robót; pracowników – których liczba nie została porównana z liczbą wynikającą z oświadczeń, o których mowa w umowie; okresu istnienia przeszkód uniemożliwiających realizację umowy; terminów złożenia zamówień oraz przesunięcia ich realizacji (np. na dostawę drzwi). Ponadto z uzasadnień nie wynikało, w jaki sposób brak dostawy drzwi dezorganizował technologiczną kolejność wykonywania robót. W trzech przedmiotowych wnioskach (oświadczeniach) brak było powiązania tych okoliczności z okresem wydłużenia terminu realizacji umowy. Szpital uprawniony był wymagać dokumentów potwierdzających wystąpienie ww. przesłanek, uprzednio zanonimizowanych, tj. z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych, a wskazanie przez wykonawcę konkretnych dostawców i usługodawców (np. we wniosku do aneksu nr 4) również uprawniało zamawiającego do żądania stosownych dokumentów potwierdzających, zwłaszcza w sytuacji gdy nieterminowa realizacja robót obwarowana była karami umownymi, które w tym przypadku wyniosłyby 11 038 tys. zł za okres od 5 września 2020 r. do 8 stycznia 2021 r., liczonych zgodnie z postanowieniami umownymi;

- b) niezgłoszenia uwag do zmiany materiałów na materiały o niższych parametrach po odebraniu zmienionej dokumentacji projektowej od wykonawcy robót w zakresie wykraczającym poza zakres zlecony umową na przebudowę pawilonu D., co było działaniem nierzetelnym. Umowa przewidywała wykonanie dokumentacji projektowej na podstawie PFU na potrzeby zaprojektowania i wybudowania na II piętrze oddziału opieki paliatywnej wraz z hospicjum oraz oddziału opieki paliatywnej. Wykonawca robót 14 listopada 2019 r. dostarczył zamawiającemu dokumentację projektową¹⁴⁴, w której dokonano zmiany: materiałów do wykonania dachów dobudówek z blachy na papę wierzchniego krycia; przewodów instalacyjnych energetycznych z żyłami miedzianymi na napięcie 750V na przewody instalacyjne energetyczne typu NHXMH-J z żyłami miedzianymi na napięcie 500V; kabli dla instalacji elektrycznych N2XH-J – 0,6/1V (lodówki i kuchenki elektryczne) na kable NHXMH-H-J – 0,3/0,5V; tj. w zakresie dotyczącym

¹⁴⁴ Zadanie było realizowane w formule „zaprojektuj-wybuduj”.

dobudówek oraz przewodów w całym budynku. Szpital nie zgłosił w tym zakresie pisemnych uwag, a tym samym zaakceptował zmienione materiały;

- c) niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w związku z niewykonaniem na korytarzu I piętra pawilonu D wymiany płytek gresowych, tj. robót wycenionych na kwotę 41,4 tys. zł, i niewyegzekwowanie sporządzenia kosztorysu robót zaniechanych w tym zakresie, co było działaniem niegospodarnym i naruszało postanowienia umowne.

– przy Dobudowie Kardiologii realizowanej przez Szpital w Zamościu:

- a) niezawarcia stosownych aneksów do umowy o roboty budowlane, pomimo zlecenia wykonawcy wykonania robót dodatkowych i zamiennych na łączną kwotę 594,3 tys. zł netto oraz rezygnacji z części robót¹⁴⁵. Było to niezgodne z art. 77 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny¹⁴⁶ w zw. z art. 139 ust. 2 Pzp, zgodnie z którymi zmiana umowy w sprawie zamówienia publicznego wymaga zachowania formy pisemnej oraz z § 16 ust. 19 umowy, zgodnie z którym zmiana wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych wymagała aneksu do umowy, sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz § 14 ust. 2, według którego wszelkie zmiany postanowień umowy wymagały zgody zamawiającego i miały być dokonywane w formie pisemnego aneksu. Brak sporządzenia aneksów do umowy o roboty budowlane skutkowało niezamieszczeniem w BZP ogłoszenia o zmianie umowy na podstawie art. 144 ust. 1c Pzp.

Nieprzestrzeganie przepisów prawa i obowiązków umownych przy realizacji trzech inwestycji

Dla trzech z 10 skontrolowanych przedsięwzięć inwestycyjnych stwierdzono istotne nieprawidłowości związane z naruszeniem postanowień umownych oraz obowiązujących przepisów prawa. Dotyczyły one w szczególności:

- wykonania początkowych robót budowlanych w ramach zadania dotyczącego Białskiej Onkologii przed dokonaniem odbioru kompletnej dokumentacji wykonawczej oraz STWiOR. W dniu 10 maja 2019 r. przedstawiciel Szpitala dokonał protokolarnego odbioru wielobranżowych projektów wykonawczych wraz z zagospodarowaniem terenu oraz STWiOR. Według zapisów dziennika budowy prowadzonego dla tego zadania do dnia odbioru ww. dokumentacji roboty budowlane były na etapie odbioru zbrojenia podciągów na I piętrze budynku Białskiej Onkologii. Do tego czasu wykonane zostały m.in.: zbrojenie i betonowanie

¹⁴⁵ W trakcie realizacji inwestycji zrezygnowano m.in. z wykonania części robót dotyczących systemu kolejkowego o wartości 178 791,45 zł oraz przebudowy kanalizacji deszczowej o wartości 44 066,73 zł.

¹⁴⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm., dalej: k.c..

- ław i stóp fundamentowych, ściany fundamentowe, zbrojenie i betonowanie stropów nad piwnicą, zbrojenie i betonowanie podciągów parteru, zbrojenie i betonowanie biegów klatek schodowych, zbrojenie i betonowanie szybów windowych w wykonanych kondygnacjach, instalacje odgromowe, izolacje termiczne i wodne ścian piwnicznych, instalacje kanalizacji sanitarnej w piwnicy oraz przyłączy budynku, rozpoczęto murowanie ścian działowych w piwnicy budynku; a także dokonano płatności za wykonane roboty budowlane na łączną kwotę 2 530 806,43 zł;
- przeprowadzenia robót budowlanych przy przebudowie USzD w zakresie wymiany instalacji kanalizacji sanitarnej oraz przebudowy sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej w sposób niewystarczający do prowadzenia prawidłowej gospodarki ściekowej przez USzD. Kontrola NIK wykazała, że podczas intensywnych opadów deszczu dochodzi do wybijania kanalizacji i zalewania pomieszczeń na poziomie -1 budynku szpitala. Oględziny NIK wykazały również, że tworzą się zastoiny wody w zagłębieniu terenu w przejeździe i na drodze pożarowej pomiędzy kuchnią, wymiennikową, a budynkiem archiwum. Z ustaleń kontroli wynika, że w trakcie realizacji zadania USzD odstąpił od wymiany poziomów kanalizacji sanitarnych na poziomie -1, pomimo powtarzających się od czasu oddania budynku Szpitala do użytkowania przypadków zalewania pomieszczeń oraz tworzenia się zastoin wody na drodze pożarowej w zagłębieniu terenu. Zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁴⁷, zarządzający nieruchomością jest zobowiązany utrzymywać ją w należytym stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w szczególności prowadzić prawidłową gospodarkę ściekami;
 - niedopełnienia przy przebudowie USzD obowiązków ciążących na Szpitalu jako użytkownika budynku, w którym stwierdzono występowanie wyrobów zawierających azbest, poprzez: 1) niedokonanie zgłoszeń do organu architektoniczno-budowlanego dotyczących zamiaru przeprowadzenia prac polegających na usunięciu wyrobów zawierających azbest z budynku USzD podczas realizacji Zadania nr 2, o których mowa w § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest¹⁴⁸; 2) nieprzeprowadzenie po odkryciu wyrobów zawierających azbest oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania tych wyrobów, która powinna zawierać informację o niezakwalifikowaniu wyrobów do wymiany oraz zalecenie o ich zabezpieczeniu poprzez zabudowę oraz

¹⁴⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

¹⁴⁸ Dz. U. z 2004 r. Nr 71 poz. 649, ze zm.

zostać załączona do książki obiektu budowlanego, co było wymagane w § 4 ww. rozporządzenia; 3) nieprzeprowadzenie w ciągu 30 dni po dokonaniu zabezpieczenia wyrobów zawierających azbest poprzez ich zabudowę i dokonanie powtórnej oceny, co było wymagane w § 5 pkt 3 ww. rozporządzenia. Podczas realizacji zadania z budynku USzD zdemontowano 908,35 m² płyt zawierających azbest, w związku z czym wytworzono 14,06 Mg odpadów zawierających azbest o kodzie odpadu 17 06 05. Demontaż wyrobów zawierających azbest nastąpił w 15 etapach, w okresie od 10 grudnia 2019 r. do co najmniej 31 lipca 2023 r. W wyniku kontroli NIK, w dniu 26 sierpnia 2024 r. sporządzono ocenę stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest, z której wynikało, że można bezpiecznie użytkować budynek Szpitala przez okres pięciu lat;

- dokonania płatności przez Szpital w Zamościu za dwie maty czyszczące systemowe w kwocie 3,3 tys. zł netto (4,1 tys. zł brutto), pomimo braku ich zainstalowania w Budynku K.

W trzech skontrolowanych inwestycjach nie wypełniono wszystkich obowiązków określonych w pozwoleniu na budowę

Zgodnie z art. 41 ust. 4 Prawa budowlanego Inwestor jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru budowlanego oraz projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, dla których wymagane jest uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę.

W 100 % badanych zadań inwestycyjnych¹⁴⁹ poinformowano organ nadzoru budowlanego oraz w ośmiu z 10¹⁵⁰ projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o planowanym terminie rozpoczęcia robót budowlanych.

W objętych kontrolą zadaniach inwestycyjnych inspektorów nadzoru budowlanego ustanawiano w specjalnościach: konstrukcyjno-budowlanej, inżyniersko-drogowej, instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych, instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych oraz instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych.

W przypadku sześciu skontrolowanych inwestycji ustanowiono inspektorów nadzoru zgodnie z postanowieniami pozwolenia na budowę¹⁵¹, zaś dla zadań dotyczących przebudowy pawilonu

¹⁴⁹ W przypadku takiego wymogu określonego w pozwoleniu na budowę.

¹⁵⁰ Obowiązku tego nie dopełnił Szpital w Chełmie w zakresie przebudowy pawilonu D oraz termomodernizacji pawilonu C.

¹⁵¹ W przypadku zadania dotyczącego Bloku operacyjnego i ZDO realizowanego przez USzD nie wymagano ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego, mimo to nadzór prowadzony był przez pracowników Działu Technicznego w zakresie całej inwestycji, w branży budowlanej, sanitarnej i elektrycznej.

D, Modernizacji Neurologii oraz przebudowy USzD¹⁵² nie ustanowiono inspektora w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych, pomimo że roboty w tej branży zostały zaprojektowane, wykonane i odebrane.

**Dzienniki budowy
nie zawsze
prowadzone
prawidłowo**

Dla skontrolowanych zadań prowadzono dzienniki budowy, jednak tylko w USK1 i USzD (dla jednego zadania) nie stwierdzono uchybień w tym zakresie. Dzienniki budowy prowadzono zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dziennika budowy. Prawdłowo oznaczono osoby pełniące funkcje: kierownika budowy, inspektora nadzoru inwestorskiego oraz nadzoru autorskiego, ze wskazaniem uprawnień budowlanych tych osób. Osoby te potwierdziły podpisem przyjęcie obowiązków. Wpisów w dzienniku budowy dokonywały upoważnione osoby, wymienione w § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dziennika budowy, ze wskazaniem daty podjęcia czynności, których dotyczył wpis. Przebieg prac budowlanych udokumentowano w sposób pozwalający na identyfikację kolejności zdarzeń oraz okoliczności, które zaistniały w procesie budowlanym.

W przypadku zadań realizowanych przez Szpital w Białej Podlaskiej (Bialska Onkologia, Przebudowa bloku operacyjnego), Szpital w Chełmie (przebudowa pawilonu D, termomodernizacja pawilonu C¹⁵³), Szpital w Zamościu (Dobudowa Kardiologii, Modernizacja Neurologii¹⁵⁴) w dziennikach budowy nie wskazano osób sprawujących nadzór autorski, a tym samym osoby sprawujące ten nadzór nie potwierdziły podpisem przyjęcia powierzonych im obowiązków, do czego byli zobowiązani na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dziennika budowy. Ponadto w przypadku przebudowy USzD kierownicy budowy nie odnotowali faktu zamknięcia oraz kontynuacji kolejnych tomów dziennika budowy (II, III i IV), do czego byli zobowiązani § 6 ust. 6 wskazanego rozporządzenia. Nie dokonywano również wpisów¹⁵⁵ dotyczących przyczyn opóźnień realizacji robót, w tym świadczących o przestojach spowodowanych epidemią COVID-19 lub przestojami związanymi z oczekiwaniem na zamiennie rozwiązania projektowe. Odnotowano jedynie wpisy w zakresie wstrzymania robót

¹⁵² W okresie od 3 października 2019 r. do 1 czerwca 2020 r.

¹⁵³ W przypadku tego zadania nie zamieszczono również danych kierownika robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych.

¹⁵⁴ W dzienniku budowy dla tego zadania nie odnotowano wpisów potwierdzających wykonanie robót zanikających i ulegających zakryciu, a także potwierdzenia faktu odebrania robót budowlanych na VI piętrze Bloku A, pomimo ich zgłoszenia do odbioru wpisem z 12 listopada 2021 r.

¹⁵⁵ Z wyjątkiem jednego: 25 października 2021 r. inspektor nadzoru w branży budowlanej zawnioskował o zintensyfikowanie robót, na co wykonawca odpowiedział, że jest to związane z nieprzekazywaniem przez inwestora frontu robót.

budowlanych: w związku z odkryciem wyrobów zawierających azbest oraz zmianą nadzoru inwestorskiego.

**Zgodność wykonania
obiektów z opisem
przedmiotu
zamówienia**

W skontrolowanych zadaniach, wykonane roboty były co do zasady zgodne z zawartymi umowami oraz rozporządzeniem w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego, a w trakcie realizacji inwestycji uzyskano oświadczenia projektantów sprawujących nadzór autorski, że wprowadzone zmiany nie stanowią istotnych odstępstw od dokumentacji projektowej i nie wymagają zmiany decyzji o pozwoleniu na budowę, a w przypadku zmian istotnych dokonano zmiany pozwolenia na budowę. Przeprowadzone oględziny kontrolowanych inwestycji nie wykazały widocznych odstępstw od projektu budowlanego wykonawczego (z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w toku wykonywania robót), nie mniej jednak stwierdzono m.in, że:

- w trakcie realizacji robót w ramach przebudowy USzD wykonawca dokonał zmian warunków ochrony ppoż., zlecił opracowanie ekspertyzy technicznej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego oraz uzyskał stosowne odstępstwo od przepisów WT, w szczególności w części niskiej szpitala oraz w zakresie drogi pożarowej i placu manewrowego, a także stwierdzono następujące problemy eksploatacyjne: 1) w dwóch izolatkach na oddziale intensywnej terapii znajdowały się kratki nawiewne oraz anemostaty wyciągowe, jednakże w dokumentacji powykonawczej zainwentaryzowano instalację wyciągową z izolatek jako połączoną z wentylacją sali chorych na tym oddziale; 2) temperatury panujące w pomieszczeniach oddziałów, w tym także na salach chorych wykazywały wartości przekraczające 35°C, co źle wpływało na samopoczucie pacjentów i pracowników oraz proces leczenia; 3) podczas intensywnych opadów deszczu występowało zjawisko wybijania kanalizacji oraz zalewanie poziomu -1 szpitala; 4) pomimo wykonania przełożenia sieci kanalizacyjnej i deszczowej, zlokalizowanych wzdłuż drogi pożarowej pomiędzy budynkiem szpitala a lądowiskiem dla helikopterów oraz archiwum przy intensywnych opasach deszczu tworzą się zastoiny wody w przejeździe pomiędzy wentylatornią a kuchnią, a woda opadowa przedostaje się do niżej położonych części budynku szpitala;
- w trakcie przebudowy pawilonu D realizowanej przez Szpital w Chełmie nie zostały wykonane prace polegające na wymianie posadzki z płytek na korytarzu I piętra, zmieniono sposób wykonania podłóg na klatce schodowej w lewym skrzydle od parteru do II piętra (zamiast odnowienia lastryko wykonano płytki), zamontowano okna przeciwpożarowe zamiast kurtyn przeciwpożarowych;
- w trakcie dobudowy kardiologii realizowanej przez Szpital w Zamościu na parterze w Budynku K wykonano jedynie instalację dla systemu kolejkowego, nie wykonano natomiast pozostałych robót przewidzianych w kosztorysie ofertowym o wartości 178,8 tys. zł w tym

m.in. nie zainstalowano biletomatu i wyświetlaczy gabinetowych, stanowiskowych i zbiorczych.

USK1 od czasu uzyskania zgody na użytkowanie budynku G-16 (łącznie z wybudowanym lądowiskiem dla helikopterów) w styczniu 2023 r.¹⁵⁶ do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK (17 października 2024 r.), nie podjął wystarczających działań zmierzających do zagospodarowania tego budynku na SOR¹⁵⁷, zgodnie z założeniami PW. Nie podjęto działań zmierzających do zakupu wyposażenia niezbędnego do uruchomienia SOR (w tym systemu TOPSOR¹⁵⁸) oraz zatrudnienia personelu do jego obsługi. Według szacunkowych wyliczeń USK1 koszt wybudowania SOR w budynku G-16 wynosił 23 487,9 tys. zł. Z kolei na zakup minimalnego wyposażenia SOR niezbędne są środki finansowe kwocie 1170,5 tys. zł, tj. 5 % szacunkowych nakładów na budowę SOR i 0,3 % nakładów na realizację PW, którego zakres rzeczowy obejmował uruchomienie SOR. Budynek przeznaczony na SOR zagospodarowano częściowo na ogólną izbę przyjęć, a w części, łącznie z lądowiskiem dla helikopterów pozostawał niewykorzystany¹⁵⁹.

Uruchomienia SOR nie ujęto w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przed rozpoczęciem realizacji PW, gdyż Szpital nie uzupełnił złożonego w 2015 r. wniosku. Dopiero 18 października 2021 r. Dyrektor Szpitala wniosła o wpisanie w planie uruchomienie SOR od 1 stycznia 2023 r., co zostało uwzględnione w zmianie planu, zatwierdzonej przez MZ 22 grudnia 2021 r. Natomiast 23 listopada 2023 r. Dyrektor Szpitala wystąpiła do Wojewody Lubelskiego o przesunięcie planowanej daty uruchomienia SOR z dnia 1 stycznia 2024 r. na 1 stycznia 2025 r. Z kolei 5 września 2024 r., tj. w trakcie kontroli NIK, Szpital zwrócił się do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z prośbą o dokonanie kalkulacji stawki ryczałtu dobowego SOR i NIS¹⁶⁰ w oparciu o zaplanowane warunki organizacyjne i kadrowe, które byłyby podstawą do oszacowania potencjalnych kosztów uruchomienia tych usług kontraktowych od 1 stycznia 2025 r., w tym zakresu zatrudnienia kadry medycznej. W złożonym później NIK wyjaśnieniu Dyrektor Szpitala wskazała, że Szpital wystąpił z wnioskiem o przesunięcie terminu uruchomienia SOR o rok, tj. na dzień 1 stycznia 2026 r.

¹⁵⁶ PINB 12 stycznia 2023 r. powiadomił o potwierdzeniu przyjęcia zawiadomienia i niewniesieniu sprzeciwu do użytkowania. Użytkowanie budynku G-16 rozpoczęto w czerwcu 2023 r., a jako ostatni uruchomiono Zakład Diagnostyki Obrazowej – 3 kwietnia 2024 r.

¹⁵⁷ Wg pierwotnych założeń SOR planowano uruchomić od 1 stycznia 2024 r.

¹⁵⁸ Został ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2024 r.

¹⁵⁹ Oględziny wykazały, że nie są użytkowane i wyposażone m.in. pomieszczenia przeznaczone do wjazdu karetek, rejestracja przy wjeździe do karetek, sala intensywnej terapii, sala restytucyjno-zabiegowa.

¹⁶⁰ Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

**Nieterminowe
i nierzetelne płatności
przy realizacji
czterech inwestycji**

Płatności w ramach umów na realizację sześciu z 10 skontrolowanych zadań inwestycyjnych dokonywano zgodnie z postanowieniami zawartych umów, na podstawie wystawionych i zweryfikowanych faktur, do których załączone były wymagane protokoły odbioru częściowego wraz z zestawieniami wartości dokonanych robót i dostaw w okresie, którego dotyczy faktura. Kwoty wskazane na fakturach odpowiadały wartości odebranych robót i dostaw, a płatności dokonano z zachowaniem terminów przewidzianych w umowach. Przeprowadzona analiza faktur oraz załączników wykazała, że w czterech zadaniach wystąpiły nieprawidłowości, które dotyczyły:

- nieterminowej zapłaty: 15 faktur przy budowie G-16 z opóźnieniem sięgającym od 1 do 50 dni; pięciu faktur przy przebudowy USzD z opóźnieniem od 1 do 20 dni¹⁶¹; dwóch faktur przy Dobudowie Kardiologii z opóźnieniem wynoszącym odpowiednio 74 dni i 139 dni¹⁶². Było to niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o opóźnieniach w transakcjach handlowych, w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny, wierzycielowi, bez wezwania, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli są spełnione łącznie następujące warunki: wierzyciel spełnił swoje świadczenie i nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie;
- zapłaty przez Szpital w Zamościu w ramach dwóch skontrolowanych zadań dotyczących: Dobudowy Kardiologii – ośmiu faktur za częściowe wykonanie robót na kwotę 18 339,9 tys. zł, pomimo nieposiadania obmiarów robót sporządzonych dla danego okresu rozliczeniowego, co było niezgodne z postanowieniami umownymi, zgodnie z którym podstawą zapłaty za wykonany przedmiot umowy miała być prawidłowo wystawiona faktura wraz z protokołem odbioru częściowego oraz obmiarem robót sporządzonym dla danego okresu rozliczeniowego oraz Modernizacji Neurologii za faktury częściowe oraz płatności końcowe w łącznej kwocie 7917 tys. zł, pomimo nieprzedstawienia przez wykonawcę obmiaru robót (kosztorysu powykonawczego) wymaganego zgodnie z postanowieniami umownymi, gdzie wskazano, że ostateczna wysokość wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy zostanie ustalona na podstawie obmiarów faktycznie wykonanych robót niewykraczających poza zakres przedmiotu zamówienia oraz wg cen

**Wypłacenie przez
Szpital w Zamościu
wynagrodzenia
wykonawcom robót
pomimo
nieposiadania
obmiarów robót**

¹⁶¹ USzD naraził się na konieczność zapłaty odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 72 250,74 zł.

¹⁶² Szpital w Zamościu naraził się na konieczność zapłaty odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 8084,43 zł.

przyjętych w kosztorysie ofertowym i ewentualnie w kosztorysie różnicowym¹⁶³.

**Prawidłowa
dokumentacja
powykonawcza dla
70 % skontrolowanych
inwestycji**

Dla 10 poddanych analizie zadań inwestycyjnych wykonawcy przekazali dokumentację powykonawczą. W przypadku trzech inwestycji stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in.

- naniesienia na dokumentację powykonawczą w zakresie przebudowy USzD podłączenia wyciągu z dwóch izolatek OIT do instalacji wyciągowej z sali intensywnej opieki dla noworodków i niemowląt, tj. w sposób niezgodny z § 150 ust. 3 WT, który stanowi, że „w instalacji wentylacji nie należy łączyć ze sobą przewodów z pomieszczeń o różnych wymaganiach użytkowych i sanitarno-zdrowotnych”. Zakres oględzin NIK nie pozwolił na jednoznaczne stwierdzenie czy instalacja została wykonana zgodnie z dokumentacją powykonawczą z uwagi na jej zabudowę;
- przyjęcia przez Szpital w Chełmie bez uwag dokumentacji powykonawczej przebudowy pawilonu D, mimo że nie uwzględnienia w niej zmian w stosunku do zatwierdzonego projektu budowlanego z października 2019 r., polegających na niewykonaniu na korytarzu I piętra pawilonu D wymiany płytek gresowych, zmianie sposobu wykonania podłóg na klatce schodowej (lewa strona) z lastryko na płytki gresowe (od parteru do II piętra) oraz montażu okien przeciwpożarowych zamiast kurtyn przeciwpożarowych w trzech pomieszczeniach (na lewo od holu wejściowego);
- niedysponowania przez Szpital w Zamościu dokumentacją powykonawczą potwierdzającą, że wprowadzone zmiany, w tym w zakresie robót dodatkowych i zamiennych w ramach skontrolowanych zadań zakwalifikowano jako zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę, w szczególności zmiany sposobu napowietrzania klatki schodowej, powiększenia placu manewrowego. W przypadku Dobudowy Kardiologii roboty zamienne dotyczyły m.in. przeniesienia sterowni central wentylacyjnych dachowych, wykonania przebudowy wyrzutni wentylacji mechanicznej oraz wykonania chłodzenia kanałowego na II piętrze w Budyńku K. Dla zadania dotyczącego Modernizacji Neurologii do kontroli przedstawiono jedynie oświadczenie projektanta w branży architektonicznej, wystawione 11 czerwca 2024 r. (w trakcie kontroli NIK), iż zmiany w projekcie obejmujące remont VI piętra, opracowane w ramach rewizji 01 z 21 czerwca 2021 r. zakwalifikowano jako nieistotne, a zmiany m. in. lokalizacji upustów powietrza, ścianek działowych, materiałów z których wykonano posadzki zostały naniesione na dokumentację projektową przez kierownika budowy z adnotacją, iż są to zmiany nieistotne.

¹⁶³ Obmiar końcowy faktycznie wykonanych robót miał być sporządzony wraz z protokołem odbioru końcowego i stanowić załącznik do protokołu odbioru końcowego.

**Prawidłowo
przystąpiono
do użytkowania 8 z 10
skontrolowanych
inwestycji**

Do użytkowania obiektów powstałych w wyniku objętych kontrolą inwestycji w ośmiu przypadkach przystąpiono prawidłowo, tj. po uzyskaniu dla budowy pozwolenia na użytkowanie w trzech przypadkach (Bialska Onkologia, Przebudowa Bloku Operacyjnego, Budowa drogi) lub zaświadczenia o niewniesieniu sprzeciwu do złożonego zawiadomienia o zakończeniu budowy/przebudowy w trzech przypadkach¹⁶⁴. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Lublinie uznał, że część prac wykonywanych w ramach przebudowy USzD oraz Bloku Operacyjnego i ZDO nie jest budową, zaś dla do użytkowania VI piętra w budynku wysokim USzD przystąpił po otrzymaniu od PINB potwierdzenia przyjęcia zawiadomienia o zakończeniu budowy i niewniesieniu sprzeciwu do użytkowania na podstawie art. 54 Prawa budowlanego w związku z art. 31zy¹ ust. 1 ustawy o COVID-19, a dla robót etapu VIII obejmujących salę lekcyjną stanowiącą nadbudowę istniejącego tarasu i na podstawie pozwolenia na użytkowanie.

**Nieprawidłowe
przystąpienie
do odbioru
i użytkowania
przez Szpital
w Zamościu**

W przypadku dwóch zadań realizowanych przez Szpital w Zamościu stwierdzono nieprawidłowości związane z odbiorem i przystąpieniem do użytkowania. Dotyczyły one:

- w przypadku Dobudowy Kardiologii przystąpienia do użytkowania przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy, o którym mowa w art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego. W kwietniu 2020 r. na I piętrze Bloku A utworzono tymczasowy Oddział COVID a do użytkowania poradni kardiologicznych przystąpiono w czerwcu 2020 r., podczas gdy 18 marca 2020 r. Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Zamościu wniósł sprzeciw w sprawie uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku trzykondygnacyjnego usytuowanego w Zamościu przy al. Jana Pawła II 10 oraz pomieszczeń usytuowanych na I piętrze budynku Bloku A. Pozytywne stanowisko Straży Pożarnej uzyskano 29 lipca 2020 r., a wniosek o wydanie pozwolenia na użytkowanie budynku złożono 30 lipca 2020 r.¹⁶⁵;
- w przypadku Modernizacji Neurologii przystąpienia i dokonania odbioru końcowego, a także dokonania zapłaty mimo niewykonania części prac wymaganych umową, w tym uniemożliwiających użytkowanie pomieszczeń. Do odbioru końcowego Szpital przystąpił mimo niezrealizowania części wymaganych umową robót, w tym m.in.: przerobienia instalacji gazów medycznych i ponownego podłączenia rurociągów do paneli nadłóżkowych wraz ze wszystkimi instalacjami; prac instalacyjnych i budowlanych dotyczących zwiększenia wartości natężenia

¹⁶⁴ Budowa G-16, przebudowa pawilonu D, termomodernizacja pawilonu C.

¹⁶⁵ Pozwolenie na użytkowanie wydano 12 sierpnia 2020 r.

awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na klatce schodowej, wyposażenia poziomej drogi ewakuacyjnej z VI piętra w podświetlone znaki ewakuacyjne,ysterowania Dźwiękowego Systemu Ostrzegania oraz wykonania dodatkowej dokumentacji określającej zasady sterowania urządzeniami ochrony przeciwpożarowej na VI piętrze a także nieprzedłożenia przez wykonawcę protokołów z prób i sprawdzeń, w tym m.in. z rozruchu próbnego instalacji wewnętrznej mechanicznej, z pomiarów wydajności mechanicznej, z uruchomienia systemu nadciśnieniowego zabezpieczania dróg ewakuacyjnych przed zadymianiem, z uruchomienia i prób odbiorczych SSP. Odbioru końcowego dokonano protokołem z 8 listopada 2021 r., mimo niewykonania ww. prac. Niewykonanie tych prac uniemożliwiło uzyskanie zgody (stanowiska) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej, które zgodnie z art. 56 ust. 1 Prawa budowlanego były wymagane do złożenia zawiadomienia o zakończeniu budowy, co w rezultacie uniemożliwiło użytkowanie pomieszczeń. Płatności końcowej za roboty dokonano 29 listopada 2021 r. Zawiadomienia o zakończeniu robót budowlanych objętych zadaniem i zgłoszenia gotowości do ich odbioru złożono do odpowiednich organów: 21 stycznia 2022 r. (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny), 4 kwietnia 2022 r. (Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej) oraz 19 kwietnia 2022 r. (Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego). Podpisanie protokołu odbioru końcowego skutkowało brakiem możliwości naliczenia kary umownej za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy według zasad określonych w umowie, która wyniosłaby 239,1 tys. zł.

Przykład nieprawidłowości dotyczącej dokonania odbioru końcowego w ramach zadania Dobudowa Kardiologii przed zrealizowaniem pełnego zakresu prac:

Szpital w Zamościu dokonał odbioru końcowego robót wykonanych na podstawie umowy Dobudowę Kardiologii, pomimo niewykonania pełnego zakresu prac w niej określonych, co stanowiło naruszenie § 1 ust. 2 ww. umowy, zgodnie z którym wykonawca zobowiązany był do wykonania przedmiotu umowy wraz z instalacjami, urządzeniami technicznymi związanymi z dobudowywaną częścią budynku i remontowanymi pomieszczeniami, zapewniającymi możliwość użytkowania budynku i pomieszczeń zgodnie z ich przeznaczeniem wraz z niezbędną infrastrukturą obejmującą w szczególności: przyłącze wodociągowe, kanalizacji sanitarnej, elektryczne, gazowe, ciepłownicze i telekomunikacyjne oraz w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, zasadami sztuki budowlanej, normami i przy zachowaniu należytej staranności.

W dniu 24 lutego 2020 r. sporządzono protokół odbioru końcowego robót wykonanych na podstawie umowy, który uprawniał wykonawcę do wystawienia faktury i otrzymania wynagrodzenia w sytuacji, gdy m.in. nie został wykonany UPS¹⁶⁶, nie została podłączona i uruchomiona automatyka samoczynnego załączania rezerwy tj. system pozwalający na automatyczne przełączanie z zasilania podstawowego na awaryjne oraz nie zostały uruchomione instalacje: przyzywowa i kontroli dostępu, a Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej 18 marca 2020 r. wniósł sprzeciw w sprawie uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku oraz pomieszczeń usytuowanych na I piętrze Bloku A. W stanowisku wskazał, że m.in. na III piętrze wykonywane były roboty budowlane.

Była Dyrektorka Szpitala, pełniąca tę funkcję od 21 lutego do 14 lipca 2020 r. wyjaśniła, że nie posiada wiedzy w ww. zakresie, ponieważ odbiór końcowy odbył się zaledwie kilka dni po powierzeniu jej obowiązków.

NIK zauważa, że przystąpienie i dokonanie odbioru końcowego przed zrealizowaniem wszystkich robót objętych umową, pozbawiło Szpital możliwości naliczenia kar umownych. Zgodnie z postanowieniami umowy wykonawca był zobowiązany do zapłaty zamawiającemu kary umownej za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w terminie zakończenia realizacji umowy w wysokości 0,1 % wartości wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia¹⁶⁷, która wyniosłaby 1195,5 tys. zł.

**W pięciu
skontrolowanych
inwestycjach
nie naliczono
kar umownych**

Kontrola dziesięciu inwestycji wykazała, że umowy o roboty budowlane zabezpieczały interesy Szpitala w zakresie kar umownych za niewykonanie, nienależyte wykonanie przedmiotu tych umów lub za niewywiązywanie się wykonawców z powierzonych obowiązków. Kary te zostały naliczone tylko w jednym przypadku przez USK1 w kwocie 563,5 tys. zł wykonawcy dokumentacji projektowej z tytułu zwłoki w sprawowaniu nadzoru autorskiego. Dla pięciu z 10 objętych kontrolą zadań nie naliczono kar umownych w łącznej wysokości 2455,1 tys. zł:

- 60 tys. zł przy przebudowie USzD za opóźnienie w terminie wykonania przedmiotu umowy w zakresie IV, V i VI etapu robót odpowiednio o 2, 9 i 9 dni;
- 544 tys. zł przy realizacji inwestycji: przebudowa USzD oraz Blok operacyjny i ZDO przez USzD za niewywiązywanie się wykonawców robót z obowiązków w zakresie podwykonawstwa;

¹⁶⁶ Ww. system był wymagany zgodnie z § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego.

¹⁶⁷ Według wyliczenia: 0,01 % wartości wynagrodzenia brutto umowy x liczba dni opóźnienia, to jest 54 dni (do 24 lutego 2020 r.).

- 5 tys. zł przy Przebudowie bloku operacyjnego przez Szpital w Białej Podlaskiej z tytułu nieterminowego przekazania kosztorysów z cenami jednostkowymi;
- 160 tys. zł przy Białskiej Onkologii przez Szpital w Białej Podlaskiej z tytułu nieterminowej realizacji zadania;
- 1686,1 tys. zł przy Przebudowie pawilonu D przez Szpital w Chełmie z tytułu: nieprzedłożenia polisy OC¹⁶⁸ na wymaganą sumę ubezpieczenia, wykonywania robót z naruszeniem terminów określonych w harmonogramie rzeczowo-finansowym i nieterminowego usunięcia wad i usterek¹⁶⁹.

5.4. UTRZYMANIE OBIEKTU W OKRESIE RĘKOJMI I GWARANCJI

W latach 2015–2023 w dwóch z pięciu szpitali nie przeprowadzono rzetelnej i kompleksowej analizy kosztów dystrybucji energii elektrycznej w zakresie energii biernej, w trzech również w zakresie opłat za przekroczenie mocy umownej, co skutkowało niegospodarnym poniesieniem wydatków w wysokości 337,6 tys. zł. W umowach o roboty budowlane zawarto obowiązek przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych, a także serwisowych zapewniających właściwe użytkowanie wybudowanych obiektów, które dla jednego obiektu nie zostały przeprowadzone. Usterki stwierdzone w ramach trzech zadań nie zostały usunięte w sposób przewidziany w umowach.

Opłaty za energię elektryczną

Wydatki na usługi dystrybucji energii elektrycznej stanowią ok. 40 % wydatków na energię elektryczną¹⁷⁰. W rozliczeniach opłat (fakturach) za usługi dystrybucji energii elektrycznej występują:

- opłaty uzależnione od wartości mocy umownej (kWh), tj. opłata sieciowa stała, opłata za przekroczenie mocy umownej;
- opłaty uzależnione od ilości zużytej energii elektrycznej czynnej (kWh), tj. m.in. opłata sieciowa zmienna;
- opłaty za ponadumowny pobór energii biernej, tj. opłata za pobór energii biernej pojemnościowej (oddanej) i opłata za pobór energii biernej indukcyjnej (pobranej);
- pozostałe opłaty, tj. np. abonamentowa.

¹⁶⁸ Polisa od odpowiedzialności cywilnej.

¹⁶⁹ Kary zostały naliczone dopiero w trakcie kontroli NIK.

¹⁷⁰ Wyniki kontroli P/19/083 Optymalizacja kosztów energii elektrycznej w jednostkach sektora finansów publicznych.

**Oplaty
za ponadumowny
pobór energii biernej**

Na podstawie analizy kosztów dystrybucji energii elektrycznych poniesionych w latach 2015–2023, ustalono, że szpitale objęte kontrolą poniosły wydatki w kwocie 521,2 tys. zł z tytułu opłat za ponadumowny pobór energii biernej (pojemnościowej i indukcyjnej) zarejestrowany w 13 PPE¹⁷¹:

- w Szpitalu w Białej Podlaskiej (w trzech PPE)¹⁷² 125,8 tys. zł;
- w Szpitalu w Chełmie (w dwóch PPE)¹⁷³ 228,8 tys. zł;
- w USK1 w Lublinie (w ośmiu PPE)¹⁷⁴ 166,6 tys. zł¹⁷⁵;

**Oplaty
za przekroczenie
mocy umownej**

oraz za przekroczenie mocy umownej zmierzone w 11 PPE 378,2 tys. zł:

- w Szpitalu w Białej Podlaskiej w trzech PPE 143,8 tys. zł;
- w USzD w jednym PPE 91,8 tys. zł;
- w USK1 w siedmiu PPE 142,6 tys. zł.

**Niegospodarne opłaty
za ponadumowny
pobór energii biernej**

W dwóch skontrolowanych jednostkach nie podjęto skutecznych działań w celu ograniczenia wydatków związanych z naliczeniem opłat za energię bierną, w tym nie przeprowadzono rzetelnej analizy dotyczącej zmniejszenia poboru energii dotyczącej m.in. zasadności montażu układów do kompensacji energii biernej lub właściwego jego doboru, a w jednej – w celu ograniczenia wydatków związanych z przekroczeniem mocy umownej. Opłaty te poniesiono niezgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp, stanowiącym, iż wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, i wyniosły one 337,6 tys. zł:

- w Szpitalu w Chełmie dla dwóch PPE 228,8 tys. zł;
- w USK1 dla trzech PPE 108,8 tys. zł.

**W jednym obiekcie
nie przeprowadzono
wymaganych
przeeglądów**

W umowach o roboty budowlane określono obowiązek przeprowadzania przeglądów gwarancyjnych lub serwisowych zapewniających właściwe użytkowanie obiektów, które zostały wybudowane, przebudowane lub zmodernizowane w ramach inwestycji objętych kontrolą NIK. W okresie od dnia oddania do użytkowania obiektów przeprowadzono przeglądy gwarancyjne przewidziane postanowieniami umów o roboty budowlane oraz przeglądy i kontrole wynikające z przepisów prawa i wymogów eksploatacyjnych w prawie wszystkich skontrolowanych jednostkach. Wyjątek stanowiło niezapewnienie wymaganych serwisów i przeglądów gwarancyjnych urządzeń i układów klimatyzacji w budynku pawilonu szpitalnego D Szpitala w Chełmie, w związku z odstąpieniem przez Szpital

¹⁷¹ Analizę przeprowadzono dla 23 PPE.

¹⁷² Analizę przeprowadzono dla trzech PPE.

¹⁷³ Analizę przeprowadzono dla czterech PPE.

¹⁷⁴ Analizę przeprowadzono dla 11 PPE.

¹⁷⁵ W dwóch szpitalach, tj. Szpital w Zamościu (trzy PPE) i w USzD (dwa PPE) nie wystąpiły zwiększone opłaty za ponadumowny pobór energii biernej.

od ich przeprowadzania z uwagi na uchylanie się wykonawcy od realizacji roszczeń gwarancyjnych i utrudniony kontakt.

Usterki nie zawsze usuwano w sposób przewidziany w umowie

Usterki stwierdzone w trakcie przeprowadzonych przeglądów gwarancyjnych i zgłaszane na bieżąco w trakcie eksploatacji nie zawsze były usuwane w sposób przewidziany w umowie. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w trzech kontrolowanych szpitalach. Szpital w Zamościu nie zgłosił i nie egzekwował od wykonawcy usunięcia licznych pęknięć ścian w Budynku K, pęknięć elewacji zewnętrznej, uszkodzeń wykładzin, spękań stopnic na klatce schodowej K-2 oraz uszkodzonej sygnalizacji przyzywowej w dwóch pomieszczeniach i spękań na ścianie w sali seminaryjnej na VI piętrze Bloku A Szpitala. Ponadto w Szpitalu w Zamościu nie wyegzekwowano od wykonawcy doboru właściwego materiału do prawidłowego usunięcia jednej z usterek. Nieterminowo natomiast zostały usunięte dwie z 28 wad i usterek dotyczących braku kompatybilności sterowania układu nowych central wentylacyjnych z układem sterowania centralami istniejącymi w budynku USzD oraz nieprawidłowym działaniu centrali wentylacyjnej usytuowanej na dachu budynku, zostało usuniętych ze zwłoką wynoszącą od 23 do 277 dni. Wykonawca pawilonu D szpitala w Chełmie uchylał się od usunięcia usterek zgłoszonych w 2023 r. (niesprawna wentylacja mechaniczna, usterki klimatyzacji, wymiany czujki i wskaźnika zadziałania w centrali systemu sygnalizacji pożaru i wymiany akumulatorów w centralach oddymiania). Po upływie wyznaczonego wykonawcy terminu usterki usunięto w trybie zlecenia wykonania zastępczego. Ponadto do dnia zakończenia czynności kontrolnych (tj. do 26 lipca 2024 r.) wykonawca nie usunął, a Szpital w Chełmie nie zlecił wykonania zastępczego polegającego na usunięciu usterek stwierdzonych w marcu 2024 r. polegających m.in. na: niedziałających głównych drzwiach rozsuwanych, opuchnięciach farby i tynku na klatce schodowej i uszkodzonej instalacji odgromowej.

Kary umowne w okresie rękojmi i gwarancji nie zawsze naliczane

Skontrolowane umowy o roboty budowlane zawierały zapisy dotyczące kar umownych za zwłokę lub opóźnienie w usunięciu stwierdzonych w okresie gwarancji lub rękojmi wad i usterek. Tylko w jednej ze skontrolowanych inwestycji dotyczącej przebudowy budynku USzD wystąpiły przesłanki do ich naliczenia, gdyż dwie z 28 wad i usterek zostało usuniętych ze zwłoką wynoszącą od 23 do 277 dni. USzD nie naliczył jednak wykonawcy kar umownych w wysokości 0,5 % wartości brutto pozycji tabeli elementów scalonych zawartej w załączniku nr 3 do umowy.

Nieprawidłowe korzystanie z zabezpieczenia wykonania umowy przez Szpital w Chełmie

Tylko w jednym szpitalu wystąpiły przesłanki do zaspokojenia roszczeń z ustanowionych zabezpieczeń należytego wykonania zawartych umów. W związku z nieusunięciem przez wykonawcę usterek, niedokonaniem zwrotu kosztów za korzystanie z energii elektrycznej w trakcie realizacji inwestycji, kosztów wyjazdów jednostek straży pożarnej do fałszywych

alarmów, uchyleniem się od wykonania przeglądów i konserwacji, Szpital w Chełmie w 2023 r. potrącił z zabezpieczenia 25,9 tys. zł. W 2024 r. potrącił natomiast 2,6 tys. zł za nieusunięcie usterki, lecz niesłusznie odstąpił od potrącenia 2 tys. zł z tytułu kosztów wymiany czujki i wskaźnika zadziałania w centrali systemu sygnalizacji pożaru i wymiany akumulatorów w centralach oddymiania.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

Cel główny kontroli	<p>Celem głównym kontroli było udzielenie odpowiedzi na pytanie:</p> <p>Czy prawidłowo i rzetelnie przygotowano oraz zrealizowano inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia?</p>
Cele szczegółowe	<p>Założono, że badania kontrolne umożliwią uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:</p> <p>Czy Uniwersytet prawidłowo i rzetelnie przygotował inwestycje i sprawował rzetelny nadzór nad ich realizacją?</p> <p>Czy szpitale prawidłowo przygotowały realizację inwestycji?</p> <p>Czy szpitale prawidłowo realizowały inwestycje?</p> <p>Czy szpitale egzekwowały od wykonawcy robót realizację obowiązków w zakresie rękojmi i gwarancji określonych w umowie o roboty budowlane?</p>
Zakres podmiotowy	<p>Kontrolę przeprowadzono w jednostkach, które realizowały inwestycje budowlane, tj. w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie oraz dwóch podległych mu i przez niego nadzorowanych szpitalach klinicznych, a ponadto w trzech szpitalach wojewódzkich.</p>
Kryteria kontroli	<p>Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.</p>
Okres objęty kontrolą	<p>Lata 2015–2023, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie. Czynności kontrolne rozpoczęto 1 lutego 2024 r., a ostatnie wystąpienie pokontrolne podpisano 22 października 2024 r.</p>
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	<p>Dla celów kontroli, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, pozyskano dane m.in. z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego, – Biura Lubelskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa, – Małopolskiej Okręgowej Izba Inżynierów Budownictwa, – Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowy Inspektorat Pracy w Lublinie, – Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Lublinie, – Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, – Wydziału Architektury i Budownictwa Urzędu Miasta Lublin, – Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego Miasta Lublin, – Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, – Urzędu Miasta Chełm, – Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Zamościu, – podmiotów opracowujących dokumentację projektową, – wykonawców i podwykonawców robót budowlanych.

**Udział innych
organów kontroli
na podstawie art. 12
ustawy o NIK
Pozostałe informacje**

W kontroli nie wzięły udziału inne organy kontrolne na podstawie art. 12 ustawy o NIK.

Kontrola pt. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia (P/24/072) została podjęta z inicjatywy własnej NIK. Poprzedziły ją analizy przedkontrolne prowadzone dla zidentyfikowanych obszarów (problemów) związanych z przygotowaniem i realizacją procesów inwestycyjnych.

Wyniki kontroli przedstawiono w sześciu wystąpieniach pokontrolnych, w których sformułowano ogółem 96 wniosków pokontrolnych (49 zrealizowanych, w trakcie 45, niezrealizowanych dwa).

Wnioski dotyczyły w szczególności:

- zlecenia opracowań w zakresie etapowania zamówienia w odniesieniu do całości dokumentacji, tj. projektów budowlanych, wykonawczych, przedmiarów i kosztorysów,
- dokonywania płatności za realizację poszczególnych etapów realizacji umów zgodnie z ich postanowieniami,
- bieżącego aktualizowania planów inwestycyjnych szpitala,
- dokonywania zmian w umowie o roboty budowlane wyłącznie w formie pisemnego aneksu,
- zapewnienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz usunięcia wad i usterek na cały okres realizacji robót budowlanych,
- wskazywania w dziennikach budowy osób, którym powierzono sprawowanie nadzoru autorskiego oraz egzekwowanie od tych osób potwierdzenia własnoręcznym podpisem przyjęcia tych obowiązków,
- zapewnienia pełnienia nadzoru inwestorskiego nad przebiegiem inwestycji budowlanych przez osoby posiadające wymagane uprawnienia budowlane w specjalnościach odpowiadającym prowadzonym robotom budowlanym,
- podjęcia działań mających na celu intensyfikację nadzoru nad przebiegiem robót budowlanych w ramach realizowanych zadań inwestycyjnych, w tym w zakresie ich dokumentowania zgodnie z wymaganiami określonymi przez szpital,
- dokonywania płatności za wykonane roboty budowlane po przedstawieniu przez wykonawców wymaganej dokumentacji o niezaleganiu z płatnościami wobec podwykonawców i dalszych podwykonawców,
- dokonywania płatności za faktury w przypadku wynagrodzenia kosztorysowego po otrzymaniu i zweryfikowaniu obmiarów robót i kosztorysów powykonawczych,
- zapewnienia kompletności dokumentacji powykonawczej zrealizowanych inwestycji,
- regulowania zobowiązań zgodnie z postanowieniami zawartych umów,

- opisywania przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący,
- rzetelnego weryfikowania i dokumentowania przesłanek wynikających z wniosków o zawarcie aneksu do umowy,
- rzetelnego weryfikowania zmian w dokumentacji projektowej otrzymanej od wykonawcy robót,
- rzetelnego weryfikowania dokumentacji powykonawczej.

Ustalone po zakończeniu kontroli NIK finansowe rezultaty kontroli wyniosły łącznie 435 959,4 tys. zł.

Do czterech wystąpień pokontrolnych zgłoszono 53 zastrzeżenia podlegające merytorycznemu rozpoznaniu. Uchwałami Komisji Rozstrzygających w NIK siedem zastrzeżeń uwzględniono w całości, 11 w części, a 35 oddalono. Zastrzeżenia zostały zgłoszone przez:

- 1) Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i dotyczyły m.in:
 - zamiany zdania „Rektor nadzorował proces opiniowania planów inwestycyjnych i ich zmian przez rady społeczne podległych jednostek” na „Rektor nadzorował proces zatwierdzania planów inwestycyjnych i ich zmian zaopiniowanych przez rady społeczne podległych jednostek” zamieszczonego w Ocenie ogólnej,
 - wykreślenia fragmentu zdania o treści: „Brak było odniesień do znanych źródeł zapłaty za pozostałą część kosztów: w 2019 r. i na początku 2020 r. w ogóle nie podawano takich informacji” w Opisie stanu faktycznego,
 - skorygowania opisu wyjaśnień Dyrektora USK1 dotyczących częstotliwości dokonywania zmian i aktualizacji PW;
- 2) Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie i dotyczyły m.in:
 - oceny ogólnej oraz ocen częściowych obszarów dotyczących planowania i przygotowania do realizacji inwestycji budowlanych oraz realizacji inwestycji,
 - nieprawidłowości dotyczącej niepodjęcia konsekwentnych działań zmierzających do zagospodarowania budynku na szpitalny oddział ratunkowy oraz wniosku pokontrolnego w zakresie podjęcia działań zmierzających do zrealizowania założeń Programu Wieloletniego (PW) w zakresie uruchomienia SOR,
 - nieprawidłowości dotyczącej dokonania zakupu nieruchomości nienadającej się do zagospodarowania zgodnie z założeniami PW oraz wniosku pokontrolnego weryfikowania przed zakupem nieruchomości możliwości ich zagospodarowania zgodnie z potrzebami Szpitala,
 - nieprawidłowości dotyczącej dokonania dwoma aneksami do umowy o wykonania dokumentacji projektowej niekorzystnych

- dla Szpitala zmian oraz wniosku pokontrolnego dotyczącego zawierania aneksów do umów z uwzględnieniem postanowień zabezpieczających interesy Szpitala,
- nieprawidłowości dotyczącej nierzetelnego przeprowadzenia weryfikacji wniosku wykonawcy dokumentacji projektowej o zmianę terminu jej wykonania z powodu epidemii COVID-19 oraz wniosku pokontrolnego w zakresie rzetelnego weryfikowania wniosków o wydłużenie terminu realizacji prac projektowych i robót budowlanych i dokumentowanie wskazywanych przez wykonawcę okoliczności,
 - nieprawidłowości dotyczącej ustalenia szacunkowej wartości zamówienia niezgodnie z przepisami Pzp oraz wniosku pokontrolnego w zakresie rzetelnego szacowania wartości zamówienia,
 - nieprawidłowości dotyczącej opisanego w postępowaniu na budowę budynku G-16 przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący oraz wniosku pokontrolnego w zakresie wszczynania postępowań przetargowych na roboty budowlane wyłącznie w przypadku dysponowania jednoznacznym i wyczerpującym opisem przedmiotu zamówienia,
 - nieprawidłowości dotyczącej dokonania podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót tego nie przewidywały i nie były dostosowane do etapowania oraz wniosku pokontrolnego w zakresie wszczynania postępowań przetargowych na roboty budowlane wyłącznie w przypadku dysponowania jednoznacznym i wyczerpującym opisem przedmiotu zamówienia,
 - nieprawidłowości dotyczącej niesporządzania, podczas realizacji budowy budynku G-16, kosztorysów różnicowych w związku z akceptacją szeregu robót zamiennych, a tym samym nieweryfikowanie skutków finansowych dla Szpitala wynikających ze zmiany sposobu realizacji poszczególnych robót,
 - nieprawidłowości dotyczącej dokonywania płatności niezgodnie z zasadami określonymi w art. 143a Pzp oraz postanowieniami umów zawartych z wykonawcą robót budowlanych,
 - nieprawidłowości dotyczącej niewyjaśnienia charakteru udziału niezgłoszonych dalszych podwykonawców w realizacji inwestycji, nienaliczenia i niewyegzekwowania od wykonawcy kar umownych za nieprzedłożenie poświadczonych za zgodność w oryginale kopii co najmniej 12 umów o podwykonawstwo/zleceń i za dopuszczenie do realizacji robót innych podmiotów niż wykonawca lub zaakceptowany przez zamawiającego podwykonawca, oraz wniosku

pokontrolnego w zakresie podjęcia działań w celu naliczenia i wyegzekwowania kar umownych należnych Szpitalowi od wykonawcy robót budowlanych oraz poinformowanie NIK o ich efektach,

- nieprawidłowości dotyczącej dokonania zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót budynku G-16 – część 3, o łączną kwotę 9122,4 tys. zł brutto, bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania tej waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad, według których dokonano wyliczenia kwot zwiększonego wynagrodzenia oraz wniosku pokontrolnego nakazującego dokonywania zmian umowy w zakresie zwiększenia wynagrodzenia (w tym waloryzacji) wyłącznie po rzetelnej analizie i udokumentowaniu przesłanek zmiany oraz zgodnie z postanowieniami umowy,
 - nieprawidłowości dotyczącej nieuzasadnionego zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy umowy na realizację budynku G-16 – część 3, o kwotę 4623,7 tys. zł z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu realizacji umowy, czego nie przewidywała umowa, a czego dokonano niezgodnie z art. 144 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 144 ust. 1e pkt 2 lit. b) Pzp oraz wniosku pokontrolnego w tym zakresie;
 - nieprawidłowości dotyczącej nierzetelnego udokumentowania okoliczności stanowiących przesłanki do zmiany terminów realizacji umowy na budowę budynku G-16 część 1 i część 2, z powodu epidemii na podstawie czterech aneksów do ww. umów oraz wniosku pokontrolnego w zakresie rzetelnego weryfikowania wniosków o wydłużenie terminu realizacji prac projektowych i robót budowlanych i dokumentowanie wskazywanych przez wykonawcę okoliczności;
- 3) Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie i dotyczyły m.in.:
- zmiany oceny ogólnej z negatywnej na opisową z wyraźnym podziałem na opis i ocenę odrębnie fazy przygotowania i realizacji inwestycji w zakresie Bloku operacyjnego i ZDO oraz fazy przygotowania i realizacji inwestycji w zakresie przebudowy USzD,
 - wykreślenia lub korekty opisu nieprawidłowości dotyczących: niezweryfikowania przez USzD dokumentacji projektowej pod względem zgodności z wymogami technicznobudowlanymi oraz niedochowania należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia oraz określeniu zakresu rzeczowego zamówienia przebudowy USzD;
 - zmiany oceny częściowej obszaru pierwszego na ocenę opisową z wyraźnym podziałem na opis i ocenę odrębnie fazy przygotowania

- i realizacji inwestycji w zakresie Bloku operacyjnego i ZDO oraz fazy przygotowania i realizacji inwestycji w zakresie przebudowy USzD;
- wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej nienaliczenia kar umownych za opóźnienie w zakresie realizacji IV, V i VI etapu przebudowy USzD;
 - wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej niezasadnego zlecenia w ramach przebudowy USzD robót dodatkowych o wartości co najmniej 2330,6 tys. zł;
 - wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o 10 756 tys. zł, poprzez jego zwaloryzowanie, pomimo braku potwierdzenia przesłanek do zmiany umowy w sposób wymagany przez art. 15r ust. 1 ustawy o COVID-19;
 - wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o 1886, 5 tys. zł z tytułu kosztów ogólnych w związku z wydłużeniem czasu realizacji umowy;
 - wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej zawarcia w aneksach do umowy na realizację przebudowy USzD postanowień niekorzystnych dla interesów USzD;
 - wykreślenia nieprawidłowości dotyczącej niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy USzD o wartość robót zaniechanych;
 - wykreślenia wniosku pokontrolnego dotyczącego ustalenia należności z tytułu kar umownych z nieterminowe zakończenie IV, V i VI etapu robót przebudowy USzD i podjęcie działań w celu ich dochodzenia;
- 4) Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie i dotyczyły m.in.:
- nieprawidłowości polegającej na nierzetelnym zweryfikowaniu przez Szpital spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę robót budowlanych przy termomodernizacji pawilonu C oraz fragmentu oceny ogólnej w tym zakresie i wniosku pokontrolnego dotyczącego rzetelnego weryfikowania spełnienia warunków udziału w postępowaniu a w przypadku wątpliwości żądanie wyjaśnień w zakresie podmiotowych środków dowodowych;
 - nieprawidłowości polegającej na niedokonaniu zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w związku z niewykonaniem na korytarzu I piętra pawilonu szpitalnego D wymiany płytek gresowych, tj. robót wycenionych na kwotę 41 384,93 zł, i niewyegzekwowania kosztorysu robót zaniechanych w tym zakresie oraz wniosku pokontrolnego dotyczącego

- wyegzekwowania od wykonawcy przebudowy pawilonu D kwoty 41,4 tys. zł w związku z zaniechaniem ich wykonania;
- nieprawidłowości polegającej na nieegzekwowaniu od wykonawcy przebudowy pawilonu D realizacji obowiązków umownych i nienaliczania należnych kar umownych dotyczących: nieprzedłożenia polisy ubezpieczenia OC lub innego dokumentu ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia 17 521,7 tys. zł, w związku z przedłużeniem terminu realizacji umowy; niewykonywania robót w terminach określonych w harmonogramie rzeczowo-finansowym oraz nieterminowego usunięcia wad i usterek.

W związku z wynikami kontroli w USK1 i USzD wysłane zostały zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa do Prokuratury Okręgowej w Lublinie oraz do Rzecznika dyscypliny finansów publicznych właściwego w sprawach rozpatrywanych przez Regionalne Komisje Orzekające.

Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej ¹⁷⁶
1.	Delegatura w Lublinie	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	Wojciech Załuska
2.		Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	Beata Gawelska
3.		Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	Kamila Ćwik
4.		Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	Artur Kozioł
5.		Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	Agnieszka Kruk
6.		Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu	Adam Fimiarcz

¹⁷⁶ W dacie podpisania wystąpienia pokontrolnego.

6.1.1. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH JEDNOSTEK

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności ^{1/}	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			Prawidłowe	Nieprawidłowe
1.	UM w Lublinie	W formie opisowej	<p>W latach 2015-2023 zadania inwestycyjne finansowane ze środków budżetu państwa realizowane przez UML i jednostki podległe posiadały uzgodnione z Ministrem Zdrowia programy inwestycji, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie finansowania inwestycji oraz opinie o celowości realizowanych inwestycji wymagane przepisami art. 95d uśoz.</p> <p>W ramach sprawowanego nadzoru UML prowadził kontrole obejmujące zadania inwestycyjne i zlecał działania audytowe dotyczące inwestycji budowlanych realizowanych w jednostkach klinicznych. W marcu 2021 r. Rektor powołał KSI jednostek klinicznych, którego zadania obejmowały m.in.: określenie długoterminowych strategicznych kierunków inwestowania o kluczowym znaczeniu dla funkcjonowania jednostek klinicznych oraz ocenę zasadności i celowości przedstawianych przez nie projektów inwestycyjnych, a jednostki zobowiązał do ustalania zadań inwestycyjnych zgodnie z planem zamierzeń zatwierdzanym przez KSI.</p> <p>Szczegółową analizą NIK objęto nadzór Uniwersytetu nad realizacją trzech zadań inwestycyjnych, tj.: programu wieloletniego dofinansowanego ze środków budżetu państwa obejmującego przebudowę i rozbudowę USK1 oraz dwóch zadań przeprowadzanych przez USzD dofinansowanych ze środków europejskich. W ramach PW o łącznej wartości 427 172,9 tys. zł wybudowano i wyposażono nowe budynki oraz przebudowano budynki istniejące, w szczególności przy ul. Radziwiłłowskiej 13, ul. Głuskiej 1 oraz przy ul. Staszica 16 w Lublinie, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych. Inwestycja obejmowała szeroki zakres rzeczowy, realizowana była m.in. w okresie wzrostu cen materiałów budowlanych i kosztów pracy, epidemii COVID-19, wojny w Ukrainie, które miały istotny wpływ na jej przebieg.</p> <p>Uniwersytet zintensyfikował działania monitorujące dopiero od listopada 2021 r., a więc po ponad dwóch latach od podpisania przez USzD umowy z wykonawcą, w sytuacji, gdy zaniepokojenie zbyt niskim stopniem</p>	<p>Uniwersytet prowadził działania nadzorcze związane z realizacją inwestycji budowlanych, finansowanych z budżetu państwa i prowadzonych przez jednostki dla których był organem tworzącym, jednak nie wszystkie z nich były rzetelne i skuteczne. W przypadku zadań finansowanych ze środków unijnych, środków własnych podległych jednostek lub innych źródeł, nadzór Uniwersytetu ograniczał się głównie do analizy i oceny okresowych sprawozdań jednostek klinicznych, ponieważ przyjmowano, że odpowiedzialność za prawidłowy przebieg inwestycji ponoszą kierownicy tych jednostek, a wystarczającą pieczę sprawują instytucje zarządzające tymi projektami.</p> <p>Rektor nadzorował proces opiniowania planów inwestycyjnych i ich zmian przez rady społeczne podległych jednostek. Plany te jednak nie zawierały informacji o wszystkich realizowanych zadaniach inwestycyjnych oraz nie były aktualizowane pomimo zwiększania nakładów na niektóre z nich.</p> <p>W 2015 r., tj. na etapie przyjęcia PW Uniwersytet nie zweryfikował czy zakładany zakres rzeczowy jest realny do sfinansowania w ramach zaplanowanej kwoty. Spowodowało to konieczność rezygnacji na etapie realizacyjnym m.in. z przebudowy obiektów przy ul. Staszica 11 i 16. Odstąpiono także od budowy komunikacji wewnętrznej szpitalnej, która miała umożliwiać przemieszczanie pacjentów między budynkami bez ryzyka ich narażenia na niekorzystne warunki zewnętrzne. Zakres sprawowanego przez UML nadzoru nad realizacją PW nie zapobiegł również wystąpieniu nieprawidłowości polegających m.in. na: niegospodarnym zakupie nieruchomości o wartości 2490 tys. zł bez sprawdzenia możliwości jej wykorzystania na potrzeby PW czy niezasadnej wypłacie 4623,7 tys. zł z tytułu zwiększonych kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z przedłużenia terminu jej realizacji.</p>

			<p>realizacji inwestycji, grożącym niedochowaniem założonego terminu jej zakończenia, wyraziła instytucja zarządzająca projektem.</p>	<p>Nie podjęto również skutecznych działań w celu realizacji założeń PW dotyczących uruchomienia SOR pomimo wybudowania w tym celu obiektu wraz z lądowiskiem dla helikopterów.</p> <p>Nadzór nad największym z zadań realizowanych przez USzD był niedostateczny, w szczególności na etapie planowania i przygotowania inwestycji oraz w początkowym okresie wykonywania robót budowlanych. UML akceptował fakt, że tylko część kosztów tej inwestycji znajduje pokrycie w umowie o dofinansowanie projektu. Brak odpowiednich źródeł finansowania przyczynił się do utraty płynności finansowej przez USzD i spowodował realne ryzyko utraty wsparcia ze środków unijnych. Mimo, że było to kluczowe przedsięwzięcie USzD o perspektywie wieloletniej i wartości 130 923,6 tys. zł, prowadzone na nieruchomościach stanowiących własność Uniwersytetu, to w latach 2018–2021 działania UML koncentrowały się głównie na przyjmowaniu od USzD planów inwestycyjnych i sprawozdań z ich realizacji, a także na zapoznawaniu się ze stanowiskami USzD i wykonawcy robót budowlanych w zakresie sporów występujących pomiędzy nimi.</p>
2.	USK1 w Lublinie	W formie opisowej	<p>W ramach PW o łącznej wartości 427 172,9 tys. zł wybudowano i wyposażono nowe budynki oraz przebudowano budynki istniejące, w szczególności przy ul. Radziwiłłowskiej 13, ul. Głuskiej 1 oraz przy ul. Staszica 16 w Lublinie, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań dydaktyczno-naukowych.</p> <p>W wyniku zrealizowania inwestycji objętych kontrolą NIK powstał nowoczesny, ośmiokondygnacyjny budynek (G-16) wraz z infrastrukturą towarzyszącą spełniający wymogi rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego.</p> <p>Umowy o roboty budowlane zostały zawarte z wykonawcami, których oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w postępowaniach i zawierały one postanowienia zabezpieczające interesy Szpitala w zakresie gwarancji jakości oraz rękojmi za wady na cały przedmiot umowy. Całkowita wartość wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych, z uwzględnieniem</p>	<p>Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia planowanie i przygotowanie skontrolowanych inwestycji. Ich realizacja doprowadziła do uzyskania zamierzonych efektów rzeczowych, jednak nie była w pełni prawidłowo i rzetelnie przeprowadzona, gdyż dopuszczono do szeregu naruszeń przepisów prawa oraz niekorzystnych dla Szpitala zmian umów o roboty budowlane.</p> <p>W planach inwestycyjnych USK1 nie ujęto zrealizowanych zadań inwestycyjnych o łącznej wartości 6986,7 tys. zł, a także nie zapewniono ich aktualizacji w sytuacji istotnego zwiększania nakładów inwestycyjnych, a wystąpienie w 2015 r. z wnioskiem o finansowanie PW nie zostało poprzedzone rzetelną analizą adekwatności zakresu rzeczowego do finansowego, co przyczyniło się do konieczności rezygnacji na etapie realizacyjnym z istotnych elementów zamierzenia inwestycyjnego, tj. w szczególności z:</p>

			<p>zawartych aneksów wyniosła: budowa budynku G-16 część 1: 97 270,6 tys. zł (wzrost wynagrodzenia o 0,91 %), część 2: 18 478,5 tys. zł (zmniejszenie wynagrodzenia o 1,1 %), część 3: 131 483,4 tys. zł (wzrost wynagrodzenia o 13,42 %), w części IV.1, IV.2 (4449,3 tys. zł) oraz na budowę drogi (195,2 tys. zł) wynagrodzenie umowne nie uległo zmianie.</p> <p>NIK ocenia, iż w sposób rzetelny prowadzono natomiast dokumentację budowy, a płatności dokonywano za roboty faktycznie wykonane. Dokumentację powykonawczą odebrano w sposób przewidziany w umowach, a protokoły odbioru podpisano i płatności końcowej dokonano po uzyskaniu pisemnej informacji PINB o braku sprzeciwu do użytkowania obiektu.</p> <p>Budynek G-16 utrzymywano należyście w okresie rękojmi i gwarancji. Przeprowadzano przeglądy gwarancyjne zasadach określonych w umowach. Zgłaszano usterki i podejmowano działania w celu ich usunięcia.</p>	<p>planowanej przebudowy 8000 m² części budynków w kompleksie obiektów przy ul. Staszica 16; wykonania zabudowy dachem szklanym dawnego wirydarza, modernizacji pomieszczeń dawnego klasztoru przy ul. Staszica 16; utworzenia węzła komunikacji wewnętrznej, poprzez połączenie podziemnym lub naziemnym przejściem z zespołem budynków przy ul. Staszica 11 oraz z przejściami do innych budynków w tej lokalizacji, które miało umożliwiać przemieszczanie pacjentów między budynkami bez narażenia ich na niekorzystne warunki zewnętrzne oraz z rozbudowy, przebudowy oraz modernizacji budynków przy ul. Staszica 11.</p> <p>Nie podjęto również skutecznych działań w celu realizacji założeń PW dotyczących uruchomienia SOR pomimo wybudowania w tym celu obiektu wraz z lądowiskiem dla helikopterów. Ponadto nie zweryfikowano przed zakupem nieruchomości położonej w Lublinie przy ul. Staszica 18 możliwości jej przebudowy i rozbudowy, wydatkując niegospodarnie 2449 tys. zł na obiekt, który ostatecznie został wyłączony z użytkowania i przeznaczony do rozbioru.</p> <p>Szpital wprowadził niekorzystne dla USK1 zmiany do umowy o wykonanie dokumentacji projektowej.</p> <p>Przedmiot zamówienia w postępowaniu na budowę G-16 część 1 opisano w sposób niejednoznaczny i niewyczerpujący, z naruszeniem art. 29 ust. 1 oraz 31 ust. 1 Pzp, z uwagi na fakt, że Szpital w dniu wszczęcia postępowania przetargowego nie był w posiadaniu kompletnej i rzetelnie sporządzonej dokumentacji projektowej oraz STWiOR. Ponadto w sposób nierzetelny dokonano podziału jednego zamierzenia budowlanego G-16 na części (część 2, 3 oraz IV.1, IV.2) w sytuacji, w której opracowana dokumentacja projektowa oraz STWiOR nie były dostosowane do realizacji inwestycji etapami. Nie weryfikowano skutków finansowych dla Szpitala wynikających ze zmiany sposobu realizacji poszczególnych robót, gdyż w umowach o roboty budowlane nie przewidziano</p>
--	--	--	--	---

				<p>sposobu rozliczenia robót zamiennych, pomimo że możliwość wykonania takich robót została przewidziana i takie roboty zostały wykonane.</p> <p>Szpital bez przeprowadzenia rzetelnej weryfikacji przesłanek stanowiących podstawę dokonania waloryzacji oraz bez ustalenia jasnych i przejrzystych zasad dokonał zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy robót w ramach umowy części 3 o łączną kwotę 9122,4 tys. zł. W sposób nierzetelny udokumentowano okoliczności stanowiące podstawę do zmiany terminów realizacji umowy część 1 i część 2 z powodu epidemii COVID-19 pozbawiając się możliwości naliczenia kar umownych w wysokości 5861,3 tys. zł.</p> <p>Szpital, pomimo braku dowodów zapłaty całości wymagalnego wynagrodzenia na rzecz podwykonawców i dalszych podwykonawców, dokonywał płatności wynagrodzenia na rzecz wykonawcy robót.</p>
3	USzD w Lublinie	Negatywna	<p>Blok operacyjny oraz pracownię rentgenowską USzD wyposażono w nowoczesny sprzęt medyczny, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Część wysoką budynku objętą przebudową USzD dostosowano do warunków technicznych oraz przepisów przeciwpożarowych.</p> <p>Wykonawców skontrolowanych zadań wyłoniono co do zasady zgodnie z Pzp oraz z wewnętrznymi procedurami udzielania zamówień publicznych, a stwierdzone przez NIK nieprawidłowości nie miały wpływu na wynik postępowania.</p> <p>Zawarte umowy o roboty budowlane zabezpieczały interesy zamawiającego.</p> <p>Budynek Szpitala utrzymywano należycie w okresie rękojmi i gwarancji.</p> <p>Przeprowadzono przeglądy gwarancyjne wyremontowanych obszarów budynku oraz dostarczonego sprzętu medycznego na zasadach określonych w umowach.</p> <p>Zgłaszano wykonawcom usterki i podejmowano działania w celu ich usunięcia. Przeprowadzono analizy kosztów energii elektrycznej, przeprowadzono korygowano moc umowną, co zapewniło USzD ponoszenie kosztów z tego tytułu w sposób optymalny i oszczędny.</p>	<p>W USzD nierzetelnie ujmowano koszty zadań w planach inwestycyjnych oraz źródła ich finansowania, w tym nie zapewniono ich sporządzania przed zawarciem umów z wykonawcami lub bieżącego aktualizowania, tym samym kwoty ujęte w tych planach nie odpowiadały wysokości wynagrodzeń wykonawców wynikające z zawartych z nimi umów.</p> <p>Od początku realizacji przebudowy USzD nie posiadał zapewnionych źródeł finansowania tego zadania, co w połączeniu ze wzrostem jego wartości z 88 400 tys. zł do 128 304 tys. zł, spowodowało utratę płynności finansowej Szpitala oraz realne ryzyko utraty wsparcia ze środków unijnych.</p> <p>Szpital nie zapewnił sprawdzenia zleconej dokumentacji projektowej dla przebudowy USzD pod względem merytorycznym oraz nie dokonał jej aktualizacji przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne, co miało negatywny wpływ na prawidłowy i terminowy przebieg procesu inwestycyjnego.</p> <p>W przypadku przebudowy USzD Instytucja Zarządzająca zakwestionowała opis przedmiotu zamówienia jako niezasadnie odwołujący się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało</p>

				<p>uczciwą konkurencją oraz równe traktowanie wykonawców.</p> <p>Większość zmian do umowy o roboty budowlane wprowadzanych aneksami na etapie realizacji przebudowy szpitala była niekorzystna dla USzD, bądź naruszała przepisy prawa. W wyniku tych zmian Szpital m.in. zrzekł się prawa żądania należności z tytułu robót zaniechanych o szacowanej wartości 578,1 tys. zł netto oraz prawa żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy z tytułu innych robót zaniechanych, gdyby takie ujawniono, a także wyłączyło stosowanie postanowień dotyczących kar umownych z tytułu opóźnienia w terminie wykonania przedmiotu umowy w zakresie etapu robót.</p> <p>Nadzór nad przebiegiem procesu inwestycyjnego był nierzetelny.</p> <p>Rozpoczęto roboty w ramach przebudowy USzD po wygaśnięciu pozwolenia na budowę.</p> <p>Zwaloryzowano wynagrodzenie wykonawcy zadania o 10,8 mln zł pomimo braku wymaganego przez przepisy prawa potwierdzenia przesłanek do zmiany umowy w tym zakresie oraz niezgodnie z zasadami ustalonymi w aneksie nr 9.</p> <p>USzD poniósł nieprzewidziane koszty w wysokości 6290,6 tys. zł w związku z ujawnionymi w trakcie realizacji zadania nr 2 wadami dokumentacji projektowej w zakresie niedostosowania budynku Szpitala do warunków technicznych, ochrony przeciwpożarowej oraz dotyczącej wymagań dla pomieszczeń i urządzeń zakładu opieki zdrowotnej.</p> <p>Zwiększono wynagrodzenie wykonawcy przebudowy USzD o 4,7 mln zł pomimo niezyskania akceptacji osób merytorycznych, w tym inspektorów nadzoru inwestorskiego (aneks nr 2 i 6).</p> <p>Niezasadnie zlecono wykonawcy przebudowy USzD roboty dodatkowe o wartości co najmniej 2,3 mln zł.</p> <p>Zwiększono wynagrodzenie wykonawcy przebudowy USzD z tytułu kosztów pośrednich o kwotę 1,8 mln zł.</p> <p>Nie realizowano obowiązków względem podwykonawców zadań objętych kontrolą, co skutkowało nieustaleniem, nienaliczeniem</p>
--	--	--	--	---

				<p>i niedochodzeniem należnych kar umownych z tytułu nieprzedkładania lub nieterminowego przedkładania umów o podwykonawstwo w wysokości 544 tys. zł.</p> <p>Nie dysponowano kompletem oświadczeń podwykonawców oraz dowodów zapłaty na ich rzecz (blok operacyjny i USzD) o wartości 5,9 mln zł oraz dokonaniem płatności jednej faktury (przebudowy USzD) o wartości 2 mln zł bez weryfikacji czy wykonawca dokonał płatności podwykonawcom.</p> <p>Nie dopełniono w trakcie realizacji przebudowy USzD obowiązków ciążących na władającym obiektem w zakresie gospodarki odpadami zawierającymi azbest (stosowną ocenę wyrobów zawierających azbest przeprowadzono dopiero w trakcie kontroli NIK).</p> <p>Przed ogłoszeniem w 2019 r. przetargu na realizację przebudowy USzD Szpital nie zweryfikował zawartych w dokumentacji projektowej rozwiązań dotyczących wentylacji pomieszczeń w aspekcie ich prawidłowości, adekwatności do aktualnych standardów, potrzeb Szpitala oraz postępu technicznego, pomimo że rozwiązania te pochodziły z 2012 r. Wykonany system wentylacji nie zapewnia odpowiednich warunków pracy i rekonwalescencji pacjentów w okresie letnim, gdyż temperatury w pomieszczeniach, w tym na salach chorych, sięgały lub przekraczały 35°C.</p> <p>Przeprowadzenie robót budowlanych w zakresie wymiany instalacji kanalizacji sanitarnej oraz przebudowy sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej w ograniczonym na etapie realizacyjnym zakresie nie przyniosło wymiernych efektów w postaci poprawy w zakresie okresowego zalewania poziomu -1 budynku Szpitala oraz fragmentu drogi pożarowej.</p> <p>Część niska została dostosowana do przepisów przeciwpożarowych częściowo, co wynikało z przyjęcia zaproponowanych przez wykonawcę zadania nr 2 rozwiązań zamiennych w ekspertyzie ppoż., zaakceptowanych ostatecznie przez LKW PSP.</p>
--	--	--	--	---

4	Szpital w Białej Podlaskiej	W formie opisowej	<p>Zadania inwestycyjne zostały ujęte w rocznych planach inwestycyjnych i pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala oraz zabezpieczono środki na ich sfinansowanie. Inwestycje przeprowadzono z uwzględnieniem założeń mpzp.</p> <p>Wykonawców wybrano przy zachowaniu zasad uczciwej konkurencji. Umowy zawarte z wybranymi wykonawcami były zgodne z zatwierdzonymi wzorami oraz odpowiadały treści złożonych ofert. W zawartych umowach zabezpieczono interesy Szpitala, zarówno na etapie opracowania dokumentacji projektowej, jak i na etapie wykonawczym. W szczególności przewidziano i wyegzekwowano od wykonawców złożenie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w całym okresie realizacji zadań, a także przewidziano kary umowne za niezrealizowanie lub nieterminowe zrealizowanie umownych obowiązków. Dla zaplanowanych robót budowlanych uzyskano pozwolenie na budowę. Szpital wypełnił obowiązki informacyjne nałożone w uzyskanych pozwoleniach na budowę.</p> <p>W prowadzonych dziennikach budowy właściwie udokumentowano proces budowlany. Płatności za poszczególne etapy analizowanych inwestycji dokonano na podstawie sporządzonych i zweryfikowanych przez inspektorów nadzoru inwestorskiego protokołów odbioru częściowego i końcowego. Środki trwałe wytworzone w ramach analizowanych zadań inwestycyjnych terminowo ujęto w ewidencji środków trwałych. Eksploatację obiektów wybudowanych lub zmodernizowanych w ramach analizowanych zadań inwestycyjnych rozpoczęto po uzyskaniu stosownego pozwolenia na użytkowanie.</p> <p>W okresie rękojmi wykonawcy zadań inwestycyjnych realizowali przeglądy stanowiące podstawę utrzymania udzielonych gwarancji. Szpital ponosił opłaty za przekroczenie pobranej mocy tej energii w stosunku do zapotrzebowanej, a także opłaty z tytułu poboru energii biernej.</p>	<p>Pomimo obowiązku Szpital nie opublikował jednego z aneksów do umowy, co było niezgodne z art. 144 ust. 1c Pzp. Szpital nie naliczył oraz nie wyegzekwował kary umownej z tytułu nieterminowego dostarczenia kosztorysów jednostkowych przez jednego z wykonawców i w nieuzasadniony sposób odstąpił od egzekwowania kary umownej w wysokości 160 tys. zł z tytułu nieterminowego wykonania Białskiej Onkologii, a także nie posiadał wiedzy, czy dostawa aparatury medycznej w ramach przebudowy Bloku Operacyjnego odbyła się na podstawie umowy o podwykonawstwo, którą należało przedłożyć zamawiającemu pod rygorem kary umownej. W trakcie budowy Białskiej Onkologii wprowadzono zmiany w zakresie robót budowlanych, które w zasadniczej części wykonano przed zawarciem aneksu do umowy, zatwierdzającego zakres wprowadzonych zmian oraz przed uzyskaniem decyzji zmieniającej pozwolenie na budowę, uwzględniającej te zmiany, czym naruszono art. 36a ust. 1 Prawo budowlane. W umowie na realizację tej inwestycji przewidziano obowiązek przedłożenia projektów wykonawczych oraz STWiOR w terminie dziewięciu miesięcy od jej zawarcia. W konsekwencji budowę pierwszy dwóch kondygnacji Szpital zrealizował nie posiadając kompletu tej dokumentacji. W dziennikach budowy nie wskazano osób sprawujących nadzór autorski oraz potwierdzenia przez te osoby przyjęcia tych obowiązków. Kwotę 1,5 mln zł zapłacono po upływie maksymalnego okresu regulowania zobowiązań, określonego ustawą o opóźnieniach w transakcjach handlowych, co naraziło Szpital na roszczenie wierzyciela o zapłatę odsetek w kwocie 16,2 tys. zł. W wartości początkowej tych środków nie uwzględniono kwoty 284,94 tys. zł wypłaconej dodatkowo pracownikom Szpitala w związku z zadaniami przydzielonymi w ramach realizacji tych inwestycji.</p>
5	Szpital w Chełmie	W formie opisowej	<p>W planach inwestycyjnych przewidziano nakłady na realizację robót budowlanych. Plany inwestycyjne uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej, a Szpital zabezpieczył środki na realizację objętych kontrolą inwestycji. W zawartych umowach zabezpieczono interesy Szpitala,</p>	<p>W planach inwestycyjnych nie przewidziano jednak nakładów na opracowanie dokumentacji projektowej dla zadań inwestycyjnych objętych kontrolą. Dokumentację projektową dla przebudowy pawilonu D odebrano,</p>

			<p>zarówno na etapie opracowania dokumentacji projektowej, jak i na etapie wykonawczym. Przed przystąpieniem do realizacji zamierzonych zadań uzyskano wymagane pozwolenia na budowę.</p> <p>Wyboru wykonawcy przebudowy pawilonu D dokonano zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Roboty przy realizacji obu tych inwestycji rozpoczęto w okresie ważności pozwolenia na budowę. Realizację robót udokumentowano w dziennikach budowy i zapewniono zewnętrzny nadzór inwestorski. Środki trwałe wytworzone w ramach analizowanych zadań inwestycyjnych terminowo ujęto w ewidencji środków trwałych. Do użytkowania pawilonu D przystąpiono po uzyskaniu zaświadczenia o braku sprzeciwu Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego w Chełmie na użytkowanie.</p> <p>W okresie rękopmi wykonawca zadania nr 2 realizował przeglądy stanowiące podstawę utrzymania udzielonych gwarancji i usuwał stwierdzone usterki. Wykonawcy zadania nr 1 zwrócono 70 % zabezpieczenia należytego wykonania umowy zgodnie z Pzp. W sposób prawidłowy korzystano z pozostałej części zabezpieczenia, w związku z nieusuwaniem przez wykonawcę usterek stwierdzonych w trakcie okresu gwarancyjnego i nieregulowaniem innych zobowiązań.</p>	<p>mimo że zawierała istotne braki, co spowodowało brak możliwości naliczenia przez Szpital kary umownej za opóźnienie jej wykonania w kwocie 6,9 tys. zł. Szpital nieterminowo uregulował płatności za dokumentację projektową (w przypadku obu inwestycji) oraz program funkcjonalno-użytkowy (przebudowa pawilonu D). Płatności dokonano po upływie terminu umownego z naruszeniem art. 8 ust. 1 ustawy o opóźnieniach w transakcjach handlowych, co narażało Szpital na roszczenia wierzycieli o zapłatę odsetek w wysokości 8,3 tys. zł.</p> <p>Nierzetelnie zweryfikowano natomiast spełnienie przez wykonawcę robót budowlanych w zakresie termomodernizacji pawilonu D warunków udziału w postępowaniu, co skutkowało wyborem oferty i podpisaniem umowy z wykonawcą, którego oferta powinna być odrzucona. Zmian w zakresie rozwiązań przeciwpożarowych przy przebudowie pawilonu D nie uzgodniono z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę. Jako nierzetelne NIK ocenia działania Szpitala w zakresie przebudowy pawilonu D polegające na: braku weryfikacji otrzymanej od wykonawcy robót zmienionej dokumentacji projektowej, niewyegzekwowania dokumentacji powykonawczej przed dokonaniem odbioru końcowego, niewezwania wykonawcy do wyjaśnienia udziału podwykonawców w zakresie dostaw i usług w realizacji zamówienia oraz niezwyfikowania i nieudokumentowania przesłanek wynikających z wniosków i oświadczeń wykonawcy, skutkujących trzykrotnym wydłużeniem terminu realizacji robót. Szpital nie dokonał również zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy przebudowy pawilonu D w związku z niewykonaniem wymiany podłogi na korytarzu I piętra. Pomimo zabezpieczenia w umowie i wystąpienia przesłanek, nie naliczono i nie wyegzekwowano od wykonawcy przebudowy pawilonu D kar umownych, z tytułu: nieprzedłożenia polisy OC na wymaganą sumę ubezpieczenia, wykonywania robót z naruszeniem terminów określonych w HRF i nieterminowego usunięcia wad</p>
--	--	--	---	---

				<p>i usterek. Kary zostały naliczone dopiero w trakcie kontroli NIK. Zapłaty wynagrodzenia na rzecz wykonawców dokonywano bez żądania oświadczeń podwykonawców robót o dokonaniu na ich rzecz zapłaty (przebudowa pawilonu D) oraz dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia (oba zadania), co naraziło Szpital na potencjalne roszczenia ze strony podwykonawców.</p> <p>Szpital nie zapewnił ich przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych pawilonu D. Szpital w latach 2019–2023 nie podjął skutecznych czynności mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie opłat za ponadumowny pobór energii biernej pojemnościowej, co skutkowało poniesieniem w ww. okresie opłat za tę energię w łącznej wysokości 228,8 tys. zł.</p>
6	Szpital w Zamościu	W formie opisowej	<p>W Szpitalu opracowywano plany inwestycyjne, które uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej i uwzględniały nakłady na realizację dwóch zadań inwestycyjnych objętych kontrolą. W zawartych umowach na opracowanie dokumentacji projektowej prawidłowo zabezpieczono interesy Szpitala.</p> <p>Przed przystąpieniem do realizacji inwestycji uzyskano wymagane pozwolenia na budowę. Wyboru wykonawców zadań dokonano zgodnie z przepisami Pzp. Treść zawartych umów była zgodna z treścią wybranych ofert. W umowach zabezpieczono interesy Szpitala. Roboty budowlane rozpoczęto w okresie ważności uzyskanych pozwoleń na budowę.</p> <p>W okresie rękojmi Szpital wyegzekwował od wykonawców zadań realizację przeglądów stanowiących podstawę utrzymania udzielonych gwarancji i usuwanie stwierdzonych usterek.</p> <p>W Szpitalu prawidłowo przeprowadzano okresowe kontrole. W latach 2015–2023 Szpital podejmował skuteczne działania w zakresie optymalizacji kosztów energii elektrycznej. W okresie rękojmi wykonawcy zadań inwestycyjnych realizowali przeglądy mające na celu utrzymanie udzielonych gwarancji</p>	<p>Szpital nie zapewnił jednak bieżącej aktualizacji planu inwestycyjnego na 2021 r. w zakresie kwot planowanych nakładów na Modernizację Neurologii. Dokumentację projektową dla Dobudowy Kardiologii odebrano, pomimo nieprzedstawienia wymaganego postanowienia w sprawie odstępstwa od przepisów przeciwpożarowych. Ponadto Szpital niegospodarnie wydatkował kwotę 14 tys. zł, zlecając opracowanie kosztorysów i przedmiarów w podziale na etapy na Dobudowę Kardiologii bez dokonania tożsamerego podziału dokumentacji projektowej. W przypadku Modernizacji Neurologii Szpital przed zakończeniem prac budowlanych i podpisaniem protokołu końcowego dokonał zapłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego, co było niezgodne z zapisami umowy.</p> <p>W przypadku Dobudowy Kardiologii Szpital zawiadomił PINB o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, już po rozpoczęciu prac przygotowawczych na terenie budowy. W przypadku modernizacji Neurologii, nie przedłużono ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy w związku z wydłużeniem terminu jego realizacji. Szpital w trakcie realizacji Dobudowy Kardiologii nie zawarł z wykonawcą stosownych aneksów</p>

				<p>do umowy, pomimo rezygnacji z części robót uwzględnionych w kosztorysie ofertowym oraz powierzeniem wykonania robót dodatkowych i zamiennych oraz nie dopełnił obowiązku ogłoszenia zmian umowy w BZP. Zamieszczenia w BZP informacji o zmianach umowy zaniechano również w przypadku Modernizacji Neurologii.</p> <p>W przypadku obu zadań Szpital w Zamościu nierzetelnie sprawował nadzór nad dokumentowaniem robót. Pomimo przyjęcia kosztorysowego charakteru wynagrodzeń zawartych umów w skontrolowanych zadaniach Szpital nie posiadał kompletnej dokumentacji powykonawczej. Płatności za wykonanie robót zostały dokonane pomimo braku wymaganych przez zawarte umowy o roboty budowlane obmiarów i kosztorysów powykonawczych stanowiących podstawę rozliczeń w przypadku kosztorysowej formy wynagrodzenia. W rezultacie dokonując płatności Szpital nie dysponował wiedzą na temat zakresu zrealizowanych robót w poszczególnych pozycjach, niezbędną dla ustalenia wynagrodzenia wykonawcy.</p> <p>W trakcie realizacji Modernizacji Neurologii nie ustanowiono inspektora nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej, pomimo wykonywania takich robót oraz nierzetelnie dokumentowano przebieg robót budowlanych, w tym dotyczących odbioru prac zanikających i ulegających zakryciu. Szpital dokonał płatności na rzecz wykonawców obu zadań bez uprzedniego przedstawienia przez nich wymaganej dokumentacji potwierdzającej brak zaległości z płatnościami wobec podwykonawców, co mogło narazić Szpital na potencjalne roszczenia oraz na konieczność ponownej zapłaty za te same roboty. Odbioru końcowego obu zadań i płatności końcowych dokonano pomimo niezrealizowania części prac objętych umowami, co skutkowało utratą prawa do dochodzenia kar umownych. W trzech przypadkach (Dobudowa Kardiologii) Szpital dokonał płatności na rzecz wykonawców po upływie maksymalnego okresu regulowania zobowiązań. W przypadku Dobudowy Kardiologii nieterminowo wystawiono dokument OT</p>
--	--	--	--	--

				<p>oraz dokument dotyczący ulepszenia środka trwałego. Ponadto wartość środków trwałych w ww. dokumentach została zaniżona, ponieważ do wydatków majątkowych nie zaliczono poniesionego w 2019 r. wydatku na opracowanie aranżacji wnętrz. Szpital przystąpił do użytkowania obiektów wyremontowanych i wybudowanych w ramach Dobudowy Kardiologii przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy.</p> <p>Przeprowadzone w trakcie kontroli oględziny wykazały usterki, które nie zostały zgłoszone wykonawcom celem ich usunięcia.</p>
--	--	--	--	---

* / pozytywna / w formie opisowej / negatywna

6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO- -EKONOMICZNYCH

Analiza stanu prawnego

Zgodnie z art. 6 udl, Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym, utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie: 1) spółki kapitałowej; 2) jednostki budżetowej; 3) jednostki wojskowej; 4) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (ust. 1).

Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie: 1) spółki kapitałowej; 2) jednostki budżetowej; 3) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (ust. 2).

Uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo spółki kapitałowej (ust. 6 udl).

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

Szpital (również szpital kliniczny), będąc samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, prowadzi gospodarkę finansową w formie samodzielnego zakładu pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności. Szpiz gospodaruje samodzielnie przekazanych mu w nieodpłatne użytkowanie majątkiem Skarbu Państwa, komunalnym lub uczelni oraz majątkiem własnym (art. 52 i 54 ust. 1 udl). Podstawą gospodarki szpitala jest plan finansowy i inwestycyjny ustalany przez dyrektora i zaopiniowany przez radę społeczną (art. 53 i art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a udl).

Głównymi aktami prawnymi regulującymi działalność szpiz są:

- 1) ustawa o działalności leczniczej;
- 2) ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) inne obowiązujące przepisy, mające zastosowanie w związku z organizacją i działalnością szpiz, m.in. ustawa o finansach publicznych, Prawo zamówień publicznych, ustawa o rachunkowości;
- 4) statut oraz regulamin organizacyjny.

Szpitaly kliniczne

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej szpitaly kliniczne są podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami, dla których funkcje podmiotu tworzącego pełnią publiczne uczelnie medyczne lub publiczne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Działalność szpitali klinicznych, poza przepisami regulującymi działalność szpitali wskazanymi powyżej, uregulowana jest w ustawie o działalności leczniczej, która zawiera m.in. regulacje szczególne dotyczące działalności leczniczej obejmującej realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia zawarte w art. 89-92 Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce; statucie nadanym przez senat uczelni oraz regulaminie organizacyjnym.

Organami szpitala klinicznego są dyrektor, który zarządza szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz i rada społeczna będąca organem inicjującym i opiniodawczym senatu i rektora uczelni oraz organem doradczym dyrektora (art. 46–48 udl).

Zasady przekazywania środków publicznym podmiotom wykonującym działalność leczniczą

Zgodnie z art. 114 ust. 1 udl, podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na:

- 1) realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań – w odniesieniu do wydatków inwestycyjnych;
- 2) remonty;
- 3) inne niż określone w pkt 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
- 4) realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środki pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 5) cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych;
- 6) realizację programów wieloletnich;
- 7) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Zasady przekazywania i wykorzystania środków publicznych przez podmioty lecznicze będące jednostkami budżetowymi na cele określone w art. 114 ust. 1 udl określają przepisy o finansach publicznych (art. 117 udl). W przypadku wieloletnich inwestycji budowlanych finansowanych lub dofinansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji: ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, łączna kwota środków z budżetu państwa może być wyższa

niż wartość kosztorysowa inwestycji określona przy rozpoczęciu jej realizacji, obejmująca koszty przygotowania do realizacji, koszty robót budowlanych, koszty nadzoru nad wykonywaniem robót budowlanych i koszty pierwszego wyposażenia (art. 117a udl).

Opiniowanie celowości inwestycji w ochronie zdrowia

Ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁷⁷ do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodany został Dział IV a „Ocena potrzeb zdrowotnych”, w którym uregulowano instytucję opiniowania celowości inwestycji w ochronie zdrowia. Opinię, w formie decyzji administracyjnej, na wniosek zainteresowanego podmiotu, wydaje wojewoda przy uwzględnieniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, a w okresie pierwszych 6 lat po wejściu w życie projektu ustawy – w odniesieniu do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – tylko opinię dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W zakresie opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia ustawa weszła w życie z dniem 1 lipca 2016 r.

Przepisy w tym zakresie zostały zmienione z dniem 30 sierpnia 2016 r., na podstawie ustawy z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁷⁸. Z dniem 1 stycznia 2021 r. w u.s.o.z. został dodany art. 139a, który stanowi, że w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają być wykonywane z wykorzystaniem inwestycji, w przypadku której została wydana opinia, o której mowa w art. 95d ust. 1, może wziąć udział wyłącznie świadczeniodawca, który zrealizował tę inwestycję na podstawie pozytywnej opinii. W przypadku braku takiej opinii świadczeniodawca może wziąć udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po upływie 5 lat od dnia, w którym została wydana decyzja o pozwoleniu na użytkowanie¹⁷⁹. Przepis ten został uzupełniony z dniem 9 grudnia 2021 r. poprzez dodanie w zdaniu drugim¹⁸⁰, że w przypadku inwestycji, w odniesieniu do której nie

¹⁷⁷ Dz. U. poz. 1138, ze zm.

¹⁷⁸ Dz. U. poz. 1355, ze zm.

¹⁷⁹ Na podstawie art. 1 pkt 13 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2345).

¹⁸⁰ Na podstawie art. 1 pkt 13 ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2120).

jest wymagane uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, od dnia przystąpienia do użytkowania tej inwestycji.

Razem z art. 139a uósz wszedł w życie przepis art. 136 ust. 2 uósz pkt 3, który stanowi, że w sytuacji braku pozytywnej opinii, o której mowa w art. 139a, przed upływem 5 lat od dnia, w którym została wydana decyzja o pozwoleniu na użytkowanie, nie może zostać zwiększona kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 ust. 1 pkt 5 uósz, z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem inwestycji. Analogicznie jak regulacja wynikająca z art. 139a uósz, powyższy przepis został uzupełniony z dniem 9 grudnia 2021 r. o wskazanie, że w przypadku inwestycji, w odniesieniu do której nie jest wymagane uzyskanie pozwolenia na użytkowanie, termin 5 lat należy liczyć od dnia przystąpienia do użytkowania tej inwestycji.

Zgodnie z art. 95e ust. 1 udl, opinię wydaje się na wniosek podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo podmiotu zamierzającego wykonywać działalność leczniczą zwanego dalej "podmiotem wnioskującym". Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 udl podmiot wykonujący działalność leczniczą oznacza podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową o której mowa w art. 5.

Od 30 sierpnia 2016 r. organami wydającymi opinie są wojewodowie oraz minister właściwy do spraw zdrowia. Ustawa przyznaje właściwość ogólną wojewodom. W art. 95d uósz ustawodawca wskazał wyłączenia z ogólnej właściwości wojewodów. W przypadku gdy podmiotem wnioskującym jest:

- podmiot leczniczy, dla którego podmiotem tworzącym jest wojewoda;
- podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy udl;
- instytut badawczy, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych¹⁸¹, w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą;
- podmiot powstały z przekształcenia podmiotu leczniczego albo instytutu badawczego, o którym mowa w pkt 1-3;
- wojewoda, jeżeli jest podmiotem zamierzającym wykonywać działalność leczniczą;
- uczelnia medyczna, jeżeli jest podmiotem zamierzającym wykonywać działalność leczniczą;

opinię wydawał minister właściwy do spraw zdrowia.

Od 1 stycznia 2021 r. katalog spraw, w których opinię wydaje minister właściwy do spraw zdrowia został poszerzony o wnioski złożone przez

¹⁸¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 498, ze zm.

podmiot leczniczy, który zamierza realizować inwestycję, której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku o wydanie takiej opinii przekracza 50 mln zł.

Zakres przedmiotowy opinii został opisany w art. 95d uśoz. W okresie objętym kontrolą przedmiot opinii zmieniał się. Od 30 sierpnia 2016 r. opiniowaniu podlegały inwestycje polegające na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

- 1) podmiotu leczniczego, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;
- 2) podmiotu wykonującego działalność leczniczą który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 2 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;
- 3) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej, lub innej inwestycji w tym zakresie, na które podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1, zamierza uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich.

Od 13 lipca 2018 r. zgodnie z brzmieniem art. 95d ust. 1 uśoz nadanym przez art. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁸², wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, wydawał opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej

¹⁸² Dz. U. poz. 1128.

wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Przypadki, w których opinie o celowości inwestycji wydaje minister właściwy do spraw zdrowia zostały opisane w art. 95d ust. 3 uósz. Ustawodawca usunął ograniczenia wynikające z wartości inwestycji, jak również warunek związany z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków. To ostatnie wynikało z formułowania takich warunków na poziomie warunków kwalifikowalności projektów w programach operacyjnych. Regulacja ustawowa nie była więc wymagana. Jednocześnie znikło ograniczenie, które zawężyło katalog opiniowanych inwestycji do służących udzielaniu świadczeń z zakresów leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej. Od 13 lipca 2018 r. opiniowanie dotyczyło wszelkich inwestycji w ochronie zdrowia spełniających wymóg określony w art. 95d ust. 1 uósz.

Kolejna zmiana przepisów nastąpiła z dniem 1 stycznia 2021 r. Ustawodawca pozostawił wymóg opiniowania inwestycji polegających na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego. Jednak w przypadku innych inwestycji dotyczących wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wprowadzone zostało kryterium wartości inwestycji - wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekraczać powinna 2 mln zł.

Zgodnie z treścią art. 95d ust. 2 uósz, opinii o celowości inwestycji nie wydaje się w odniesieniu do szpitalnego oddziału ratunkowego, szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci, centrum urazowego i centrum urazowego dla dzieci. Katalog inwestycji wyłączonych z opiniowania został poszerzony z dniem 13 lipca 2018 r.¹⁸³ Na mocy dodanego art. 95d ust. 2 pkt 5) uósz, opinii nie wydaje się w odniesieniu do podmiotu leczniczego prowadzonego w formie jednostki budżetowej lub jednostki wojskowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 a udl (tj. jednostek wojskowych). Ponadto, ustawodawca wyłączył stosowanie art. 95 d ust. 1–1 c uósz, a więc opisujących katalog inwestycji, w stosunku do których opinie się wydaje, w odniesieniu do inwestycji, bez względu na jej wartość, która ma być realizowana na potrzeby obronności lub bezpieczeństwa państwa.

Ponadto, od 13 lipca 2018 r. do 1 stycznia 2021 r. obowiązywał przepis art. 95d ust. 1d pkt 1, który stanowił, że przepisów art. 95d ust. 1–1c nie stosuje się do inwestycji, które mają być sfinansowane

¹⁸³ Na podstawie art. 1 ust. 1 iit, b-c ustawy z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1128).

lub współfinansowane z dotacji w wysokości nie wyższej niż 1 mln zł uzyskanej przez podmiot leczniczy od podmiotu tworzącego, którym jest Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Metodykę określenia wartości inwestycji na potrzeby oceny celowości jej przeprowadzenia określa art. 95d ust. 4 uósz. Z dniem 1 stycznia 2021 r. weszła w życie zmiana zdania wstępnego ww. przepisu, która doprecyzowała, że poszczególne rodzaje poniesionych lub planowanych kosztów określa się na dzień złożenia wniosku. Natomiast w art. 95e ust. 3 uósz określono treść wniosku. Wniosek o wydanie opinii do 1 stycznia 2021 r. wnioskodawca mógł złożyć w formie papierowej lub elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem elektronicznym potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu przepisów o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Od wskazanej wyżej daty wniosek składa się wyłącznie w formie elektronicznej. Powinien być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

W przypadku kompletnego wniosku lub po jego skutecznym uzupełnieniu, właściwy organ przekazuje, za pośrednictwem systemu IOWISZ, wypełniony przez podmiot wnioskujący formularz IOWISZ do zaopiniowania. Jeżeli właściwym organem jest wojewoda opinię sporządza dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, a jeżeli właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia - Prezes NFZ. Prezes oraz dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ mają 14 dni na wydanie swojej opinii, licząc od dnia otrzymania wniosku w systemie IOWISZ. Swoją opinię również przedkładają za pośrednictwem systemu IOWISZ na zawartym w nim formularzu. Prezes oraz dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydając opinie mieli uwzględniać treść priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej (art. 95c uósz), danych z RPWDL oraz mapy potrzeb zdrowotnych: Mapę Ogólnopolską lub Mapę Regionalną. Treść Mapy Regionalnej uwzględniano przy opiniowaniu wniosków rozpatrywanych przez wojewodów oraz w sytuacji, gdy wniosek rozpatrywał minister właściwy do spraw zdrowia, ale inwestycja służyła zaspokajaniu wyłącznie potrzeby zdrowotnych o charakterze lokalnym. Termin potrzeb zdrowotnych o charakterze lokalnym nie został przez ustawodawcę wyjaśniony. Należy jednak zwrócić uwagę, że nie użył terminu „regionalny”, jak w przypadku mapy potrzeb zdrowotnych, co wskazuje, że termin „o charakterze lokalnym” należy odnieść do obszaru mniejszego niż region czy województwo.

Zarówno organy wydające opinię jak i opiniujący, każdy w zakresie swojej właściwości, wypełniają za pośrednictwem systemu IOWISZ, formularz

IOWISZ, dokonując oceny celowości, przez przyznanie punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów przez podmiot wnioskujący oraz uzasadnienie tej oceny. Organ wydający opinię, Prezes Funduszu i dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządzają uzasadnienie wyłącznie w przypadku, gdy proponowana ocena lub uzasadnienie oceny danego kryterium jest inna niż przedstawiona przez podmiot wnioskujący w formularzu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

Od 1 stycznia 2021 r. minister właściwy do spraw zdrowia wydając opinię ma również obowiązek wziąć pod uwagę opinię Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

Organ wydający opinię, pierwotnie był to tylko wojewoda, miał na jej wydanie 60 dni. Od 30 sierpnia 2016 r., na mocy dodanego do uśoz art. 95g ust. 1, termin ten został skrócony do 45 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. Termin ten obowiązuje zarówno wojewodów jak i ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem art. 95d ust. 1-2 uśoz, właściwy wojewoda wydawał opinię w formie decyzji administracyjnej. Stosownie do treści art. 95d ust. 12 uśoz, w decyzji zawierającej pozytywną opinię wojewoda powinien określić odpowiednio: termin utworzenia nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub termin rozpoczęcia i zakończenia inwestycji. Pozytywna opinia miała być ważna pod warunkiem dochowania tych terminów. W razie niedochowania tych terminów wojewoda miał stwierdzać wygaśnięcie decyzji. Ponadto pozytywna opinia mogła być z urzędu uchylona albo zmieniona w każdym czasie w przypadku zaistnienia zmiany okoliczności mających wpływ na jej wydanie.

Powyższe przepisy zostały zmienione ustawą z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Od 30 sierpnia 2016 r. opinia nie ma formy decyzji administracyjnej. Od 1 stycznia 2021 r. opinię sporządza się wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego i opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do wydania opinii z podaniem jej imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego.

Od 1 stycznia 2021 r. zgodnie z art. 96ga uśoz pozytywna opinia o celowości inwestycji jest ważna 3 lata od dnia jej wydania. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁸⁴, wprowadzającej powyższy przepis, opinia wydana przed dniem wejścia w życie ww. ustawy jest ważna bezterminowo.

Przepisy dot. pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zostały uregulowane *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*¹⁸⁵. *Poprzednio w tym zakresie do 31 marca 2019 r. obowiązywało rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*¹⁸⁶.

Zgodnie z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia z 2019 r., pomieszczenia i urządzenia szpitala odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dotyczącym: izby przyjęć, zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale, oddziału położnictwa i neonatologii, zespołu porodowego, oddziału dziecięcego, oddziału chorób zakaźnych, oddziału chorób płuc i gruźlicy, oddziału psychiatrycznego, bloku operacyjnego, zakładu patomorfologii, centralnej sterylizatorni. Wymagania określone dla oddziału stosuje się także do jednostki organizacyjnej szpitala stanowiącej wyodrębnioną część struktury bezoddziałowej, w której są udzielane świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu (§ 3 ust.3). W kolejnych załącznikach do ww. rozporządzenia określono szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium (załącznik nr 2), centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa (załącznik nr 4), pracowni badań endoskopowych (załącznik nr 5), zakładu rehabilitacji leczniczej będącego zakładem leczniczym (załącznik nr 6), stacji dializ (załącznik nr 7).

Przepisy rozporządzenia określają: wymagania ogólnoprzestrzenne, wymagania ogólnobudowlane, wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń oraz wymagania dotyczące instalacji. Uregulowania te stanowią m.in., że:

- pokoje chorych nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku (§14 ust 4),

¹⁸⁴ Dz. U. poz. 2345.

¹⁸⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

¹⁸⁶ Dz. U. poz. 739.

- zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie mogą być przechodnie (§ 15),
- łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów (§18 ust. 1 i § 19),
- pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki; wymogu tego nie stosuje się do pokoju wyposażonego w służbę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym (§ 24),
- w pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa (§ 29),
- podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, a połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję (§ 30 ust. 1 i 2),
- szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch (§ 33),
- w blokach operacyjnych, izolatkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń (§ 38),
- instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy; dokonanie tych czynności wymaga udokumentowania (§ 40).

Dokonywanie zakupów przez jednostki sektora finansów publicznych.

Jednostki sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ufp dokonują zakupów dostaw, usług i robót budowlanych na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych¹⁸⁷. W okresie objętym kontrolą, do 31 grudnia 2020 r., obowiązywała ustawa Pzp. Od 1 stycznia 2021 r. obowiązuje Npzp. Zgodnie z Npzp, do postępowań o udzielenie zamówienia, o których mowa w uchylanej Pzp, wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2021 r. stosuje się przepisy dotychczasowe (art. 90 ust. 1). Do umów w sprawie zamówienia publicznego oraz umów ramowych, o których mowa w uchylanej Pzp, zawartych: 1) przed dniem 1 stycznia 2021 r., 2) po dniu 31 grudnia

¹⁸⁷ Art. 3 pkt 1 Pzp, art. 4 pkt 1 Npzp.

2020 r., w następstwie postępowań o udzielenie zamówienia wszczętych przed dniem 1 stycznia 2021 r. – stosuje się przepisy dotychczasowe (art. 91 ust. 1)¹⁸⁸.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 Pzp¹⁸⁹, zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców, zgodnie z zasadami proporcjonalności i przejrzystości. Stosownie do art. 9 ust. 1 Pzp¹⁹⁰, postępowanie o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie, prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej. Zamówienie powinno być udzielone wykonawcy wybranemu w postępowaniu przeprowadzonym w jednym z trybów określonych w art. 39–81 Pzp¹⁹¹.

Zgodnie z art. 2 pkt 8 Pzp¹⁹² przez roboty budowlane należy rozumieć wykonanie albo zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2c lub obiektu budowlanego, a także realizację obiektu budowlanego, za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego.

Zasady opisywania przedmiotu zamówienia zostały uregulowane w art. 29 Pzp¹⁹³. W szczególności przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty (ust. 1). Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję (ust. 2). Przedmiotu zamówienia nie można opisywać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia i zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny” (ust. 3). Zamawiający określa w opisie przedmiotu zamówienia na usługi lub roboty budowlane wymagania zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez zamawiającego czynności w zakresie realizacji

¹⁸⁸ Na podstawie przepisów wprowadzających ustawę Npzp (Dz. U. poz. 2020).

¹⁸⁹ Art. 16 ust. 1 Npzp.

¹⁹⁰ Art. 20 ust. 1 Npzp.

¹⁹¹ Zob. art. 129-217 Npzp i art. 275-296 Npzp.

¹⁹² Art. 7 pkt 21 Npzp.

¹⁹³ Art. 99 Npzp.

zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy¹⁹⁴ (ust. 3a).

Sposób opisywania przedmiotu zamówienia został uregulowany w art. 30 Pzp¹⁹⁵. W szczególności zamawiający powinien opisać przedmiot zamówienia w jeden ze sposobów opisanych w ust. 1, z uwzględnieniem odrębnych przepisów technicznych. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy, usługi lub roboty budowlane spełniają wymagania określone przez zamawiającego (ust. 5). Do opisu przedmiotu zamówienia stosuje się nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień (ust. 7). W ust. 8 ww. przepisu wskazano, że w przypadku zamówień na roboty budowlane zamawiający powinien w opisie przedmiotu zamówienia określić wymagane cechy materiału, produktu lub usługi, odpowiadające przeznaczeniu zamierzonemu przez zamawiającego, w szczególności:

- 1) powinien wymagać, adekwatnie do przedmiotu zamówienia, dostosowania projektu do potrzeb wszystkich użytkowników, w tym zapewnienia dostępności dla osób niepełnosprawnych;
- 2) może wymagać:
 - a) określonych poziomów oddziaływania na środowisko i klimat,
 - b) certyfikatu zgodności lub deklaracji zgodności,
 - c) określonej wydajności, bezpieczeństwa lub wymiarów, w tym procedur dotyczących zapewnienia jakości,
 - d) określonej terminologii, symboli, testów i metod testowania,
 - e) określonego opakowania i oznakowania,
 - f) instrukcji użytkowania,
 - g) procesów i metod produkcji na każdym etapie cyklu życia obiektów budowlanych,
 - h) dodatkowych badań i testów przeprowadzanych przez jednostki autoryzowane w rozumieniu ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku¹⁹⁶,
 - i) określonych zasad dotyczących projektowania i kosztorysowania,
 - j) warunków testowania, kontroli i odbioru obiektów budowlanych,
 - k) metod i technik budowy,
 - l) wszelkich pozostałych warunków technicznych.

Sposób opisywania przedmiotu zamówienia na roboty budowlane został uregulowany w art. 31 Pzp¹⁹⁷. Zamawiający powinien opisać przedmiot

¹⁹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1465.

¹⁹⁵ Art. 101 i 102 Npzp.

¹⁹⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1854.

¹⁹⁷ Art. 103 Npzp.

zamówienia na roboty budowlane za pomocą dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych (ust. 1). Jeżeli przedmiotem zamówienia jest zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w rozumieniu Prawa budowlanego, zamawiający był zobowiązany opisać przedmiot zamówienia za pomocą programu funkcjonalno-użytkowego¹⁹⁸. PFU obejmuje opis zadania budowlanego, w którym podaje się przeznaczenie ukończonych robót budowlanych oraz stawiane im wymagania techniczne, ekonomiczne, architektoniczne, materiałowe i funkcjonalne (ust. 2 i 3)¹⁹⁹.

Na podstawie art. 31 ust. 4 Pzp wydane zostało rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego²⁰⁰. Stosownie do § 12 ww. rozporządzenia - specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych stanowią opracowania zawierające w szczególności zbiory wymagań, które są niezbędne do określenia standardu i jakości wykonania robót, w zakresie sposobu wykonania robót budowlanych, właściwości wyrobów budowlanych oraz oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót. Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych, w zależności od stopnia skomplikowania robót budowlanych, składają się ze specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót podstawowych, rodzajów robót według przyjętej systematyki lub grup robót (§ 13 ust. 1 ww. rozporządzenia). W § 14 ust. 1 ww. rozporządzenia wyszczególniono jakie dane powinny zawierać specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych. Należą do nich m.in. opis sposobu odbioru robót budowlanych oraz wymagania dotyczące przedmiaru i obmiaru robót. Przedmiotowe rozporządzenie zostało zastąpione przez rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego²⁰¹, obowiązujące od 1 stycznia 2022 r., w którym ww. kwestie zostały uregulowane również w § 13 ust. 1 oraz § 14 ust. 1.

Podstawowe zasady ustalania wartości zamówienia zostały uregulowane w art. 32 Pzp²⁰². W szczególności podstawą ustalenia wartości zamówienia

¹⁹⁸ Dalej: PFU.

¹⁹⁹ Zob. też opinię prawną Urzędu Zamówień Publicznych dot. dopuszczalności wprowadzania zmian do programu funkcjonalno-użytkowego w trakcie realizacji robót budowlanych, opublikowaną w „Informatorze Zamówień Publicznych” Nr 7/2013, https://www.uzp.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0024/24279/Informator_nr_7_2013.pdf.

²⁰⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 1129. Obowiązywało o dnia 31 grudnia 2021 r.

²⁰¹ Dz. U. poz. 2454.

²⁰² Art. 28 i 29 Npzp.

było całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością (ust. 1). Zamawiający nie mógł w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy zaniżać wartości zamówienia lub wybierać sposobu obliczania wartości zamówienia (ust. 2).

Zasady ustalania wartości zamówienia na roboty budowlane zostały określone w art. 33 Pzp²⁰³. Wartość zamówienia na roboty budowlane należało stosownie do ust. 1 ustalić na podstawie:

- 1) kosztorysu inwestorskiego sporządzanego na etapie opracowania dokumentacji projektowej albo na podstawie planowanych kosztów robót budowlanych określonych w PFU, jeżeli przedmiotem zamówienia jest wykonanie robót budowlanych w rozumieniu Prawa budowlanego;
- 2) planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym, jeżeli przedmiotem zamówienia jest zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w rozumieniu Prawa budowlanego.

Zgodnie z ust. 2 ww. przepisu, przy obliczaniu wartości zamówienia na roboty budowlane należało uwzględnić także wartość dostaw i usług oddanych przez zamawiającego do dyspozycji wykonawcy, o ile są one niezbędne do wykonania tych robót budowlanych.

W wypadku robót budowlanych, dla ustalenia czy wartość różnych umów powinna być określana łącznie, decydujące jest stwierdzenie, czy rezultatem wykonania robót jest jedno przedsięwzięcie. W orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej podkreślano, że jednym z kryteriów koniecznych do uwzględnienia przy robotach budowlanych jest ustalenie czy wykonanie zamawianych prac dotyczy tego samego zamierzenia budowlanego spełniającego samodzielną funkcję techniczną i gospodarczą²⁰⁴. W przypadku robót budowlanych analiza zasadności dokonania łącznego szacowania wartości robót budowlanych następuje z uwzględnieniem definicji obiektu budowlanego zawartej w art. 2 pkt 5d Pzp i art. 7 pkt 14 Npzp. Dlatego też roboty budowlane odnoszące się do różnych obiektów budowlanych w rozumieniu Prawa budowlanego, ale stanowiące jedno zamierzenie budowlane w rozumieniu przepisów Prawa zamówień publicznych, należy oszacować łącznie. Wartością zamówienia jest wówczas suma wartości robót budowlanych składających się na takie zamierzenie. Podobnie budowa kilku obiektów budowlanych w rozumieniu Prawa budowlanego, ale funkcjonalnie powiązanych i składających się na jedno zamierzenie

²⁰³ Art. 34 Npzp.

²⁰⁴ Por. wyrok Trybunału z 5 października 2000 r., C-16/98, Komisja Wspólnot Europejskich v. Republika Francuska, Legalis nr 152780.

budowlane w rozumieniu Prawa zamówień publicznych, oznacza konieczność łącznego szacunku robót budowlanych składających się na zamierzenie. Zamawiający przy ustalaniu wartości zamówienia na roboty budowlane jest obowiązany uwzględnić (wliczyć) wartość dostaw oraz usług, jakie odda do dyspozycji wykonawcy. Warunkiem jest ustalenie, że dostawy te lub usługi są niezbędne do wykonania robót budowlanych. Jest to sytuacja, w której zamawiający, z różnych względów, zakupił lub w inny sposób nabył materiały lub ich część do wykonania robót budowlanych bądź też osobno zamówił usługi niezbędne do prawidłowego wykonania robót i zamierza przekazać je wykonawcy w celu użycia do wykonania robót.

Przepis art. 36 Pzp²⁰⁵ określał jakie dane powinna zawierać SIWZ, w tym termin wykonania zamówienia i wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Stosownie do art. 139 Pzp²⁰⁶ do umów w sprawach zamówień publicznych, zwanych dalej „umowami”, stosuje się przepisy k.c., jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej (ust. 1). Umowa w sprawie zamówienia publicznego wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej, chyba że przepisy odrębne wymagają formy szczególnej (ust. 2). Umowy są jawne i podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej (ust. 3). Według art. 140 ust. 1 Pzp zakres świadczenia wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie. Zgodnie z art. 142 ust. 5 Pzp²⁰⁷ umowa zawarta na okres dłuższy niż 12 miesięcy zawiera postanowienia o zasadach wprowadzania odpowiednich zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany:

- 1) stawki podatku od towarów i usług,
- 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę²⁰⁸,
- 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
- 4) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych²⁰⁹,

²⁰⁵ Art. 134 Npzp.

²⁰⁶ Art. 432 Npzp.

²⁰⁷ Art. 8, art. 436 Npzp.

²⁰⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 2207.

²⁰⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 46, ze zm.

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.

Regulacje dotyczące zapłaty wynagrodzenia w przypadku zamówień na roboty budowlane o terminie wykonania dłuższym niż 12 miesięcy zostały unormowane w art. 143a Pzp²¹⁰. W art. 143c Pzp²¹¹ przewidziano sytuacje, w których zamawiający ma obowiązek dokonania bezpośredniej zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy. W przypadku, gdy zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, stosownie do art. 143d ust. 1 Pzp²¹² umowa o roboty budowlane zawiera w szczególności postanowienia dotyczące:

- 1) obowiązku przedkładania przez wykonawcę zamawiającemu projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, a także projektu jej zmiany, oraz poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartej umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i jej zmian;
- 2) wskazania terminu na zgłoszenie przez zamawiającego zastrzeżeń do projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i do projektu jej zmiany lub sprzeciwu do umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, i do jej zmian;
- 3) obowiązku przedkładania przez wykonawcę zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartych umów o podwykonawstwo, których przedmiotem są dostawy lub usługi, oraz ich zmian;
- 4) zasad zapłaty wynagrodzenia wykonawcy, uwarunkowanej przedstawieniem przez niego dowodów potwierdzających zapłatę wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom;
- 5) terminu zapłaty wynagrodzenia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy;
- 6) zasad zawierania umów o podwykonawstwo z dalszymi podwykonawcami;
- 7) wysokości kar umownych, z tytułu:
 - braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom,
 - nieprzedłożenia do zaakceptowania projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, lub projektu jej zmiany,

²¹⁰ Art. 447 Npzp.

²¹¹ Art. 465 Npzp.

²¹² Art. 437 Npzp.

- nieprzedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany,
- braku zmiany umowy o podwykonawstwo w zakresie terminu zapłaty.

Zamawiający może żądać od wykonawcy zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Zabezpieczenie służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy (art. 147 ust. 1 i 2 Pzp, art. 449 ust. 1 i 2 Npzp).

Ogólne uregulowania dotyczące umów o roboty budowlane - niezależnie od zawartych w przepisach określających udzielanie zamówień publicznych - zawarte zostały w k.c., w tytule XVI (art. 647-658). W przypadku opóźnienia się przez wykonawcę z rozpoczęciem robót lub z wykończeniem obiektu albo wykonywania przez wykonawcę robót w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową do rękojmi za wady wykonanego obiektu, jak również do uprawnienia inwestora do odstąpienia od umowy przed ukończeniem obiektu stosuje się odpowiednio przepisy o umowie o dzieło (art. 656 § 1 k.c.). W przypadku rękojmi za wady (w zakresie nieuregulowanym odmiennie) przepisy o umowie o dzieło zawierają z kolei odesłanie do przepisów o rękojmi przy sprzedaży (art. 638 oraz art. 556 i następne k.c.).

Realizacja procesów budowlanych

Realizacja procesów budowlanych prowadzona jest na podstawie ustawy Prawo budowlane. Prawa i obowiązki uczestników procesu budowlanego określone zostały w Rozdziale 3 tej ustawy. Stosownie do art. 17 Pb uczestnikami procesu budowy są: inwestor, inspektor nadzoru inwestorskiego, projektant, kierownik budowy lub kierownik robót. Do obowiązków inwestora należy zorganizowanie procesu budowy m.in. przez zapewnienie opracowania projektów oraz wykonania i odbioru robót budowlanych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych (art. 18 ust. 1 Pb). Inwestor może ustanowić inspektora nadzoru inwestorskiego na budowie oraz zobowiązać projektanta do sprawowania nadzoru autorskiego (art. 18 ust. 2 i 3 Pb), natomiast organ administracji architektoniczno-budowlanej może w decyzji o pozwoleniu na budowę nałożyć na inwestora obowiązek ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego, a także obowiązek zapewnienia nadzoru autorskiego, w przypadkach uzasadnionych wysokim stopniem skomplikowania obiektu lub robót budowlanych bądź przewidywanym wpływem na środowisko (art. 19 ust. 1 Pb).

Zgodnie z art. 28 ust. 1 Pb, roboty budowlane można rozpocząć jedynie na podstawie decyzji o pozwoleniu na budowę, z zastrzeżeniem art. 29-31 Pb. W art. 29 i 29a Pb określono, kiedy wymagane jest pozwolenie na budowę, a kiedy zgłoszenie.

W art. 36a ust. 1 Pb²¹³ zastrzeżono, że istotne odstępianie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu oraz projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków decyzji o pozwoleniu na budowę jest dopuszczalne jedynie po uzyskaniu decyzji o zmianie pozwolenia na budowę wydanej przez organ administracji architektoniczno-budowlanej.

Według art. 36a ust. 5 Pb²¹⁴, istotne odstępianie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę stanowi odstępianie w szczególności w zakresie:

- 1) projektu zagospodarowania działki lub terenu, w przypadku zwiększenia obszaru oddziaływania obiektu poza działkę, na której obiekt budowlany został zaprojektowany;
- 2) charakterystycznych parametrów obiektu budowlanego dotyczących:
 - a) powierzchni zabudowy w zakresie przekraczającym 5 %,
 - b) wysokości, długości lub szerokości w zakresie przekraczającym 2 %,
 - c) liczby kondygnacji;
- 3) warunków niezbędnych do korzystania z obiektu budowlanego przez osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., w tym osoby starsze;
- 4) zmiany zamierzonego sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części;
- 5) ustaleń mpzp, innych aktów prawa miejscowego lub decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu;
- 6) wymagającym uzyskania lub zmiany decyzji, pozwoleń lub uzgodnień, które są wymagane do uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę lub do dokonania zgłoszenia:
 - a) budowy, o której mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1–4, lub
 - b) przebudowy, o której mowa w art. 29 ust. 3 pkt 1 lit. a, oraz instalowania, o którym mowa w art. 29 ust. pkt 3 lit. d²¹⁵,
- 7) zmiany źródła ciepła do ogrzewania lub przygotowania ciepłej wody użytkowej, ze źródła zasilanego paliwem ciekłym, gazowym,

²¹³ W brzmieniu obowiązującym od dnia 19 września 2020 r.

²¹⁴ W brzmieniu obowiązującym od dnia 19 września 2020 r.

²¹⁵ Pkt 6 nie stosuje się w zakresie odstępiania od:

- a) projektowanych warunków ochrony przeciwpożarowej, jeżeli odstępianie zostało uzgodnione pod względem ochrony przeciwpożarowej,
- b) wymagań zawartych w pozwoleniu właściwego konserwatora zabytków wydanego na podstawie przepisów o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami, jeżeli odstępianie zostało uzgodnione z właściwym wojewódzkim konserwatorem zabytków,
- c) projektowanych warunków higienicznych i zdrowotnych, jeżeli odstępianie zostało uzgodnione z właściwym państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym.

odnawialnym źródłem energii lub z sieci ciepłowniczej, na źródło opalane paliwem stałym.

Projektant dokonuje kwalifikacji zamierzonego odstępiania od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego, lub innych warunków decyzji o pozwoleniu na budowę, a w przypadku uznania, że jest ono nieistotne, jest obowiązany zamieścić w projekcie zagospodarowania działki lub terenu lub projekcie architektoniczno-budowlanym odpowiednie informacje (rysunek i opis) dotyczące tego odstępiania. Nieistotne odstępianie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego, lub innych warunków decyzji o pozwoleniu na budowę nie wymaga uzyskania decyzji o zmianie pozwolenia na budowę oraz ponownego zgłoszenia (art. 36a ust. 6 Pb²¹⁶).

Rozpoczęcie budowy następuje, zgodnie z art. 41 ust. 1 Pb, z chwilą podjęcia prac przygotowawczych na terenie budowy. Na mocy art. 41 ust. 4 Pb²¹⁷ inwestor jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru budowlanego oraz projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, dla których wymagane jest uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę, dokonanie zgłoszenia budowy, o której mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1–4, lub dokonanie zgłoszenia instalowania, o którym mowa w art. 29 ust. 3 pkt 3 lit. d.

Zgodnie z art. 42 ust. 1 Pb²¹⁸ przed rozpoczęciem robót budowlanych inwestor jest obowiązany:

- 5) zapewnić sporządzenie projektu technicznego, z zastrzeżeniem art. 34 ust. 3b, w przypadku:
 - a) robót budowlanych objętych decyzją o pozwoleniu na budowę,
 - b) budowy, o której mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1–4,
 - c) przebudowy, o której mowa w art. 29 ust. 3 pkt 1 lit. a,
 - d) instalowania, o którym mowa w art. 29 ust. 3 pkt 3 lit. d;
- 6) ustanowić kierownika budowy w przypadku:
 - a) robót budowlanych objętych decyzją o pozwoleniu na budowę,
 - b) budowy, o której mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1–4, 9, 27 i 30, oraz instalowania, o którym mowa w art. 29 ust. 3 pkt 3 lit. d i e,

²¹⁶ W brzmieniu obowiązującym od dnia 19 września 2020 r. Zgodnie z art. 42 ust. 1 Pb (w brzmieniu obowiązującym przed tą datą), inwestor był zobowiązany zapewnić: objęcie kierownictwa budowy lub określonych robót budowlanych oraz nadzór nad robotami przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności.

²¹⁷ W brzmieniu obowiązującym od dnia 5 stycznia 2021 r.

²¹⁸ W brzmieniu obowiązującym od dnia 19 września 2020 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą: Inwestor jest obowiązany zapewnić: objęcie kierownictwa budowy (rozbiórki) lub określonych robót budowlanych oraz nadzór nad robotami przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane w odpowiedniej specjalności.

- c) przebudowy, o której mowa w art. 29 ust. 3 pkt 1 lit. a,
 - d) rozbiórki objętej decyzją o pozwoleniu na rozbiórkę,
 - e) robót budowlanych objętych decyzją o legalizacji budowy, o której mowa w art. 49 ust. 4,
 - f) robót budowlanych objętych decyzją o pozwoleniu na wznowienie robót budowlanych, o której mowa w art. 51 ust. 4;
- 7) ustanowić inspektora nadzoru inwestorskiego w przypadku:
- a) gdy taki obowiązek wynika z decyzji o pozwoleniu na budowę,
 - b) robót budowlanych objętych decyzją o legalizacji budowy,
 - c) robót budowlanych objętych decyzją, o której mowa w art. 51 ust. 4,
 - d) obiektów budowlanych, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 2;
- 8) przekazać kierownikowi budowy projekt budowlany, w tym projekt techniczny, o ile jest wymagany.

Stosownie do art. 42 ust. 3 Pb²¹⁹ organ administracji architektoniczno-budowlanej może wyłączyć, w drodze decyzji, obowiązek ustanawiania kierownika budowy, jeżeli jest to uzasadnione nieznacznym stopniem skomplikowania robót budowlanych lub innymi ważnymi względami. Według art. 42 ust. 4 Pb przy prowadzeniu robót budowlanych, do kierowania którymi jest wymagane przygotowanie zawodowe w specjalności techniczno-budowlanej innej niż posiada kierownik budowy, inwestor jest obowiązany zapewnić ustanowienie kierownika robót w danej specjalności.

Dokumentacja projektowa powinna być opracowana przez osoby posiadające uprawnienia do projektowania w odpowiedniej specjalności (art. 20 ust. 1 pkt 1 i 1a Pb) i sprawdzona pod względem zgodności z przepisami, w tym techniczno-budowlanymi, przez osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w odpowiedniej specjalności (art. 20 ust. 2 Pb). Zgodnie z art. 14 Pb – uprawnienia budowlane są udzielane w specjalnościach: 1) architektonicznej; 2) konstrukcyjno-budowlanej; 3) inżynierskiej: a) mostowej, b) drogowej, c) kolejowej w zakresie kolejowych obiektów budowlanych, d) kolejowej w zakresie sterowania ruchem kolejowym, e) hydrotechnicznej, f) wyburzeniowej; 4) instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń: a) telekomunikacyjnych, b) cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych, c) elektrycznych i elektroenergetycznych. Uzyskanie specjalizacji techniczno-budowlanej wymaga odbycia pięcioletniej praktyki w zawodzie w zakresie specjalizacji w ramach posiadanych uprawnień budowlanych bez ograniczeń: 1) przy sporządzaniu projektów – w przypadku specjalizacji do projektowania;

²¹⁹ W brzmieniu obowiązującym od dnia 19 września 2020 r.

2) na budowie - w przypadku specjalizacji do kierowania robotami budowlanymi.

Uprawnienia architektoniczne dają możliwość projektowania obiektów budowlanych lub kierowania robotami budowlanymi w odniesieniu do architektury obiektu budowlanego. Uprawnienia budowlane elektryczne umożliwiają projektowanie obiektu budowlanego lub kierowanie robotami budowlanymi przy wykonywaniu: sieci elektrycznych, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych, kolejowych, sieci trakcyjnych. Uprawnienia budowlane w specjalności konstrukcyjno-budowlanej umożliwiają projektowanie konstrukcji obiektu lub kierowanie robotami budowlanymi w odniesieniu do konstrukcji oraz architektury obiektu. Uprawnienia sanitarne dają prawo do projektowania obiektu budowlanego lub kierowania robotami budowlanymi związanymi z obiektem budowlanym, takim jak: sieci i instalacje ciepłne, sieci i instalacje wentylacyjne sieci i instalacje gazowe, sieci i instalacje wodociągowe oraz kanalizacyjne. Uprawnienia telekomunikacyjne uprawniają do projektowania lub kierowania robotami na obiektach budowlanych w zakresie: telekomunikacji przewodowej oraz powiązaną infrastrukturą telekomunikacyjną, telekomunikacji bezprzewodowej wraz z towarzyszącą infrastrukturą²²⁰.

Zgodnie z art. 45 Pb²²¹, dziennik budowy stanowi urzędowy dokument przebiegu robót budowlanych oraz zdarzeń i okoliczności zachodzących w toku wykonywania robót i jest wydawany odpłatnie przez właściwy organ administracji architektoniczno-budowlanej. Przed rozpoczęciem robót budowlanych należy dokonać w dzienniku budowy wpisu osób, którym zostało powierzone kierownictwo, nadzór i kontrola techniczna robót budowlanych. Osoby te są obowiązane potwierdzić podpisem przyjęcie powierzonych im funkcji. Zgodnie z art. 45 Pb wg stanu prawnego na dzień 19 września 2020 r.²²², dziennik budowy stanowi urzędowy dokument przebiegu robót budowlanych oraz zdarzeń i okoliczności zachodzących w toku wykonywania tych robót, a przed rozpoczęciem robót budowlanych należy dokonać w dzienniku budowy wpisu osób, które pełnią funkcje kierownika budowy i inspektora nadzoru inwestorskiego. Osoby te są obowiązane potwierdzić podpisem przyjęcie powierzonych im funkcji. Uprawnionymi do dokonania wpisu w dzienniku budowy są: 1) uczestnicy procesu budowlanego; 2) osoby wykonujące czynności geodezyjne na terenie budowy; 3) pracownicy organów nadzoru budowlanego i innych organów uprawnionych do kontroli przestrzegania przepisów na budowie, w ramach dokonywanych czynności kontrolnych.

²²⁰ Ze strony internetowej: <https://uprawnieniabudowlane.pl/>

²²¹ Stan prawny na dzień 1 stycznia 2017 r.

²²² W brzmieniu obowiązującym do dnia 26 stycznia 2023 r.

Od dnia 12 kwietnia 2023 r. kwestie dotyczące dziennika budowy uregulowane są w rozdziale 5a Pb.

**Analiza uwarunkowań
organizacyjnych
i ekonomicznych**

Województwo lubelskie należy do obszarów depopulacyjnych. Liczba ludności województwa z roku na rok systematycznie maleje. Jest to wynikiem utrzymującego się stale ujemnego salda migracji, które występuje od połowy lat dziewięćdziesiątych XX wieku oraz ujemnego przyrostu naturalnego od końca lat dziewięćdziesiątych. Epidemia koronawirusa w sposób szczególny wpłynęła na przebieg zjawisk demograficznych w 2020 r. i w 2021 r., pogłębiając niekorzystne trendy obserwowane na przestrzeni minionych lat. W 2023 r. po raz kolejny odnotowano ubytek liczby ludności. W końcu grudnia 2023 r. w województwie lubelskim mieszkało 2 011 tys. osób. W porównaniu z 2022 r. liczba mieszkańców zmniejszyła się o 13,6 tys. Struktura ludności według płci w województwie lubelskim w perspektywie ostatnich dwudziestu kilku lat nie zmieniła się znacząco, natomiast struktura ludności według wieku zmienia się z roku na rok. Systematycznie maleje liczba dzieci i młodzieży, przy równoczesnym wzroście liczby ludności w wieku powyżej 65 lat. Oznacza to, że w województwie lubelskim, podobnie jak w kraju, trwa proces starzenia się społeczeństwa. Z epidemiologicznego punktu widzenia, najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie lubelskim pozostają choroby układu krążenia, a także choroby nowotworowe. Obserwuje się także wzrost zachorowań na chorobę Alzheimera i inne choroby otępienne. Na wysokim poziomie utrzymuje się także zachorowalność na cukrzycę, choroby nerek czy zaburzenia układu nerwowego, dla których w perspektywie kolejnych kilku lat prognozowany jest wzrost wskaźników chorobowości. Ważnym wyzwaniem na najbliższe lata jest także zapewnienie dostępu do wysokiej jakości sprzętu medycznego (w tym odnowienie aktualnej bazy oraz jej poszerzenie w obszarach, które będą tego wymagały). Niezbędna jest również poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą²²³. Województwo lubelskie charakteryzuje się relatywnie dobrymi warunkami w zakresie opieki medycznej i w tym obszarze utrzymuje się na wysokiej pozycji w kraju. Ważnym czynnikiem wpływającym na jakość i dostępność usług zdrowia w regionie jest znacząca rola Lublina jako ośrodka edukacyjnego dla kadry medycznej. W roku akademickim 2021/2022 w woj. lubelskim studiowało ponad 12,5 tys. studentów na kierunkach

²²³ Na podstawie Obwieszczenia Wojewody Lubelskiego z 31 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia zaktualizowanego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa lubelskiego na lata 2022-2024.

medycznych, co stanowiło 18,7 % wszystkich studentów w województwie i 8,5 % studentów kierunków medycznych w Polsce²²⁴.

Przeprowadzeniu inwestycji budowlanej towarzyszą ryzyka, związane zarówno z procesem właściwego jej zaplanowania oraz prawidłowego przeprowadzenia procesu budowlanego. W raporcie Red Flag z badania otoczenia prawnego sektora budownictwa w Polsce²²⁵ wskazano na wielość decyzji administracyjnych wydawanych przez różne organy, wymaganych dla rozpoczęcia bardziej złożonej inwestycji budowlanej i jej przeprowadzenia. W raporcie wskazano także na brak przepisów chroniących wykonawców przed nadmiernym przenoszeniem na nich ryzyk w kontraktach budowlanych oraz zdiagnozowano potrzebę poszerzenia możliwości dokonywania zmian umów zawartych w trybie zamówienia publicznego, pozwalających na ich adaptację do zdarzeń występujących w toku realizacji. Z kolei w raporcie JDP Drapała & Partners Sp. j.²²⁶ przeanalizowano problematykę stosowania kar umownych i ostrzeżono zależność pomiędzy obszernością katalogu kar umownych zastrzeganych przez zamawiającego a cenami oferowanymi przez wykonawców. Zauważono, że katalog tych kar daje znaczną przewagę zamawiającemu, w stosunku do wykonawcy, a wysokość stosowanych kar umownych jest nieadekwatna do rzeczywistych skutków nieprawidłowego działania wykonawcy. Problematykę prawidłowego rozdziału ryzyk procesu budowlanego pomiędzy zamawiającego i wykonawcę przeanalizowano również w Podręczniku dla inwestorów przedsięwzięć infrastrukturalnych²²⁷. W opracowaniu wskazano, że ryzyka powinny być alokowane po tej stronie umowy, która lepiej umie zarządzać tym ryzykiem i lepiej zniesie skutki jego wystąpienia. Dostrzeżono także, że im więcej ryzyk przypisanych zostanie wykonawcy tym wyższe ceny ofertowe lub cena najniższa będzie złożona przez wykonawcę desperacko poszukującego kontraktu, gotowego na przyjęcie zamówienia („kupienie ryzyk”) zgodnie z filozofią, że „dalej jakoś to będzie”. Najczęściej jedynym skutkiem tej filozofii jest zaangażowanie po stronie wykonawcy prawników do składania roszczeń i przygotowania pozwu w pierwszym miesiącu budowy. W raporcie branżowym dotyczącym wpływu zmian prawa na wzrost kosztów realizacji inwestycji budowlanych w latach 2014–2020²²⁸ dostrzeżono, że w wyniku takich zmian koszty realizacji inwestycji

²²⁴ <https://www.lubelskie.pl/file/2019/08/Raport-o-stanie-Wojew-%C3%B3dztwa-Lubelskiego-2022.pdf>

²²⁵ Raport opublikowany na kongresie „Dobre prawo, dobre budownictwo”, listopad 2017 r.

²²⁶ Raport pt. „Kary umowne w inwestycjach infrastrukturalnych realizowanych w reżimie zamówień publicznych”.

²²⁷ Autor: Centrum Zamówień Publicznych Sp. z o.o. w Warszawie i DHV Polska Sp. z o.o. w Warszawie. Wydawca: Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.

²²⁸ Opublikowanym 8 czerwca 2022 r. w portalu Inżynier budownictwa pod adresem: <https://inzynierbudownictwa.pl/zmiany-prawa-a-wzrost-kosztow-realizacji-inwestycji-infrastrukturalnych>

mogą zwiększyć się do tego stopnia, że wynagrodzenie ustalone w umowie może nie być adekwatne i nie zapewniać wykonawcy zakładanej rentowności kontraktu, natomiast dla zamawiających może wiązać się z ryzykiem przekroczenia budżetu przewidzianego na realizację zadania. Ankietowani wypowiedzieli się, że w największym stopniu wpływ na koszty realizacji inwestycji miały zmiany w zakresie: prawa budowlanego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, prawie podatkowym, regulacjach dotyczących ochrony środowiska i odpadów oraz prawa zamówień publicznych. W opracowaniu wskazano także na problem braku prawnej regulacji lub rynkowych standardów w zakresie odpowiedniej metodyki wyliczenia wzrostu kosztu realizacji projektu w związku ze zmianami w przepisach prawa. Ankietowani wypowiedzieli się, że w stosunku do pierwotnej wartości kontraktu koszty realizacji inwestycji mogą zwiększyć się: do 2 % (34 % ankietowanych), od 2 % do 4 % (22 %), od 4 % do 6 % (23 %) oraz powyżej 6 % (21 %). Wskazano także na brak regulacji pozwalających na metodologiczne podejście do szacowania wpływu zmian przepisów prawa na wydatki ponoszone przez wykonawców, a w przypadku skutecznych roszczeń – także przez zamawiających.

W pierwszym kwartale 2025 roku wskaźnik koniunktury w budownictwie IRG SGH (IRGCON) przyjął dodatnią wartość, równą 0,3 pkt, niższą o 1,7 pkt od wartości z poprzedniego kwartału, lecz wyższą o 10,8 pkt od wartości z I kwartału 2024 r. Obecna wartość wskaźnika jest wyższa od średniej dla pierwszych kwartałów lat 2017-2019, tj. z okresu sprzed epidemii, która wynosi -5,2 pkt. Wartość wskaźnika dla sektora prywatnego jest dodatnia i równa 2,2 pkt; dla publicznego ujemna i wynosi -21,8 pkt. W porównaniu z I kwartałem 2024 r. wartość wskaźnika dla sektora prywatnego wzrosła o 13,6 pkt, a dla sektora publicznego spadła o 24,4 pkt, zaś w odniesieniu do okresu sprzed epidemii wartość wskaźnika dla sektora prywatnego jest wyższa o 7,5 pkt, a dla sektora publicznego niższa o 17,7 pkt. Pierwszy kwartał to sezon zimowy, co widać w poziomie produkcji budowlano-montażowej, która spadła w porównaniu z IV kwartałem o 24 pkt do poziomu -19,2 pkt oraz w prognozie zatrudnienia na poziomie -2,4 pkt. Obniżył się poziom zamówień krajowych o 9,0 pkt (w porównaniu z poprzednim kwartałem), a wykorzystanie mocy produkcyjnych o 7,4 pkt. Firmy budowlane nadal informują o wzroście cen (saldo na poziomie 20,2 pkt, w poprzednim kwartale 24,4 pkt) głównie z powodu wzrostu kosztów pracy. Negatywnie oceniają ogólną sytuację gospodarczą (wartość salda -42,2 pkt, przed kwartałem -29,7 pkt) i sytuację w branży budowlanej (- 2,9 pkt, poprzednio -17,2 pkt). W porównaniu z poprzednim kwartałem negatywnie oceniają swoją sytuację finansową (spadek salda o 7,4 pkt do -2,1 pkt). Firmy nie spodziewają się istotnej poprawy sytuacji w branży budowlanej (wartość

salda prognostycznego równa 0,8 pkt). Przed branżą stoi wiele nowych wyzwań związanych m.in. ze wzrostem kosztów pracy (płacy minimalnej od stycznia 2025 r.), dopływem funduszy europejskich do samorządów czy inwestycjami w kolej pod koniec 2025 r. Brak programów rządowych istotnie odbił się na branży sektora prywatnego w 2024 r. Za najbardziej uciążliwe zakłady budowlane uznają ponownie obciążenia podatkowe. W ubiegłym kwartale tę barierę wskazało 52,4 % uczestników badania, a obecnie odsetek ten wynosi 52,8 %. W dalszej kolejności ankietowani wymieniają: niestabilne prawo (49,4 % obecnie, 47,1 % w poprzednim kwartale) oraz ceny surowców i materiałów (42 % obecnie, 40 % w poprzednim kwartale).²²⁹

²²⁹ Na podstawie raportu Koniunktura w budownictwie dostępnego na: <https://econjournals.sgh.waw.pl/KwB/issue/archive>.

6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.)
3. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) – obowiązująca od 1 stycznia 2021 r.
4. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.) – obowiązująca do 31 grudnia 2020 r.
5. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2020, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2024 r. poz. 725)
7. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 125, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.).
12. Ustawa z dnia 28 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, ze zm.).
13. 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. poz. 739) – obowiązujące do 31 marca 2019 r.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
15. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1129) – obowiązujące do 31 grudnia 2021 r.
16. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji

projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. poz. 2454).

17. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 19 listopada 2001 r. w sprawie rodzajów obiektów budowlanych, przy których realizacji jest wymagane ustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego (Dz. U. Nr 138 poz. 1554).
18. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia (Dz. U. 2018 r. poz. 963) – obowiązujące do 18 września 2021 r.
19. Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 6 września 2021 r. w sprawie sposobu prowadzenia dzienników budowy, montażu i rozbiórki (Dz. U. poz. 1686) – obowiązujące od 19 września 2021 r. do 26 stycznia 2023 r.
20. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 22 grudnia 2022 r. w sprawie dziennika budowy oraz systemu Elektroniczny Dziennik Budowy (Dz. U. z 2023 r. poz. 45).
21. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. Nr 130, poz. 1389) – obowiązujące do 31 grudnia 2021 r.
22. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. poz. 2458) – obowiązujące od 1 stycznia 2022 r.
23. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm.).
24. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238 poz. 1579).

6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
9. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
10. Minister Zdrowia
11. Wojewoda Lubelski
12. Marszałek Województwa Lubelskiego
13. Rektor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie



Minister Zdrowia

NKM.0914.7.2025.3.KCZ
Warszawa, 08 sierpnia 2025

**Pan
Marian Banaś
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli**

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z Informacją Najwyższej Izby Kontroli¹ o wynikach kontroli nr P/24/072 – „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego”, która została przekazana przy piśmie z dnia 25 lipca 2025 r. o znaku: LLU.430.5.2024, zgodnie z uprawnieniem przewidzianym w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli², przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

W pierwszej kolejności wskazania wymaga fakt, iż przedmiotowa kontrola NIK została przeprowadzona w następujących jednostkach:

- 1) Uniwersytecie Medycznym w Lublinie;
- 2) Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie³;
- 3) Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie;
- 4) Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej;
- 5) Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie;
- 6) Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

Spośród ww. podmiotów jedynie Uniwersytet Medyczny w Lublinie należy do jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia⁴, dwa szpitale są podległymi Uczelni i przez nią nadzorowanymi szpitalami klinicznymi, a dla trzech kolejnych szpitali podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego.

Ponadto uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia, zgodnie z dyspozycją art. 433 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce⁵, sprawuje bezpośredni nadzór nad uczelniami medycznymi na zasadach określonych w dziale XIII

¹ zwanej dalej „NIK”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

³ zwanym dalej „USK nr 1”.

⁴ zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2025 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 41).

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.

Nadzór nad systemem szkolnictwa wyższego i nauki ww. ustawy, tj. w zakresie zgodności działania z przepisami prawa oraz prawidłowości wydatkowania środków publicznych (art. 426 ust. 1 pkt 1).

Dodatkowo, w ramach sprawowanego nadzoru, zgodnie z dyspozycją art. 427 ww. ustawy, minister właściwy ds. zdrowia może żądać informacji i wyjaśnień od uczelni medycznych, a także dokonywać kontroli ich działalności w zakresie zgodności działania z przepisami prawa oraz prawidłowości wydatkowania środków publicznych. Ponadto Minister Zdrowia może stwierdzać nieważność aktu wydanego przez organy uczelni.

Jednocześnie należy wskazać, że uczelnie medyczne, zgodnie z art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, mogą być podmiotem tworzącym dla szpitala klinicznego utworzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo spółki kapitałowej. Uczelnia, będąca podmiotem tworzącym dla szpitala, zgodnie z art. 121 tej ustawy, sprawuje nadzór nad tym podmiotem w zakresie: zgodności działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. W ramach nadzoru podmiot tworzący (uczelnia) może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonywać kontroli i oceny jego działalności tego podmiotu. W ramach sprawowanego nadzoru to podmiot tworzący (uczelnia) m.in. przeprowadza konkurs na kierownika szpitala. Natomiast to kierownik szpitala, zgodnie z art. 46 ust. 1 ww. ustawy, odpowiada za zarządzanie podmiotem leczniczym.

Ponadto należy wskazać, że jakkolwiek minister właściwy ds. zdrowia zatwierdza zasady zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, to obowiązek ich określenia dla szpitala klinicznego spoczywa na podmiocie tworzącym.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej niepodjęcia skutecznych działań zmierzających do uruchomienia od dnia 1 stycznia 2025 r. szpitalnego oddziału ratunkowego⁷ w USK nr 1, co zostało wskazane w przedmiotowej Informacji o wynikach kontroli NIK⁸, uprzejmie informuję, co następuje.

Potwierdzam, że SOR w USK nr 1 jest wpisany do „*Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego*”, jako SOR planowany do utworzenia, z przewidywaną datą uruchomienia od dnia 1 stycznia 2026 r.

Zgodnie z art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹, wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne obejmuje m.in. liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa funkcjonujących oraz planowanych do utworzenia SOR, przyjmując, że jeden SOR zabezpiecza obszar, na którym zamieszkuje nie więcej niż 200 tys. mieszkańców oraz którego wielkość pozwala dotrzeć zespołowi ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 45 minut. Przepis ten, w obecnym brzmieniu, wszedł w życie z dniem 30 maja 2025 r.

Na terenie województwa lubelskiego działa obecnie 17 SOR (co odpowiada 1,7 SOR na 200 tys. mieszkańców województwa), a 3 kolejne SOR-y są planowane do utworzenia, w tym SOR w USK nr 1. Natomiast organem właściwym w zakresie oceny zasadności utworzenia SOR w danym szpitalu jest wojewoda, który zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o PRM odpowiada za planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz nadzór nad ww. systemem na terenie województwa. Wojewoda zna specyfikę terenu i potrzeby mieszkańców w zakresie zabezpieczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.

⁷ zwanego dalej „SOR”.

⁸ na stronach: 11, 16, 29, 38, 91, 103, 109-110.

⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637; zwanej dalej „ustawą o PRM”.

Jednocześnie, mając na uwadze poprawę zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jak również wysokość środków finansowych, które zostały już wydane na przedmiotową inwestycję, jest zasadne podjęcie działań zmierzających do zrealizowania założeń Planu Wieloletniego na lata 2016-2022 pn. „Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie” w zakresie uruchomienia SOR.

Ponadto, w związku ze stwierdzoną przez NIK rozbieżnością pomiędzy rzeczywistymi efektami rzeczowymi uzyskanymi w wyniku realizacji przedmiotowego Programu Wieloletniego, a jego założeniami przyjętymi przez Radę Ministrów – w kontekście nieuruchomienia SOR – podjęto działania celem wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz oceny jej wpływu na realizację założonych celów inwestycji.

Zwrócono się do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie o wyjaśnienia, wskazując, że z wystąpienia pokontrolnego NIK¹⁰ kierowanego do Dyrektora USK nr 1 wynika, iż od czasu uzyskania zgody na użytkowanie budynku G-16 w styczniu 2023 r., łącznie z wybudowanym lądowiskiem dla helikopterów, USK nr 1 nie podjął konsekwentnych działań zgodnych z założeniami ww. Programu Wieloletniego, tj. zmierzających do zagospodarowania tego budynku na potrzeby SOR.

Podkreślenia wymaga okoliczność, iż po uzyskaniu wyczerpujących wyjaśnień pozwalających na ustalenie stanu faktycznego i dokonaniu ich pogłębionej analizy, zostanie rozważone podjęcie dalszych kroków w przedmiotowej sprawie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Rafał Głównyński
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁰ z dnia 22 października 2024 r. o znaku: LLU.410.5.2.2024.



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ

LLU.430.5.2024

Warszawa, 2025-08-27

**Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia**

OPINIA

Prezesa Najwyższej Izby Kontroli

do stanowiska Ministra Zdrowia do informacji o wynikach kontroli nr P/24/072 *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego.*

Stosownie do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przedstawiam opinię do stanowiska Ministra Zdrowia zawartego w piśmie z dnia 8 sierpnia 2025 r. (NKM.0914.7.2025.3.KCZ).

Przyjmuję do wiadomości informację o podjęciu działań zmierzających do zrealizowania założeń ustanowionego przez Radę Ministrów Programu Wieloletniego pn. *Przebudowa i rozbudowa Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie* w zakresie uruchomienia szpitalnego oddziału ratunkowego². Należy zauważyć, że Program ten przewidywał uruchomienie SOR w ramach przyznaných środków finansowych na realizację Programu, a dodatkowo SOR we wskazanym Szpitalu został uwzględniony przez Wojewodę Lubelskiego w Wojewódzkim Planie Ratownictwa Medycznego.

Mając na uwadze znaczną skalę realizowanych i planowanych inwestycji w służbie zdrowia, perspektywę wieloletniego użytkowania wybudowanych lub zmodernizowanych w ich wyniku obiektów oraz potrzebę zapewnienia efektywnego wydatkowania środków publicznych, wyrażam przekonanie, że wyniki przedmiotowej kontroli zostaną wykorzystane przez Ministra Zdrowia w ramach posiadanych kompetencji związanych ze sprawowaniem nadzoru nad podległymi jednostkami, a przede wszystkim z wykonywaniem zadań związanych z finansowaniem inwestycji ze środków publicznych.

Prezes NIK

Marian Banaś
/podpisano elektronicznie/

¹ Dz. U z 2022 r. poz. 623.

² Dalej: SOR.