



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Lublinie

LLU.410.5.3.2024

**Pani  
Kamila Ćwik  
Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego  
w Lublinie**  
ul. Profesora Antoniego Gębali 6  
20-093 Lublin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.224.2024 z dnia 7 kwietnia 2025 r. Zespołu  
Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli

P/24/072 – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie <sup>1</sup> (dalej: Szpital lub USzD), ul. Profesora Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Naczelnym Szpitala jest od 22 maja 2024 r. Kamila Ćwik. W okresie od 3 stycznia do 21 maja 2024 r. K. Ćwiek pełniła obowiązki Dyrektora Naczelnego Szpitala. Poprzednio, tj. w okresie od 1 listopada 2019 r. do 27 lutego 2024 r. <sup>2</sup> Dyrektorem Naczelnym Szpitala był Ryszard Śmiech (dalej: Były Dyrektor), a w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 października 2019 r. Jerzy Szarecki.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji.</li><li>2. Realizacja inwestycji.</li><li>3. Utrzymanie obiektu budowlanego w okresie rękojmi i gwarancji.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2023, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie, jeżeli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Małgorzata Kosińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/46/2024 z 26 lutego 2024 r.</li><li>2. Wojciech Szukała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/68/2024 z 10 kwietnia 2024 r.</li><li>3. Aleksandra Zagaja, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/60/2024 z 28 marca 2024 r.</li></ol> (akta kontroli tom I str. 5-7, 72, tom V str. 393-394)

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

<b>OCENA OGÓLNA</b>	Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przygotowanie i realizację skontrolowanych inwestycji <sup>5</sup> .
Uzasadnienie oceny ogólnej	W wyniku zrealizowania inwestycji objętych kontrolą kompleksowo przebudowano, wyremontowano oraz dostosowano pomieszczenia przeznaczone na działalność szpitalną do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą <sup>6</sup> . Blok operacyjny oraz pracownię rentgenowską USzD wyposażono w nowoczesny sprzęt medyczny, co pozwoliło na stworzenie warunków do poprawy jakości udzielania

<sup>1</sup> Do 15 września 2014 r. Dziecięcy Szpital Kliniczny im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie, dalej: DSZK.

<sup>2</sup> Absencja w okresie od 3 stycznia do 27 lutego 2024 r.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Kontrolą NIK objęto dwa zadania inwestycyjne pn.: „Wykonanie robót budowlano-instalacyjnych związanych z przebudową Bloku Operacyjnego i Zakładu Diagnostyki Obrazowej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem aparatów RTG, kolumn anestezjologicznych oraz chirurgicznych i lampy operacyjnej” (dalej: Zadanie nr 1) oraz „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: Zadanie nr 2).

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 402, ze zm.

świadczeń zdrowotnych. Niemniej jednak stwierdzono szereg istotnych nieprawidłowości w procesie przygotowania i realizacji Zadania nr 2.

W USzD nierzetelnie ujmowano koszty zadań w planach inwestycyjnych oraz źródła ich finansowania, w tym nie zapewniono ich sporządzenia 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. Od początku realizacji Zadania nr 2 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.

Szpital nie zapewnił sprawdzenia zleconej dokumentacji projektowej dla Zadania nr 2 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.

Wykonawców skontrolowanych zadań wyłoniono co do zasady zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>7</sup> oraz z wewnętrznymi procedurami udzielania zamówień publicznych, a stwierdzone przez NIK nieprawidłowości nie miały wpływu na wynik postępowania. Ponadto w przypadku Zadania nr 2 Instytucja Zarządzająca<sup>8</sup> zakwestionowała opis przedmiotu zamówienia, jako niezasadnie odwołujący się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało uczciwą konkurencję oraz równe traktowanie wykonawców. Zawarte umowy o roboty budowlane zabezpieczały interesy zamawiającego, jednak większość zmian wprowadzanych aneksami na etapie realizacji Zadania nr 2 była niekorzystna dla USzD, bądź naruszała przepisy prawa.

Nadzór nad przebiegiem procesu inwestycyjnego był nierzetelny. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

- rozpoczęciu robót w ramach Zadania nr 2 po wygaśnięciu pozwolenia na budowę;
- zwaloryzowaniu wynagrodzenia wykonawcy Zadania nr 2 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;
- poniesieniem przez USzD nieprzewidzianych kosztów w wysokości 6,4 mln 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;
- zwiększeniu wynagrodzenia wykonawcy Zadania nr 2 o 4,7 mln zł pomimo niezyskania akceptacji osób merytorycznych, w tym inspektorów nadzoru inwestorskiego (aneks nr 2 i 6);
- niezasadnym zleceniu wykonawcy Zadania nr 2 robót dodatkowych o wartości co najmniej 2,3 mln zł;
- nierealizowaniu obowiązków względem podwykonawców zadań objętych kontrolą, co skutkowało nieustaleniem, nienaliczeniem i niedochodzeniem należnych kar umownych z tytułu nieprzedkładania lub nieterminowego przedkładania umów o podwykonawstwo w wysokości 544 tys. zł;
- niedysponowaniu kompletem oświadczeń podwykonawców oraz dowodów zapłaty na ich rzecz (Zadanie nr 1) o wartości 5,9 mln zł oraz dokonaniem płatności jednej faktury (Zadanie nr 2) o wartości 2 mln zł bez weryfikacji czy wykonawca dokonał płatności podwykonawcom;

<sup>7</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: Pzp.

<sup>8</sup> Województwo Lubelskie reprezentowane przez jego zarząd – Instytucję Zarządzającą (dalej: IZ)

- niedopełnieniu w trakcie realizacji Zadania nr 2 obowiązków ciężących na władającym obiektem w zakresie gospodarki odpadami zawierającymi azbest (stosowną ocenę wyrobów zawierających azbest przeprowadzono dopiero w trakcie kontroli NIK);
- dopuszczeniu do wprowadzenia do umowy z wykonawcą Zadania nr 2 niekorzystnych zmian, w wyniku których Szpital m.in. zrzekł się prawa żądania należności z tytułu robót zaniechanych o szacowanej wartości 1 051 770,84 zł netto oraz prawa żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy z tytułu innych robót zaniechanych, gdyby takie ujawniono, a także wyłączone stosowanie postanowień dotyczących kar umownych z tytułu opóźnienia w terminie wykonania przedmiotu umowy w zakresie etapu robót.

Przed ogłoszeniem w 2019 r. przetargu na realizację Zadania nr 2 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.

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.

Część wysoką budynku dostosowano do warunków technicznych oraz przepisów przeciwpożarowych, jednak część niska została dostosowana do nich jedynie częściowo, co wynikało z przyjęcia zaproponowanych przez wykonawcę rozwiązań zamiennych w ekspertyzie ppoż., zaakceptowanych ostatecznie przez LKW PSP.

Budynek Szpitala utrzymywano należycie w okresie rękojmi i gwarancji. Przeprowadzano przeglądy gwarancyjne wyremontowanych obszarów budynku oraz dostarczonego sprzętu medycznego na zasadach określonych w umowach. Zgłaszano wykonawcom usterki i podejmowano działania w celu ich usunięcia. Przeprowadzano analizy kosztów energii elektrycznej, przeprowadzono kompensację mocy biernej oraz na bieżąco korygowano moc umowną, co zapewniło USzD ponoszenie kosztów z tego tytułu w sposób optymalny i oszczędny.

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

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

#### **1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji**

**1.1.** Zgodnie z przepisami art. 53 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>10</sup> podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej<sup>11</sup> jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu. W myśl art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a) i b) tej ustawy do zadań rady społecznej działającej w podmiocie leczniczym należy m.in. przedstawianie kierownikowi zakładu wniosków i opinii w sprawie planu finansowego (w tym planu inwestycyjnego) oraz rocznego sprawozdania z tych planów. Statut Szpitala przewidywał w § 24 ust. 1, że *podstawą gospodarki Szpitala jest plan finansowy, w tym inwestycyjny ustalany przez Dyrektora*

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

<sup>10</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 779, dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>11</sup> Dalej: zakład.

*Szpitala i zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala.* Zgodnie z § 24 ust. 2 Statutu plan ten podlegał zatwierdzeniu przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie<sup>12</sup>, przy czym zapisy statutu nie odnosiły się do roli i znaczenia takiego zatwierdzenia, bądź konsekwencji jego braku.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główna Księgowa Szpitala<sup>13</sup> wyjaśniła, że USzD kierował się wersją planu zatwierdzoną przez Rektora UM, natomiast w sytuacjach wymagających pilnych działań Szpital podejmował je nie czekając na zatwierdzenie przez Rektora.

(akta kontroli tom VIII str. 57-69, tom V str. 535, tom IX, str. 170-226 pliki nr 822-824, tom X str. 30-36, 45-51)

W kontrolowanym przez NIK okresie dyrektorzy USzD ustalali plany inwestycyjne zakładu oraz ich aktualizacje, przedstawiając je do opiniowania Radzie Społecznej Szpitala<sup>14</sup>, a następnie do zatwierdzenia – Rektorowi UM<sup>15</sup>. Dyrektorzy ustalali również „pro wizoria planów inwestycyjnych”, które były opracowywane na dany rok kalendarzowy (od 2016 r. do 2023 r.) w roku poprzednim. Prowizoria podlegały zaopiniowaniu przez RSS i przedstawieniu Rektorowi UM, jednak nie były przez niego zatwierdzane.

Główna Księgowa wyjaśniła, że od 2015 r. dla przejrzystości funkcjonowania Szpitala ówczesny Dyrektor podjął decyzję o przedstawianiu prowizorium planu RSS i Rektorowi UM (nie było konieczności sporządzenia takiego dokumentu na 2015 r.). Prowizoria na dany rok były tworzone w grudniu roku poprzedniego, aby od 1 stycznia Szpital mógł działać na podstawie pozytywnie zaopiniowanych przez RSS planów. W piśmie<sup>16</sup> z 27 grudnia 2022 r. Prorektor ds. klinicznych UM poinformował, że prowizorium planu inwestycyjnego na 2023 r. nie podlega zatwierdzeniu przez organ nadzorujący; we wcześniejszym okresie Szpital nie był informowany w sposób udokumentowany, że UM nie wymaga zatwierdzenia prowizoriów planu inwestycyjnego.

(akta kontroli tom VI str. 584-712 pliki nr 92-101, tom VIII str. 57-69, tom IX str. 479)

Rektor UM pismem<sup>17</sup> z 2 listopada 2023 r. poinformował Szpital, że dotychczasowa praktyka polegająca na tworzeniu prowizoriów planu finansowego była niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa i była stosowana niewłaściwie. Prawodawca w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>18</sup>, poza prowizorium budżetu państwa i prowizoriami budżetów jednostek samorządu terytorialnego, nie przewidział takiej formy planowania finansowego dla innych jednostek sektora finansów publicznych. Rektor UM zwrócił uwagę, że plan finansowy powinien obowiązywać przed podjęciem w danym roku obrotowym realizacji operacji gospodarczych o charakterze finansowym. Termin przyjęcia planu finansowego powinien umożliwiać prowadzenie gospodarki finansowej jednostki od początku roku obrotowego.

(akta kontroli tom IX str. 480)

---

<sup>12</sup> Dalej: UM.

<sup>13</sup> Dalej: Główna Księgowa.

<sup>14</sup> Dalej: RSS.

<sup>15</sup> Przy czym wystąpiły wyjątki od tej procedury, w których po odmowie zatwierdzenia planu bądź jego aktualizacji skorygowany dokument był przedstawiany do zatwierdzenia już z pominięciem etapu opiniowania przez RSS. Dotyczyło to: planu inwestycyjnego na 2020 r. ustalonego 12 marca 2020 r. i zatwierdzonego przez Rektora UM 20 maja 2020 r.; aktualizacji planu na 2020 r. ustalonej 20 lipca i zatwierdzonej 24 lipca 2020 r.; planu inwestycyjnego na 2021 r. ustalonego 5 maja i zatwierdzonego 17 maja 2021 r. We wszystkich tych przypadkach wcześniejsze wersje dokumentu zostały pozytywnie zaopiniowane przez RSS, jednak nie zostały zatwierdzone przez Rektora UM.

<sup>16</sup> Znak ZIJK-0710/0710/69/EMW/2022.

<sup>17</sup> Znak DNK.71.53.2023.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ufp.

Plany finansowe Szpitala za lata 2015-2023 nie zawierały pozycji dotyczącej środków na wydatki majątkowe, tj. elementu przewidzianego w przepisach art. 31 pkt 2 ufp<sup>19</sup>. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wynikało to z faktu, iż Informacje dotyczące robót budowlano-instalacyjnych oraz zakupów sprzętu i aparatury medycznej (czyli wydatki majątkowe) zawarte są w planach inwestycyjnych, stanowiących integralną część planu finansowego Szpitala.

Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego UM zaprezentował podobne stanowisko w piśmie<sup>20</sup> z 15 lutego 2022 r. skierowanym do Dyrektora USzD wskazując, że plan inwestycyjny Szpitala stanowi uzupełnienie planu finansowego zakładu i obydwie dokumenty stanowią integralną całość podstawy jego gospodarki finansowej.

(akta kontroli tom VIII str. 324-335, tom IX str. 481)

Kontrolą objęto dwie inwestycje o najwyższej wartości spośród realizowanych przez Szpital w latach 2015-2023. Prace były prowadzone w oparciu o:

- umowę nr 98/2019/ZP o roboty budowlane wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem aparatów RTG, kolumn anestezyjologicznych i chirurgicznych oraz lampy operacyjnej zawartą 9 lipca 2019 r., na kwotę 16 815 627,98 zł netto (19 947 362,79 zł z VAT). Na wymienioną wysokość wynagrodzenia składały się koszty: robót budowlanych – 14 551 933,41 zł z VAT, dostawy oraz montażu aparatury i sprzętu medycznego – 5 395 429,38 zł z VAT. Strony zawarły trzy aneksy do umowy: pierwszy (z 16 sierpnia 2019 r.) dotyczył aktualizacji wykazu osób sprawujących nadzór nad realizacją robót, zaś dwa kolejne (z 8 stycznia i z 20 lutego 2020 r.) wydłużenia pierwotnego terminu realizacji umowy z 9 stycznia 2020 r. do odpowiednio: 21 lutego i 20 marca 2020 r. Realizacja umowy związana była z projektem pt. Wsparcie infrastruktury Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie poprzez przebudowę oraz doposażenie Bloku Operacyjnego, Działu Sterylizacji oraz Stacji Łóżek i Zakładu Diagnostyki Obrazowej, który był wdrażany przez Szpital na podstawie umowy nr POIS.09.02.00-00-0067/17 zawartej 5 lutego 2018 r. z Ministerstwem Zdrowia (Instytucją Pośredniczącą);
- umowę nr 169/2019/ZP o roboty budowlane na realizację zadania rozbudowy, nadbudowy, przebudowy budynków Szpitala, zawartą 20 września 2019 r. na kwotę 71 869 918,70 zł netto (88 400 000 zł z VAT). W okresie od 22 czerwca 2020 r. do 31 lipca 2023 r. strony zawarły 15 aneksów do umowy, sukcesywnie zwiększając zakres robót oraz wysokość wynagrodzenia wykonawcy do 104 312 103,42 zł netto (128 303 887,21 zł z VAT). Zmianie uległ też termin wykonania zadania z 20 grudnia 2021 r. na 30 września 2023 r. Realizacja umowy związana była z projektem pt. 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, który był wdrażany przez Szpital na podstawie umowy nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 zawartej 15 stycznia 2018 r. z Województwem Lubelskim reprezentowanym przez jego Zarząd – Instytucję Zarządzającą (dalej: IZ);
- oraz umowy na sporządzenie dokumentacji projektowej dla tych zadań.

Dla obu ww. inwestycji Szpital pozyskał pozytywne opinie o celowości wydane przez Ministra Zdrowia w 2017 r.

<sup>19</sup> Art. 31 przywołanej ustawy został uchylony z dniem 23 lipca 2024 r. Po tym dniu wymagane elementy planu finansowego wymienione zostały w art. 30 ust. 2 tej ustawy.

<sup>20</sup> Znak: ZIJK-0710-16/TC/2022.

(akta kontroli tom V str. 535, tom IX str. 170-226 pliki nr 558-563, 825-883, tom X str. 30-36, 45-51)

**1.2.** Analiza umów<sup>21</sup> zawartych z projektantami i wykonawcami skontrolowanych inwestycji oraz aneksów do tych umów wykazała, że w planach inwestycyjnych Szpitala środki finansowe przewidziane na realizację zadań nie odpowiadały ich wartości, tj. były niższe niż kwoty wynikające z tych umów (bądź na dzień zawarcia umowy Szpital nie posiadał opracowanego planu inwestycyjnego). Plan został opracowany lub odpowiednio zaktualizowany dopiero po zawarciu umowy, bądź w ogóle go nie zmieniono. Szpital nie miał zapewnionego finansowania pozwalającego na pokrycie wydatków w ramach Zadania nr 2. W trakcie jego realizacji, wraz ze wzrostem kosztów wynikających z zawieranych aneksów do umowy o roboty budowlane, Szpital poszukiwał dodatkowych źródeł pokrycia wydatków. Kwoty ujęte w sprawozdaniach z realizacji planów inwestycyjnych za lata 2019-2020 wykazano nierzetelnie, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VIII str. 113-125)

Szpital posiadał opracowane dwa programy naprawcze: pierwszy, sporządzony w 2022 r. na lata 2022-2037 w związku z ubieganiem się o kredyt<sup>22</sup>, oraz drugi, opracowany w 2023 r. na lata 2023-2025 w związku z osiągnięciem straty netto w działalności Szpitala za 2022 r. (-12,3 mln zł) oraz obowiązkiem wynikającym z przepisów art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. W obu programach zauważono, że wygenerowana w 2022 r. strata spowodowana jest m.in. trwającą przebudową Szpitala i koniecznością zaangażowania własnych środków finansowych (na koniec czerwca 2022 r. nakłady poniesione na inwestycje ze środków z bieżącej działalności wynosiły 13,6 mln zł); w trakcie przebudowy zmniejszona była liczba łóżek i przyjmowanych pacjentów, co negatywnie odbiło się na realizowanych przychodach z tytułu świadczeń medycznych objętych kontraktem zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

USzD sporządzał kwartalne sprawozdania z realizacji działań naprawczych przewidzianych w programie z 2023 r., informując w nich o stopniu realizacji poszczególnych działań oraz o napotkanych trudnościach i przyczynach niepełnego zrealizowania założonych celów. Główna Księgowa wyjaśniła, że sprawozdania były przekazywane UM (organowi tworzącemu zakład). W odniesieniu do programu opracowanego w 2022 r. wyjaśniła natomiast, że sprawozdania z realizacji założeń tego programu nie były wymagane przez żaden podmiot.

(akta kontroli tom V str. 535, tom IX str. 170-226 pliki nr 553-557, tom IX str. 298-307, tom X str. 30-36, 45-51))

**1.3.** W latach 2015-2023 podmioty zewnętrzne<sup>23</sup> przeprowadziły 10 kontroli w zakresie realizowanych przez Szpital inwestycji, z czego dziewięć kontroli dotyczyło badanego przez NIK Zadania nr 2. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie (dalej: UMWL), jako IZ, zakwestionował opis przedmiotu zamówienia w ramach Zadania nr 2, uznając go za niejednoznaczny i niewyczerpujący, niezasadnie odwołujący się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało uczciwą konkurencję oraz równe traktowanie wykonawców wbrew przepisom art. 29 ust. 2 i 3 w zw. z art. 7 ust. 1 ustawy Pzp. W konsekwencji IZ odwołała się do zapisów zawartej ze Szpitalem umowy o dofinansowanie projektu oraz przepisów rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie warunków obniżania wartości korekt finansowych oraz wydatków poniesionych nieprawidłowo

<sup>21</sup> Dwóch umów na roboty budowlane i trzech na opracowanie dokumentacji projektowej.

<sup>22</sup> Wersja programu naprawczego z listopada 2022 r.

<sup>23</sup> Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie, Izba Administracji Skarbowej w Lublinie.

związanych z udzielaniem zamówień<sup>24</sup>, postanawiając o zastosowaniu korekty finansowej. Stwierdziła, że wydatki poniesione w ramach kontraktu nr 169/2019/ZP zawartego z wykonawcą podlegają korekcie finansowej (pomniejszeniu), liczonemu wedle stawki wynoszącej 5% wydatków kwalifikowanych.

W latach 2015-2023 audytorzy wewnętrzni przeprowadzili trzy audyty poświęcone tematyce związanej z inwestycjami realizowanymi przez Szpital, przy czym dwukrotnie (w 2020 r. i 2022 r.) ocenie poddano Zadanie nr 2. W 2020 r. audytorzy negatywnie ocenili działalność Szpitala w zakresie Zadania nr 2, wskazując m.in., że:

- dokonano wyboru wykonawcy, po unieważnieniu poprzednio prowadzonych trzech postępowań, z których w dwóch wpłynęły oferty z niższymi cenami;
- podpisano umowę o roboty budowlane przy braku zabezpieczenia środków finansowych na pokrycie wydatków realizowanego przedsięwzięcia oraz bez odpowiednich środków ujętych w planie finansowym Szpitala na 2019 r.;
- dokumentacja projektowa nie została zweryfikowana przez pracowników Działu Technicznego Szpitala lub firmę zewnętrzną i w dalszej kolejności przy realizacji inwestycji nastęrczała trudności wykonawcy (generując 84 Zapytania o informację Projektową), zobowiązanemu do ciągłego dokonywania uzgodnień z zamawiającym, który następnie cedował je na projektanta. Przedkładało się to na opóźnienia w wykonywaniu robót przez wykonawcę;
- dochodziło do 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 ocenie audytorów faktyczne wyłonienie wykonawcy robót budowlano-instalacyjnych związanych z przebudową Szpitala nastąpiło z niemal dwuletnią zwłoką<sup>25</sup>. Przedłużająca się procedura wyboru spowodowana była unieważnianiem przez Szpital kolejnych przetargów w wyniku ciągłej zmiany kwoty, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Ostatecznie w zakresie robót budowlanych podpisano umowę z wykonawcą, którego oferta była niemal najwyższa spośród ofert, jakie wpłynęły w poprzednio prowadzonych postępowaniach<sup>26</sup>. Zaciągnięto przy tym zobowiązanie wykraczające poza wielkość środków zaplanowanych na to zadanie w planie finansowym Szpitala na 2019 r. Wiązało się z tym bardzo wysokie ryzyko z jednej strony utraty środków finansowych z projektu RPO WL, a z drugiej strony utraty płynności Szpitala, co stwarzało niebezpieczeństwa

---

<sup>24</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 971.

<sup>25</sup> Umowę podpisano dopiero po upływie 19 miesięcy od uzyskania decyzji o otrzymaniu środków z projektu w ramach Programu RPO 2014-2020.

<sup>26</sup> Pierwsze postępowanie unieważniono 22 grudnia 2017 r. ze względu na brak środków finansowych w stosunku do złożonej jedynej oferty w wysokości 70 664 038,40 zł. Dwa kolejne unieważniono z tych samych powodów: 22 marca 2018 r. (wartość jedynej oferty 73 775 400 zł), 17 maja 2019 r. (wartość jedynej oferty 90 933 900 zł). Czwarte postępowanie ogłoszone 24 maja 2019 r. zostało rozstrzygnięte 20 września 2019 r. i zawarto umowę o roboty budowlane na kwotę 88 400 000 zł.

Pierwotna umowa o dofinansowanie projektu przewidywała wydatki na poziomie 38 314 585,35 zł (30 000 000 zł z dofinansowania, pozostała część ze środków własnych), z czego na roboty budowlane i instalacyjne – 36 250 312,38 zł. Aneks nr 1 z 11 kwietnia 2019 r. do umowy o dofinansowanie zmieniono poziom zaplanowanych wydatków, podnosząc go do 59 140 968,04 zł (w ramach wsparcia ze środków publicznych – 54 936 183,95 zł, wkładu własnego – 4 204 784,09 zł), z czego na roboty budowlane i instalacyjne – 57 076 695,07 zł. Tym samym cena ofertowa w czwartym postępowaniu była najbardziej zbliżona do kwoty ujętej w umowie o dofinansowanie (brakujące środki kształtowały się na poziomie 31,3 mln zł, podczas gdy w trzech wcześniejszych postępowaniach były to odpowiednio: 34,4 mln zł, 37,5 mln zł i 33,9 mln zł).

dla możliwości sfinansowania przebudowy, osiągnięcia wskaźników rezultatu przyjętych w projekcie i terminowego wykonania przebudowy. Zdaniem audytorów Szpital już w fiszce przedsięwzięcia złożonej w ramach naboru projektów do dofinansowania oraz w studium wykonalności przedsięwzięcia załączonym 29 września 2017 r. do wniosku o dofinansowanie projektu przyjął zbyt optymistyczne założenia. Nierzetelnie oceniono zarówno sytuację finansową i deklaracje o zapewnieniu środków, jak i kadre zarządzającą, zasoby kadrowe i techniczne, zapewniające prawidłową realizację przedsięwzięcia. Zmaterializowały się potencjalne ryzyka, takie jak: brak środków na pokrycie kosztów przedsięwzięcia, przedłużająca się procedura wykonania dokumentacji i wyboru wykonawcy robót, nieterminowa realizacja zakresu rzeczowego przedsięwzięcia oraz niska odpowiedzialność kadry zarządzającej za realizację przedsięwzięcia. Pracownicy Szpitala w niskim stopniu monitorowali postęp rzeczowy robót w odniesieniu do HRF, który mimo występujących opóźnień nie był aktualizowany. Dokonywane przez inspektorów nadzoru wpisy w dzienniku budowy były przy tym bardzo ogólne i niejednoznaczne, a z ich treści wynikało, że przebudowa i remont przebiegają zgodnie z HRF i Tabelą elementów scalonych. Audytorzy wydali zalecenia ukierunkowane na wprowadzenie rozwiązań przyspieszających realizację robót budowlanych, bieżące wprowadzanie koniecznych zmian projektowych oraz prowadzenie robót zgodnie z zaktualizowanym HRF, zapisami umowy i założeniami projektu, prowadzenie postępowań w ramach środków finansowych zabezpieczonych w planie finansowym Szpitala.

W okresie V-VIII 2022 r. audytor wewnętrzny przeprowadził kontrolę sprawdzającą ukierunkowaną na zweryfikowanie realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych po ww. zadaniu zapewniającym przeprowadzonym w 2020 r. Pozytywnie ocenił realizację wniosków sformułowanych w wyniku poprzedniego audytu, w tym w zakresie przyspieszenia robót budowlano-instalacyjnych i zapewnienia działań koordynacyjno-nadzorczych nad przebudową Szpitala. Zwrócił jednocześnie uwagę na problemy w sfinansowaniu rosnących kosztów inwestycji. Brak odpowiednich zaplanowanych środków finansowych występował już na etapie prowadzonego postępowania oraz wyboru wykonawcy, jak również w trakcie realizacji inwestycji (m.in. aneksu nr 10 i 11 do umowy, zwiększające wysokość wynagrodzenia wykonawcy, podpisano mimo braku odpowiednich środków przewidzianych w planie inwestycyjnym Szpitala). Audytor negatywnie ocenił podjęcie przez Dyрекcję świadomej decyzji o przebudowie Szpitala bez uprzedniego zapewnienia finansowania na poziomie gwarantującym pokrycie wiążących się z nią kosztów.

(akta kontroli tom VI str. 584-712 pliki nr 107-122, tom IX str. 482-492)

**1.4.** Badaniem objęto trzy umowy na opracowanie dokumentacji projektowej dla budynku USzD, tj.:

- nr 3/2015 z 16 marca 2015 r. na wykonanie jednego projektu łączącego projekty opracowane przez projektanta w latach 2009 i 2012 z projektami apteki szpitalnej, Polikliniki i Cytogenetyki z uwzględnieniem zmian w części Rehabilitacji wraz z uzyskaniem zamiennego PnB; wykonanie projektów uzupełniających elewacji budynku w miejscach prowadzenia kanałów wentylacyjnych wraz z ich obudową; wykonanie uaktualnienia projektu ochrony przeciwpożarowej budynku do istniejącego rozkładu pomieszczeń w części niskiej Szpitala oraz aktualizację kosztorysów inwestorskich o roboty już wykonane, umowę zmieniono aneksem nr 1 z 28 sierpnia 2015 r. włączając w zakres dokumentacji kompleksowy remont Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: OIT);
- nr 103/2016/ZP z 7 czerwca 2016 r. na wykonanie dokumentacji techniczno-kosztorysowej dotyczącej remontu oraz dostosowania do wymagań odpowiednich przepisów części niskiej szpitala, w tym bloku operacyjnego oraz pracowni RTG;

- nr 3/2017 z 25 maja 2017 r. na opracowanie projektu etapowania inwestycji przebudowy USzD wraz z kosztorysami uwzględniającymi zmiany w projekcie wraz z uzyskaniem zamiennego PnB oraz ekspertyzy pożarowej pozwalającej na odstępstwo od obowiązujących przepisów ppoż. dla wydzielonych obszarów szpitala, które nie spełniają wymagań wraz z uzyskaniem zgody Lubelskiego Wojewódzkiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej<sup>27</sup>.

Ww. umowy zawierały następujące zapisy zabezpieczające interesy USzD:

- przeniesienie autorskich praw majątkowych na inwestora;
- wymagano oświadczenia, że dokumentacja jest zgodna z wymogami prawa oraz jest kompletna z punktu widzenia celowi jakiemu ma służyć;
- przewidziano kary umowne za zwłokę/opóźnienie w: wykonaniu umowy, usunięciu wad oraz za szkodę powstałą wskutek wadliwej dokumentacji<sup>28</sup>.

W treści umów zawarto ogólne sformułowanie o obowiązku zapewnienia zgodności opracowanej dokumentacji projektowej z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, obowiązującymi w tym zakresie przepisami i normami, bez wyszczególnienia nazw aktów prawnych oraz danych promulgacyjnych.

Na prace projektowe udzielono trzyletniej gwarancji. W żadnej z ww. umów nie wymagano wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Zapisy umowy nr 3/2015 dotyczącej scalenia wszystkich dotychczas opracowanych projektów nie obligowały projektanta do zapewnienia nadzoru autorskiego podczas realizacji inwestycji.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że projekt budowlano-wykonawczy, na podstawie którego USzD otrzymał PnB, został opracowany w 2009 r. Wszystkie jego aktualizacje oraz zmiany były dokonywane przez jedno biuro projektowe na podstawie umów o prace projektowe, w których zawarto zapis o obowiązku pełnienia nadzoru autorskiego w trakcie realizacji, tym samym upływ okresu gwarancji wynikający z umowy nr 3/2017 pozostał bez wpływu na obowiązek pełnienia nadzoru autorskiego i był on pełniony przez projektanta.

W umowach nr 283/2008/ZP z 4 grudnia 2008 r. (§ 8 ust. 2 lit. c) oraz 25/2012/ZP z 16 lutego 2012 r. (§ 3 ust. 4) ujęto zapis, że do obowiązków wykonawcy należy sprawowanie nadzoru autorskiego podczas realizacji robót budowlanych. Podobnie w przypadku umowy nr 25/2012/ZP na aktualizację części wysokiej USzD, która została odebrana 2 maja 2012 r., a okres gwarancji upłynął 2 maja 2015 r. USzD wszczął pierwsze postępowanie o zamówienie publiczne na roboty budowlane w 2016 r. Ostatecznie rozpoczęto inwestycję w październiku 2019 r.

Architekt zeznał, że zawarte umowy nie zobowiązywały go do sprawowania nadzoru autorskiego w trakcie realizacji inwestycji, ale taki nadzór sprawował i pozostawał w kontakcie z USzD i wykonawcą.

Analiza NIK wykazała, że autorzy projektów sporządzali dokumentację zamienną oraz kwalifikowali istotność wprowadzanych zmian w dokumentacji, stosownie do art. 57 ust. 2 Pb.

(akta kontroli tom I str. 170-182, tom IV str. 253-267, tom V str. 535, 502-515, 586 pliki nr 123-136, tom X str. 30-36, 45-51)

Poza zawartymi umowami na projektowanie USzD nie poniósł bezpośrednio dodatkowych kosztów z tytułu pełnienia nadzoru autorskiego.

---

<sup>27</sup> Dalej: LKW PSP.

<sup>28</sup> Dotyczy umów nr 3/2015 i 103/2016/ZP.

Wykonawca Zadania nr 2 nawiązał odpłatną współpracę z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż., który opiniował dokumentację projektową USzD od 2016 r.<sup>29</sup> oraz z projektantką branży sanitarnej.

Wykonawca przedłożył 20 kwietnia 2020 r. do USzD zawartą 14 kwietnia 2020 r. umowę z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż. Umowa dotyczyła m.in.: doradztwa, konsultacji technicznych oraz formalno-prawnych mających na celu uzyskanie optymalnych rozwiązań w dokumentacji wykonawczej; doradztwo techniczne i nadzór autorski w zakresie ochrony ppoż. pod względem zgodności prac z projektem budowlanym oraz projektem wykonawczym, a także właściwymi przepisami prawnymi; dokonanie ewentualnych rewizji warunków ochrony ppoż. projektu budowlanego; opracowanie dokumentacji powykonawczej, w tym instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i scenariusza pożarowego oraz udział w naradach koordynacyjnych oraz w odbiorach.

Na piśmie przewodnim wykonawcy Zadania nr 2 z 20 kwietnia 2020 r. do USzD Kierownik Działu Technicznego (dalej: Kierownik DT) dokonał odręcznej adnotacji, że zakres prac wyszczególnionych w ww. umowie nie występuje w zakresie umów zawartych pomiędzy USzD a wykonawcą robót.

Główna Księgowa wyjaśniła, że USzD nie znajduje w swoich zasobach korespondencji potwierdzającej powiadomienie wykonawcy Zadania nr 2 o braku akceptacji przez USzD ww. umowy, jednakże na pewno wykonawca był powiadomiony o tym fakcie ustnie.

W dniu 19 czerwca 2023 r. wykonawca Zadania nr 2 zawarł aneks nr 1 do ww. umowy z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż. na opracowanie ekspertyzy części niskiej budynku (obszar piwnic, niskiego i wysokiego parteru), niezbędnej do odbioru końcowego całej inwestycji przez Państwową Straż Pożarną (dalej: PSP) wraz z uzyskaniem pozytywnych postanowień. Zakres ekspertyzy obejmował m.in. odstępstwa w zakresie: przekroczenia dopuszczalnych powierzchni stref pożarowych w piwnicy i na niskim parterze; braku przejść ogniowych instalacji w piwnicy oraz przeciwpożarowych klap odcinających na istniejących kanałach wentylacyjnych w piwnicy na granicach stref pożarowych oraz w stropie nad piwnicą w określonych zakresach; zachowania istniejących kabli o nieokreślonej klasie reakcji na ogień w obrębie korytarzy oraz obniżenie wysokości w obrębie dróg ewakuacyjnych.

Główna Księgowa wyjaśniła, że zdaniem Kierownika DT wykonawca Zadania nr 2, jako jedno z zadań wyszczególnionych w umowie miał dostosować obszar USzD do wymogów ppoż., jeżeli takie prace wymagałyby wykonania nowej (poprawienia starej) ekspertyzy ppoż. Z powyższych przyczyn wykonawca powinien uzyskać stosowne stanowisko PSP, co finalnie miało miejsce.

NIK zauważa, że umowa z wykonawcą Zadania nr 2 obejmowała dostosowanie budynku do wymogów ppoż. oraz uzyskanie pozwolenia na użytkowanie (dalej: PnU), w tym uzyskanie stanowiska PSP w sprawie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, o którym mowa w art. 56 ust. 1 Pb. Ekspertyza pożarowa opracowana przez wykonawcę Zadania nr 2 powstała w celu zmiany warunków pożarowych w budynku Szpitala i skutkowała uzyskaniem postanowień LKW PSP w sprawie wyrażenia zgody na spełnienie w sposób inny niż określony w WT, tj. w sposób zaproponowany w ekspertyzie wymagań dla objętych opracowaniem stref pożarowych oraz na zastosowanie rozwiązań zamiennych przedstawionych w ekspertyzie jako rekompensaty dla niezgodności z przepisami prawa w zakresie doprowadzenia drogi pożarowej do budynku USzD. W przypadku stwierdzenia przez wykonawcę nieścisłości w projekcie w zakresie ochrony ppoż.,

<sup>29</sup> Dotyczy PnB nr: 224/16, 1555/16, 1083/17, tj. obszaru RTG i bloku operacyjnego oraz zmian PnB (decyzji 862/1591), począwszy od zmiany konstrukcji budynku MRI.

które skutkowałyby wadliwym wykonaniem obiektu budowlanego, powinien fakt ten zgłosić zamawiającemu, który powinien wymagać od projektanta opracowania dokumentacji zamiennej w ramach rękojmi i gwarancji lub nadzoru autorskiego.

Projektantka branży sanitarnej zeznała, że zawarła z wykonawcą Zadania nr 2 „umowę lub zlecenie na sporządzanie dokumentacji zamiennej w określonym zakresie, uwzględniającej zmiany wynikające z wytycznych inwestora, które powstawały w trakcie realizacji robót”.

Ponadto wykonawca Zadania nr 2 przedłożył 14 lipca 2023 r. do USzD projekt umowy z autorem dokumentacji projektowej (dalej: Architekt) na prace projektowe i nadzór autorski na 145 tys. zł m.in. w zakresie: opracowania projektu wykonawczego części wysokiej oraz wybranych obszarów części niskiej szpitala (apteki, Oddziału Hematologii, OIT, Polikliniki w segmentach C2 i C3) z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez inwestora; uzgodnienia przedmiotowej dokumentacji z rzeczoznawcą ds. sanitarnych i epidemiologicznych; uzgodnienia branży architektonicznej z branżami elektryczną i sanitarną; opracowania dokumentacji technicznej kondygnacji piwnic, niskiego parteru i wysokiego parteru uwzględniającej i akceptującej zmiany nieistotne, w tym nowy podział stref pożarowych, brak przebudowy niektórych zakresów, rzeczywisty układ pomieszczeń oraz pełnienie wielobranżowego nadzoru autorskiego poprzez kontrolę zgodności realizacji inwestycji z dokumentacją projektową w toku wykonywania robót budowlanych, w tym z projektem wykonawczym; uzgodnienia i oceny zasadności wprowadzania rozwiązań zamiennych w stosunku do rozwiązań przewidzianych w dokumentacji projektowej, a zgłoszonych przez zamawiającego, inwestora lub podwykonawców w toku wykonywania robót budowlanych dotyczących inwestycji; udziału głównego projektanta lub projektantów branżowych w naradach technicznych oraz koordynacyjnych organizowanych przez siebie, zamawiającego, inwestora, nie częściej niż raz w tygodniu; udzielania stosownych wyjaśnień zamawiającemu lub podwykonawcom odnośnie wszelkich wątpliwości powstałych w toku realizacji inwestycji.

Z-ca Dyrektora ds. infrastruktury w piśmie z dnia 17 lipca 2023 r.<sup>30</sup> poinformowała wykonawcę Zadania nr 2, że USzD nie akceptuje przesłanego projektu umowy z uwagi na to, że nadzór autorski nad projektem jest w zakresie umowy jaką USzD zawarł z Architektem.

Architekt oraz wykonawca Zadania nr 2 nie udzielili NIK informacji czy ostatecznie zawarto ww. umowę.

(akta kontroli tom I str. 171-182, tom V str. 535, tom VI str. 170, 586 – pliki nr 123-171, str. 590 – plik nr 376, str. 732, tom X str. 30-36, 45-51)

**1.5.** Teren, na którym zlokalizowano USzD<sup>31</sup>, został objęty miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego (dalej: mpzp) od 17 listopada 2005 r.<sup>32</sup> i oznakowany jako „tereny usług nauki – UN” z podstawowym przeznaczeniem gruntów pod usługi nauki i szkolnictwa wyższego wraz z programem komplementarnym, jak też towarzyszącym funkcji podstawowej. Zgodnie z § 32 ust. 2 pkt 1 i 2 mpzp na tym terenie ustalono: nieprzekraczalną linię zabudowy oraz możliwość wymiany, rozbudowy, przebudowy i zmiany sposobu użytkowania istniejących obiektów, pod warunkiem zachowania podstawowego przeznaczenia terenu.

<sup>30</sup> Znak: L.dz. IT/2232-47/2023.

<sup>31</sup> Budynek Szpitala został przekazany do użytkowania 17 czerwca 1997 r.

<sup>32</sup> Uchwała Nr 825/XXXV/2005 Rady Miasta Lublin z 17 listopada 2005 r. w sprawie uchwalenia mpzp miasta Lublin – część III zmieniony uchwałą Nr 471/XV/III/2016 Rady Miasta Lublin z dnia 19 maja 2016 r. w sprawie uchwalenia zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego Miasta Lublin – część IIIA dla obszaru położonego w rejonie ulic: Chodźki, Jaczewskiego.

Po zmianie mpzp w 2016 r. teren ten oznakowano jako „teren zabudowy usługowej – U1”, tj. teren o funkcji usług nauki i szkolnictwa wyższego oraz funkcji związanych z ochroną zdrowia. W opisie technicznym projektu PZT stanowiącym załącznik nr 3 do decyzji nr 1555/16 z 29 grudnia 2016 r. zawarto opis przeprowadzonej analizy zgodności projektu z mpzp, w zakresie m.in.: wielkości powierzchni zabudowy w stosunku do powierzchni działki budowlanej – 25,1%, przy dopuszczalnych 70%. Przebudowa została zaplanowana w obrębie istniejących budynków USzD, natomiast rozbudowa budynku archiwum, jako budynku podziemnego, została dopuszczona w mpzp.

(akta kontroli tom I str. 35-37)

**1.6.** Wymagane opracowania na podstawie umów 3/2015 z 16 marca 2015 r. oraz nr 3/2017 z 25 maja 2017 r. zostały sporządzone z przekroczeniem terminów umownych. Aktualizacja projektu<sup>33</sup> dla części niskiej, zawierającej obszar bloku operacyjnego oraz pracowni RTG<sup>34</sup> została odebrana przez zamawiającego 3 i 4 października 2016 r.

Dokumentacja sporządzona na podstawie umowy nr 3/2015 została opracowana i przekazana USzD 13 stycznia 2016 r., tj. po upływie wyznaczonego terminu<sup>35</sup> o 75 dni. Za przedmiotową zwłokę naliczono wykonawcy kary umowne w wysokości 32,8 tys. zł.

Wniosek o PnB wraz z dokumentacją opracowaną na podstawie umowy nr 3/2017<sup>36</sup> został złożony do WAIb Urzędu Miasta 9 sierpnia 2017 r. Pełnomocnictwo udzielone 30 sierpnia 2017 r. przez USzD Architektowi zostało złożone jako uzupełnienie w trakcie wszczętego postępowania w wyniku wezwania WAIb z 23 sierpnia 2017 r. Decyzja nr 1083/17 została wydana 14 września 2017 r. Odbiór dokumentacji przez USzD nastąpił 15 września 2017 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w ocenie Kierownika DT oraz radcy prawnego Architekt przedłożył dokumentację projektową wraz z zamiennym PnB w dniu 15 września 2017 r., co spowodowane było zbyt późnym udzieleniem mu pełnomocnictwa, przy czym nie dokonywano zmian umowy i formalnie nie przedłużono terminu jej realizacji, uznając, że wina za zaistniałą sytuację leży po stronie zamawiającego.

Wysokość wynagrodzenia za opracowanie dokumentacji projektowej w odniesieniu do ww. umów nie uległa zmianie podczas ich realizacji.

(akta kontroli tom I str. 170-182, 257, 266, tom V str. 535, tom VI str. 586 – pliki nr 123-171, tom X str. 17, 23-24, 30-36, 45-51)

Na etapie procedowania wniosku o PnB (103/2016/ZP) 12 grudnia 2016 r. organ administracji architektoniczno-budowlanej wydał postanowienie o uzupełnieniu braków w dokumentacji w zakresie m.in. usytuowania nadziemnej części budynku archiwum w obrębie nieprzekraczalnej linii zabudowy.

(akta kontroli tom I str. 96-105, 136-137)

Na etapie postępowania przetargowego załączono projekt przełożenia sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz deszczowej wraz z profilami podłużnymi pod nowo

<sup>33</sup> Umowa nr 103/2016/ZP z 7 czerwca 2016 r.

<sup>34</sup> Zgodnie z § 4 umowy nr 103/2016/ZP przekazanie całości dokumentacji (projektu budowlanego i wykonawczego, STWiOR, kosztorysów inwestorskich oraz złożenie wniosku o PnB) miało nastąpić do 4 października 2016 r.

<sup>35</sup> Przeprowadzenie inwentaryzacji i wykonanie projektu budowlanego ustalono do 30 maja 2015 r., natomiast opracowanie projektu wykonawczego do 20 sierpnia 2015 r. Aneks nr 1 z 26 sierpnia 2015 r. wydłużono termin realizacji do 30 października 2015 r.

<sup>36</sup> Zgodnie z § 3 ust. 1 umowy nr 3/2017 przekazanie całości dokumentacji (projektu budowlanego i wykonawczego, STWiOR, kosztorysów inwestorskich oraz uzyskanie PnB) miało nastąpić w terminie 60 dni roboczych od daty podpisania umowy, tj. do 21 sierpnia 2017 r.

projektowaną drogę ppoż. Nie nastąpiły zmiany w dokumentacji projektowej wynikające z braków i wad dokumentacji projektowej stwierdzone w związku z pytaniami potencjalnych oferentów.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 590 – plik nr 376, tom X str. 30-36, 45-51)

Zadanie nr 1 polegające na przebudowie bloku operacyjnego oraz zakładu RTG stanowiło część zakresu objętego dokumentacją projektową opracowaną w 2016 r. oraz etapem II i IV PnB 1094/17. W trakcie realizacji odnotowano problemy techniczne wynikające z kolizji nowo projektowanych instalacji z istniejącymi instalacjami, ale nie skutkowały one zmianą wynagrodzenia wykonawcy. Realizacja Zadania nr 2 wykazała szereg braków w dokumentacji projektowej, wynikających przede wszystkim z jej opracowania niezgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z rozporządzeniami: Ministra Infrastruktury z dnia 2 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie<sup>37</sup> (dalej: WT), Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów i terenów<sup>38</sup> oraz Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>39</sup> (dalej: rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego).

Pomimo zlecenia Architektowi dostosowania dokumentacji projektowej do ww. przepisów kontrola NIK wykazała, m.in., że nie zaprojektowano:

- w oddziałach dziecięcych w budynku wysokim A1-A4 (piętra od II do VII), w pododdziałach/odcinkach dla dzieci młodszych – śluz umywalkowo-fartuchowych i punktów pielęgniarских lub monitoringu;
  - wyodrębnionej instalacji wywiewnej izolatek, podczas, gdy nie należy łączyć ze sobą przewodów z pomieszczeń o różnych wymaganiach użytkowych i sanitarno-zdrowotnych;
  - wentylacji we wszystkich pomieszczeniach w części wysokiej szpitala;
- oraz wielu innych, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Architekt zeznał, że w jego ocenie ujęto w dokumentacji projektowej wszystkie z ww. rozwiązań, ponieważ projekt uzyskał akceptację i sprawdzenie przez: rzeczoznawcę ds. ppoż., BHP, sanepid. Przypuszczał, że wprowadzone zmiany dotyczyły zmian funkcjonalnych wymaganych przez ordynatorów. Nie uważał również, żeby w dokumentacji były zawarte rozwiązania niezgodne z prawem. Architekt zeznał również, że był koordynatorem i głównym projektantem tego projektu, ale były elementy branżowe, na które nie zwracał szczególnej uwagi (elektryczna i sanitarna). Uważał także, że każdy z projektów, po przekazaniu do inwestora, został sprawdzony przez dział techniczny i inspektorów nadzoru. Odnośnie do niezaprojektowania śluz do sal chorych Architekt zeznał, że wydzielono osobny oddział dla noworodków oraz dla niemowląt, który miał odizolować dzieci młodsze od dzieci starszych i dlatego zrezygnowano z wydzielenia sal dla dzieci do lat 3 na każdym oddziale w USzD. Wytyczne Szpitala zostały uwzględnione w projekcie, a projekt uzyskał akceptację rzeczoznawcy ds. higieniczno-epidemiologicznych bez zastrzeżeń. Ponadto zeznał, że z uwagi na wysokie koszty eksploatacji ograniczono projekt wentylacji do wywiewów, natomiast nawiew z chłodzeniem był przewidywany dla wybranych pomieszczeń”.

<sup>37</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1225, ze zm.

<sup>38</sup> Dz. U. z 2006 r. Nr 80 poz. 563 (rozporządzenie obowiązywało do 29 czerwca 2010 r.). W rozporządzeniu MSWiA z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów kwestie te zostały uregulowane w § 28 ust. 1 pkt 6 (Dz. U. z 2023 r. poz. 822), dalej: rozporządzenie MSWiA z 7 czerwca 2010 r.

<sup>39</sup> Dz. U. poz. 739.

Kontrola NIK wykazała, że Szpital nie zapewnił sprawdzenia dokumentacji pod względem merytorycznym, w szczególności w zakresie zgodności w przepisami prawa, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV str. 502-515, tom V str. 557-564, tom VI str. 211-213)

**1.7.** Roboty budowlane w USzD, w tym Zadania nr 1 i 2, realizowano na podstawie dwóch pozwoleń na budowę:

- decyzji nr 862/1591 z 11 grudnia 2009 r.<sup>40</sup>, która stała się ostateczna 29 grudnia 2009 r., zawiadomienie o zamiarze rozpoczęcia robót złożono do Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego (dalej: PINB) 12 października 2012 r., a roboty budowlane rozpoczęto 21 listopada 2012 r. od wykonania pracowni klasy Z;
- decyzji nr 1555/16 z 29 grudnia 2016 r.<sup>41</sup>, która stała się ostateczna 20 stycznia 2017 r., zawiadomienie o zamiarze rozpoczęcia robót złożono do PINB 19 kwietnia 2018 r., a roboty budowlane rozpoczęto 23 kwietnia 2018 r. od robót demontażowych na sali operacyjnej w obszarze SOR.

Rozpoczęcie robót budowlanych w ramach Zadania nr 1 i 2 nie wymagało odrębnego zgłoszenia, gdyż stanowiło kontynuację poszczególnych etapów robót.

(akta kontroli tom I str. 26-28, 35-42, 45-47, 50-63, 65-66)

Głównym celem opracowania przez Szpital dokumentacji projektowej było dostosowanie budynku szpitala do obowiązujących przepisów ppoż. oraz zgodności z wymaganiami dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą. W latach 2009-2016 opracowano projekty, na które uzyskano pozwolenia na budowę, m.in. na przebudowę fragmentu piwnic z przeznaczeniem na kotłownię parową (2010 r.); przebudowę fragmentu SOR (2011 r.); przebudowę zasilania elektrycznego sali intensywnego nadzoru pielęgniarstwa nad noworodkiem w Oddziale Patologii Noworodków (2012 r.); przebudowę pomieszczeń Działu Krwiolecznictwa (2012 r.); zmieniono PnB nr 862/1591 w związku z aktualizacją projektu części wysokiej Szpitala na podstawie umowy nr 25/2012/ZP z 16 lutego 2012 r., której przedmiotem było wykonanie zmian projektu technicznego w zakresie dostosowania USzD do 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 zdrowotnej<sup>42</sup> (decyzja nr 756/12 z 22 czerwca 2016 r.); przebudowę pomieszczeń Polikliniki na Pracownię Cytogenetyczną (2013 r.); budowę zewnętrznych energetycznych linii zasilających dla budynku szpitala (2013 r.); budowę fundamentów pod kontener i kontenera prądotwórczego oraz energetycznej zalicznikowej linii kablowej (2014 r.); zmieniono PnB nr 862/1591 w związku z realizacją umowy 3/2015 w zakresie m.in. zmian wysokości i konstrukcji oraz wyjść ewakuacyjnych z budynku rezonansu magnetycznego (dalej: budynek MRI) oraz w związku ze zmianami funkcjonalno-użytkowymi w niektórych obszarach części niskiej budynku szpitala oraz zmianami w zakresie bezpieczeństwa pożarowego związanymi z podziałem na strefy pożarowe, wydzieleniem dróg i wyjść ewakuacyjnych (decyzja nr 224/16 z 11 marca 2016 r.); uzyskano PnB na przebudowę i remont wydzielonych powierzchni w części niskiej szpitala, w tym bloku operacyjnego i pracowni RTG (decyzja 1555/16 z 29 grudnia 2016 r.). W związku z dużym zakresem obowiązujących pozwoleń na budowę (862/1591 i 1555/16) oraz trudnościami w uzyskiwaniu pozwolenia na użytkowanie dla zakończonych robót m.in. dla budynku MRI we wrześniu 2017 r. USzD uzyskał zamienne PnB dla ww. inwestycji dotyczące podziału na etapy<sup>43</sup>. PnB 862/1591 zmieniono po raz ostatni

<sup>40</sup> Znak: AB.PB.III.2.7353-1083/09.

<sup>41</sup> Znak: AB-BW-II.6740.1.118.2016.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 31 poz. 158.

<sup>43</sup> Dla PnB nr 862/1591 uzyskano zamienne PnB nr 1083/17 z 14 września 2017 r., a dla PnB nr 1555/16 – PnB nr 1094/17 z 15 września 2017 r.

decyzją nr 374/21 z 14 kwietnia 2021 r. w zakresie zmiany zakresu robót dla I i VII etapu oraz wprowadzenia do realizacji w I etapie: wydzielenia ppoż. pomieszczenia sprężarek, zmiany trasy ewakuacji z poziomu niskiego parteru przez poziom -1, zmiany sposobu wykonania instalacji odgromowej na dachach budynków oraz rezygnacji z jednej z dwóch wind dla ekip ratowniczych.

(akta kontroli tom I str. 53-54, 96-130)

Według wpisów w dzienniku budowy nr 1115/Tom I/12 roboty budowlane objęte PnB 862/1591 rozpoczęto w grudniu 2012 r. od pracowni klasy Z; w okresie od 12 marca 2013 r. do 14 lutego 2014 r. trwały roboty związane z termomodernizacją budynku; od 14 lutego do 14 listopada 2014 r. trwała rozbudowa rozdzielnic niskiego napięcia. Budowę budynku MRI zrealizowano w 2015 r. w okresie od 18 sierpnia do 4 grudnia na podstawie dokumentacji zamienniej opracowanej w październiku 2015 r. przed uzyskaniem zamiennego pozwolenia na budowę nr 224/16 z 11 marca 2016 r., co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W kolejnych wpisach w dzienniku budowy do PnB nr 862/1591 kierownik budowy odnotował 4 kwietnia 2016 r. wykonanie wyjść ewakuacyjnych z budynku MRI oraz 15 kwietnia 2016 r. prac związanych z zagospodarowaniem terenu wokół budynku MRI. W dniu 27 września 2016 r. nastąpiło uroczyste otwarcie budynku MRI w związku z otrzymaniem przez USzD od Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy rezonansu magnetycznego<sup>44</sup>. W dniu 20 listopada 2018 r. ówczesny kierownik budowy oraz branżowi inspektorzy nadzoru dokonali wpisów technicznych o zakończeniu etapu VI pkt 2 PnB nr 1083/17 z 14 września 2017 r. w celu uzyskania pozwolenia na użytkowanie. PINB wydał decyzję o pozwoleniu na użytkowanie budynku MRI 7 lutego 2019 r. Wpisy w dzienniku budowy dokonane w okresie od 21 listopada do 12 grudnia 2018 r. dotyczące przebudowy „węzła cieplnego D1” nie były objęte ww. PnB. Roboty budowlane związane z rozbudową USzD oraz przebudową oddziałów rozpoczęto 3 października 2019 r., co oznacza, że przerwa w realizacji robót przekroczyła trzy lata, co skutkowało wygaśnięciem decyzji PnB 862/1591 obejmującej realizację Zadania nr 2, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 147-151, tom V str. 535, tom VI str. 403 – plik nr 490, str. 723-731, tom X str. 30-36, 45-51)

**1.8.** Teren Szpitala nie był wpisany do rejestru zabytków oraz nie podlegał ochronie na podstawie ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 621 – plik nr 2157, tom X str. 30-36, 45-51)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

**1.** Nierzetelnie ujmowano koszty zadań w planach inwestycyjnych oraz źródła ich finansowania, w tym nie zapewniono ich sporządzenia przed zawarciem umów z wykonawcami lub bieżącego aktualizowania, tym samym kwoty ujęte w tych planach nie odpowiadały wysokości wynagrodzeń wykonawców wynikających z zawartych z nimi umów.

Dotyczyło to umów:

– nr 3/2015 z 16 marca 2015 r. w sprawie sporządzenia dokumentacji projektowej za 147 600 zł (brak planu na 2015 r. na dzień podpisania umowy; opracowano go dopiero po jej podpisaniu, 20 marca)<sup>45</sup>. Główna Księgowa wyjaśniła,

<sup>44</sup> <https://www.uszd.lublin.pl/wydarzenia/uroczyste-otwarcie-pracowni-rezonansu-magnetycznego,news,54,196.php>.

<sup>45</sup> Plan inwestycyjny został ustalony przez Dyrektora Szpitala 20 marca 2015 r., pozytywnie zaopiniowany przez RSS 30 marca 2015 r., a następnie zatwierdzony przez Rektora UM 10 czerwca 2015 r. W dokumencie tym zaplanowano środki dla przedmiotu ww. umowy.

że w 2015 r. nie było konieczności przedstawienia przewidywanego planu inwestycyjnego, zaś sam plan miał być przedłożony w I kwartale tego roku. W związku z koniecznością funkcjonowania Szpitala podejmowano działania na bieżąco, niejednokrotnie z determinacją czasową;

- nr 103/2016/ZP z 7 czerwca 2016 r. w sprawie wykonania dokumentacji technicznej projektowo-kosztorysowej za 547 350 zł (plan<sup>46</sup> przewidywał 270 000 zł. Zwiększenia dokonano dopiero po podpisaniu umowy, 13 czerwca<sup>47</sup>). Główna Księgowa wyjaśniła, że Plan Inwestycyjny był aktualizowany i były nanoszone zmiany w przypadku znaczących rozbieżności na kolejnych Radach Społecznych, bądź prezentowane były w realizacji z Wykonania Planu Inwestycyjnego za dany rok;
- nr 3/2017 z 25 maja 2017 r. w sprawie wykonania projektu budowlanego etapowania inwestycji przebudowy oraz wykonanie ekspertyzy ppoż. za 59 900 zł (plan<sup>48</sup> wynosił 25 000 zł. Zwiększenia dokonano po podpisaniu umowy 1 czerwca<sup>49</sup>);
- nr 98/2019/ZP z 9 lipca 2019 r. o roboty budowlane wraz z dostawą, instalacją i uruchomieniem aparatów RTG, kolumn anestezjologicznych i chirurgicznych oraz lampy operacyjnej za 19 947 362,79 zł. Plan inwestycyjny<sup>50</sup> przewidywał 11 335 013,55 zł, natomiast zgodnie z Harmonogramem i sposobem realizacji robót, stanowiącym załącznik do umowy z wykonawcą, zadanie miało być wykonane niemal w całości w 2019 r., w pierwszych pięciu miesiącach od podpisania umowy<sup>51</sup>. Do końca 2019 r. plan w ww. zakresie nie był zmieniany. Główna Księgowa wyjaśniła, że kwoty ujęte w planach uwzględniały rozliczone wnioski o płatność. Szpital podpisał umowę z wykonawcą, ponieważ w wyniku wielu rozmów z Ministerstwem Zdrowia była złożona obietnica zwiększenia dofinansowania projektu, co znalazło odzwierciedlenie w notatce z 28 czerwca 2019 r.

W ocenie NIK treść notatki<sup>52</sup> wskazywała na intencje przyszłych działań, nie niosła natomiast żadnych skutków prawnych w postaci zapewnienia bądź zwiększenia dofinansowania projektu, dokument nie ma też znaczenia dla oceny działań Szpitala w zakresie opisanej nieprawidłowości;

- w związku z realizacją projektu nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 Szpital podpisał 20 września 2019 r. umowę nr 169/2019/ZP na realizację Zadania nr 2 z wynagrodzeniem 88 400 000 zł z VAT. Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy wartość robót do wykonania w 2019 r. wynosiła 14 206 305,66 zł<sup>53</sup>. W dniu zawarcia umowy plan

---

<sup>46</sup> Ustalony przez Dyrektora Szpitala 16 marca 2016 r., pozytywnie zaopiniowany przez RSS 21 marca 2016 r. i zatwierdzony przez Rektora UM 28 kwietnia 2016 r.

<sup>47</sup> Aktualizacją planu z 13 czerwca, zaopiniowaną przez RSS w tym samym dniu i zatwierdzoną przez Rektora UM 23 czerwca 2016 r.

<sup>48</sup> Ustalony przez Dyrektora Szpitala 10 marca 2017 r., zaopiniowany przez RSS 20 marca 2017 r. i zatwierdzony przez Rektora UM 21 kwietnia 2017 r.

<sup>49</sup> Aktualizacją planu z 1 czerwca, zaopiniowaną przez RSS 9 czerwca i zatwierdzoną przez Rektora UM 4 lipca 2017 r.

<sup>50</sup> Ustalony przez Dyrektora Szpitala 6 czerwca 2019 r., zaopiniowany przez RSS 17 czerwca i zatwierdzony przez Rektora UM 27 czerwca 2019 r.

<sup>51</sup> Na szósty miesiąc (z którego tylko dziewięć dni przypadało na 2020 r.) przewidziano jedynie realizację robót budowlanych o wartości 337 453,77 zł oraz dostaw sprzętu o wartości 22 717,47 zł.

<sup>52</sup> Według której po wyłonieniu wykonawcy w wyniku czwartego z kolei postępowania Szpital szacował, że w budżecie projektu zabraknie około 8 mln zł na sfinansowanie pozostałych dostaw sprzętu, zaś Wiceminister Zdrowia zapewnił, że jest wola ze strony Ministerstwa, aby w przypadku pojawienia się oszczędności w ramach ministerialnych zadań inwestycyjnych Szpital otrzymał brakujące środki.

<sup>53</sup> Harmonogram przewidywał dla miesięcy IX-XII 2019 r. roboty o łącznej wartości 11 549 842 zł netto, tj. 14 206 305,66 zł z VAT.

inwestycyjny Szpitala na 2019 r.<sup>54</sup> przewidywał na to zadanie środki w wysokości 7 330 043,03 zł, w polu „Uwagi” podano dodatkowo wartość projektu wynikająca z umowy o dofinansowanie, tj. 59 140 968 zł. Tym w planie inwestycyjnym Szpitala nie ujęto dla zakresu rzeczowego objętego tą umową środków w odpowiedniej wysokości – zarówno biorąc pod uwagę kwotę przewidzianą do poniesienia w 2019 r., jak i całkowitych kosztów w okresie realizacji projektu. Do końca 2019 r. kwoty w planie nie uległy zmianom.

W początkowym okresie realizacji zadania w planach inwestycyjnych nie wskazano źródeł finansowania pozwalających na pokrycie pełnych kosztów inwestycji. Podawana była wysokość środków zaplanowanych na dany rok oraz wartość projektu wynikająca z umowy o dofinansowanie (59 140 968 zł). Brak było odniesień do konkretnych środków mających pokryć pozostałą część kosztów: w 2019 r. i na początku 2020 r. nie podano takich informacji, zaś od maja 2020 r. przytaczano jedynie przyszłe potencjalne i niepewne źródła finansowania<sup>55</sup>.

W okresie od 22 czerwca 2020 r. do 31 lipca 2023 r. strony zawarły 15 aneksów do umowy o roboty budowlane, z czego 10 dotyczyło zwiększenia wysokości wynagrodzenia wykonawcy, ostatecznie do 104 312 103,42 zł netto (128 303 887,21 zł z VAT). Z opóźnieniami uwzględniano zmiany wynagrodzenia wynikające z zawartych aneksów do umowy o roboty budowlane. Przykładowo:

- w planie inwestycyjnym na 2020 r. nie wprowadzono zmian związanych z podpisaniem 18 września 2020 r. aneksu nr 2 do umowy, zwiększającego wynagrodzenie do 91 970 212,99 zł (plan odnosił się do pierwotnego wynagrodzenia 88 400 000 zł). W aktualizacji planu z 1 grudnia 2020 r. uwzględniono kolejną już zmianę wynagrodzenia (do 92 338 306,40 zł) wynikającą z aneksu nr 3 zawartego 17 listopada 2020 r.;
- w 2021 r. w planie inwestycyjnym nie wprowadzono zmian związanych z podpisaniem 23 marca 2021 r. aneksu nr 5 do umowy, zwiększającego wynagrodzenie do 96 259 141,61 zł (plan odnosił się do kwoty 95 022 307,86 zł wynikającej z aneksu nr 4 zawartego 30 grudnia 2020 r.). W aktualizacji planu z 7 lipca 2021 r. uwzględniono kolejną już zmianę wynagrodzenia (do 97 783 323,61 zł) wynikającą z aneksu nr 6 zawartego 6 lipca 2021 r.

Przy rosnących kwotach zaplanowanych do wydatkowania w danym roku nadal nie podawano źródeł ich pokrycia. Przykładowo według stanu na sierpień 2021 r. w planie inwestycyjnym odnotowano, że: w latach 2019-2020 wydatkowano już na ten cel 18 718 014 zł, wydatki przewidziane na 2021 r. wynoszą 56 137 495,60 zł, a na 2022 r. 22 927 814 zł, natomiast projekt ma zapewnione finansowanie na poziomie 59 140 968,04 zł (pozostałe wydatki miały być pokryte z dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia lub kredytu).

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 584-712 pliki nr 92-101, 253, tom VIII str. 57-125, tom IX str. 170-226 pliki nr 558-561, 825-883, tom X str. 30-36, 45-51)

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że terminy sporządzania i aktualizowania planów inwestycyjnych USzD determinowane były m.in. datami zwoływania posiedzeń RSS, które organizowane były z częstotliwością minimum raz na kwartał. W sprawach pilnych, np. związanych z pojawieniem się robót dodatkowych i koniecznością przeprowadzenia aneksu do umowy z wykonawcą uwzględniającego wartość tych robót, Szpital nie mógł czekać na zatwierdzenie planu przez UM. Z uwagi na terminy zawarte w umowach, w tym o dofinansowanie zadań, czekanie na zatwierdzenie

<sup>54</sup> Ustalony przez Dyrektora Szpitala 6 czerwca 2019 r., zaopiniowany przez RSS 17 czerwca i zatwierdzony przez Rektora UM 27 czerwca 2019 r.

<sup>55</sup> Wskazywano, że źródłem pokrycia pozostałych wydatków, ponad kwoty ujęte w umowie o dofinansowanie, ma być zaciągnięty kredyt w Europejskim Banku Inwestycyjnym lub innej instytucji kredytowej, bądź też dotacja celowa z Ministerstwa Zdrowia.

aktualizacji planu inwestycyjnego wiązałyby się ze wstrzymaniem wszelkich prac budowlanych, narażeniem Szpitala na przekroczenie odbioru inwestycji i ryzykiem poniesienia konsekwencji finansowych, z utratą dofinansowania włącznie. Przebudowa była realizowana w budynku, w którym bez przerwy udzielano świadczeń zdrowotnych, każdy przestój mógł więc dezorganizować pracę.

NIK nie podziela zaprezentowanego stanowiska. Regulamin pracy RSS przewidywał zwoływanie jej posiedzeń w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz na kwartał, a w sytuacjach nadzwyczajnych posiedzenie mogło być zwołane najpóźniej dwa dni przed jego terminem. Z analizy planów inwestycyjnych Szpitala na lata 2015-2023 i ich zmian wynika, że okres pomiędzy dniem ustalenia (lub zmiany) planu przez Dyrektora Naczelnego a dniem zaopiniowania dokumentu przez RSS nie był długi i wynosił średnio (mediana) sześć dni<sup>56</sup>. Ponadto trzeba zauważyć, że w przypadkach podanych wyżej w opisie nieprawidłowości kwoty wynikające z zaciągniętych zobowiązań były wyższe nie tylko od kwot wynikających z planów inwestycyjnych w ich wersji już zaopiniowanej przez RSS czy zatwierdzonej przez UM, ale też w wersji ustalonej przez Dyrektora Naczelnego (która była chronologicznie najwcześniejszym etapem). Wysokość wynagrodzeń wykonawców była wyższa, niż wynikająca z planów inwestycyjnych również w przypadku umów projektowych, które nie dotyczyły wykonania robót budowlanych i nie były finansowane ze wsparcia przewidzianego w umowach o dofinansowanie, a więc nie można w ich przypadku mówić o nagłej potrzebie realizacji. Z kolei w przypadku robót dodatkowych związanych z prowadzonymi robotami budowlanymi Szpital już wcześniej posiadał wiedzę o potrzebie ich wykonania: przykładowo w trakcie realizacji Zadania nr 2 sporządzono 37 protokołów konieczności wskazujących na potrzebę wykonania dodatkowych prac; zostały one uwzględnione przez zawarcie aneksów do umowy nr 169/2019/ZP z wykonawcą, a czas od sporządzenia protokołu do zawarcia aneksu wynosił średnio (mediana) 20 dni<sup>57</sup>. Okoliczności wskazane w wyjaśnieniach nie tłumaczą też w żaden sposób przyczyn pozostawienia do końca 2019 r. kwot zaplanowanych na Zadanie nr 1 i Zadanie nr 2 na niezmienionym poziomie, gdy wiadome było, że wartości tych zadań są wyższe, niż ujęte w planach inwestycyjnych.

(akta kontroli tom VIII str. 324-335)

**2.** Rozpoczynając Zadanie nr 2 Szpital nie posiadał zapewnionych źródeł finansowania na jego realizację, 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 128 304 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 tys. zł.

Już na etapie rozstrzygania przetargu wybrana oferta przekraczała kwotę, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia (tj. 57 076,7 tys. zł<sup>58</sup>). Audytorzy wewnętrzni negatywnie ocenili sytuację, w której w podobnych okolicznościach<sup>59</sup> Szpital trzykrotnie unieważniał wcześniejsze postępowania prowadzone w sprawie wyboru wykonawcy robót budowlanych w ramach ww. projektu, a następnie wybrał ofertę w czwartym postępowaniu, która była niemal najwyższa spośród złożonych we wszystkich tych postępowaniach<sup>60</sup>.

<sup>56</sup> W niektórych przypadkach następowało to tego samego dnia; maksymalnie okres wynosił 16 dni.

<sup>57</sup> W poszczególnych przypadkach od jednego do 287 dni.

<sup>58</sup> Kwota odpowiadała wartości robót budowlanych przewidzianych w umowie o dofinansowanie.

<sup>59</sup> Tj. gdy ceny wynikające z ofert przekraczały kwotę, jaką zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

<sup>60</sup> Szczegółowo opisano to w pkt. 1.3. wystąpienia pokontrolnego.

Szpital nie podejmował początkowo skutecznych działań w celu zapewnienia finansowania Zadania nr 2, co przyczyniło się do pogorszenia jego sytuacji, a w 2022 r. – utraty płynności finansowej. Z przedstawionej do celów kontroli dokumentacji wynikało, że w roku: 2019, 2020 i 2021 (do VIII) Szpital nie podejmował zintensyfikowanych starań o pozyskanie brakujących źródeł kapitału na pokrycie kosztów inwestycji, w szczególności związanych z robotami budowlanymi. 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. Od zawarcia umowy we wrześniu 2019 r. do końca sierpnia 2021 r. generalnemu wykonawcy zapłacono wynagrodzenie w łącznej wysokości 26 238,4 tys. zł<sup>61</sup>, co stanowiło 46% z kwoty 57 076,7 tys. zł przeznaczonej na roboty budowlane w umowie o dofinansowanie (do końca 2021 r. wskaźnik ten wzrósł do 64%). Dopiero we wrześniu 2021 r. skierowano do Ministerstwa Zdrowia wnioski w sprawie dofinansowania realizacji inwestycji z dotacji celowej z budżetu państwa, co spotkało się z odmową wyrażoną w piśmie z listopada 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, pozwalających na sfinansowanie inwestycji, jednak wnioski pozostawały początkowo bezskuteczne.

W związku z pogorszoną płynnością Szpital zawarł z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w III i XI 2022 r. oraz I, IV i VI 2023 r. umowy w sprawie rozłożenia na raty należności z tytułu niektórych składek w łącznej wysokości 18 091,5 tys. zł<sup>62</sup>. W XII 2022 r. zaciągnięto również kredyt<sup>63</sup> w wysokości 25 000 tys. zł na poprawę płynności finansowej, z okresem spłaty do XII 2037 r., a pozyskane w ten sposób środki<sup>64</sup> umożliwiły dokonanie zapłaty za niektóre z faktur wystawionych przez wykonawcę robót<sup>65</sup>. W wyniku zmian umowy o dofinansowanie Szpitalowi przyznano dodatkowe środki publiczne na realizację przedsięwzięcia. Aneksami z XII 2022 r. – zwiększono wsparcie o 4551 tys. zł, z II i IV 2023 r. – o 25 435,3 tys. zł, z XI-XII 2023 r. – o 7405,2 tys. zł, z II-V 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%)<sup>66</sup>.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 584-712 pliki nr 119-122, tom VIII str. 12-27, 113-125, 322-323, tom IX str. 3-122, 163-168, 170-226 pliki nr 825-894, str. 227-231, 313, 376-425, 482-492, tom X str. 30-36, 45-51))

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że inwestycja była niezbędna z uwagi na przestarzałą infrastrukturę Szpitala, która ograniczała rozwój działalności medycznej i nie stwarzała warunków do funkcjonowania jednostki zgodnie z przepisami prawa

<sup>61</sup> Całkowitą wysokość wynagrodzenia umownego zwiększono w tym czasie do 97 783,3 tys. zł.

<sup>62</sup> 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.

<sup>63</sup> Z ogłoszenia zamieszczonego na stronie internetowej Szpitala [www.uszd.lublin.pl/komunikaty.php](http://www.uszd.lublin.pl/komunikaty.php) wynika, że zaproszenie do składania ofert sporządzono w listopadzie 2022 r.

<sup>64</sup> Przekazanie transz miało miejsce: w XII 2022 r. – 10 000 tys. zł, w I 2023 r. – 9000 tys. zł i w X 2023 r. – 6000 tys. zł.

<sup>65</sup> Faktury nr WS/SRB/2022/11/0001 z 2 listopada 2022 r. na kwotę 10 357,3 tys. zł (według notatki ze spotkania z reprezentantami IZ z 15 grudnia 2022 r., Szpital dokonał zapłaty za fakturę dzień po otrzymaniu transzy kredytu 10 000 tys. zł); faktury nr WS/SRB/2023/01/0001 z 12 stycznia 2023 r. na kwotę 12 064,9 tys. zł, uregulowanej 30 stycznia 2023 r. (według notatki z 2 lutego, zapłata została dokonana częściowo z transzy kredytu 9000 tys. zł).

<sup>66</sup> 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 zakończonych wyborem WARBU 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.

i wymaganym poziomem opieki nad pacjentami. Wobec pojawiających się na przestrzeni kolejnych lat nakazów Państwowego Inspektora Nadzoru Sanitarnego oraz Straży Pożarnej, obejmujących praktycznie większość obszaru Szpitala, przeprowadzenie procesu kompleksowej przebudowy zakładu było koniecznością warunkującą jego dalsze funkcjonowanie. W styczniu 2019 r. USzD otrzymał informację o dodatkowych środkach z budżetu państwa w ramach kontraktu terytorialnego w wysokości maksymalnie 40% wydatków kwalifikowalnych, tj. w wysokości 23,7 mln zł, zaś w kwietniu 2019 r. doszło do zwiększenia wartości projektu do 59,1 mln zł (w tym wysokości wsparcia ze środków publicznych z 30 mln zł do 54,9 mln zł). Każde kolejne postępowanie, prowadzone od zawarcia umowy o dofinansowanie oraz kłopoty z wyborem wykonawcy skracały czas zaplanowany na wykonanie robót budowlano-instalacyjnych. Czas ten był wykorzystywany na poszukiwanie dodatkowych środków, gdyż od połowy 2019 r. zakład ubiegał się o kredyt w Europejskim Banku Inwestycyjnym, organizowano też w tej sprawie spotkania na UM. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną wszystkie procedury przyznawania środków uległy jednak wydłużeniu, Szpital monitorował natomiast prowadzone nabory projektów unijnych, kierował również pisma do różnych ministrów w celu uzyskania wsparcia z budżetu państwa.

NIK zauważa, że kontrolowana jednostka nie przedstawiła dokumentacji świadczącej o aktywnym zabieganiu o dodatkowe środki w okresie od IV 2019 r. (podpisania aneksu do umowy o dofinansowanie) do IX 2021 r. (od kiedy prowadzono korespondencję w sprawie pozyskania dodatkowych środków publicznych, pozwalających na sfinansowanie inwestycji).

(akta kontroli tom VIII str. 324-393)

**3.** Wykazywanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach z wykonania planu inwestycyjnego, przez co nie prezentowały one miarodajnych i porównywalnych informacji o stopniu realizacji zadań. Analiza sprawozdań wykazała, że 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.

W sprawozdaniu za 2019 r. wykazano wyłącznie roboty budowlane o wartości 3788,4 tys. zł, bez innych robót budowlanych oraz zakupów sprzętu dokonanych w tym roku. Wykazana kwota odpowiadała wysokości wydatków rozliczonych we wniosku o płatność złożonym w ramach rozliczeń projektu za okres od 1 sierpnia 2019 r. do 31 października 2019 r. dla podzadań nr: 2 i 3. Nie uwzględniała części wydatków rozliczonych w ww. wniosku o płatność, tj. kwoty 4173 tys. zł stanowiącej część zapłaty za fakturę nr 12/10/2019, rozliczoną w ramach podzadania nr 4. Ponadto w sprawozdaniu nie uwzględniono kosztów lub wydatków wynikających z innych faktur z 2019 r., które nie zostały ujęte we wnioskach o płatność za 2019 r.: faktury nr 9/11/2019 z 8 listopada 2019 r. na kwotę 3361,9 tys. zł zapłaconej 29 listopada 2019 r. oraz faktury nr 14/12/2019 z 23 grudnia 2019 r. na kwotę 3619,7 tys. zł zapłaconej 9 stycznia 2020 r. W sprawozdaniu z wykonania planu za 2020 r. wykazano w 41 pozycjach łącznie 22 935,7 tys. zł, odwołując się do umowy o dofinansowanie. Również ta kwota nie odpowiadała zobowiązaniom, kosztom lub wydatkom poniesionym w związku z realizacją projektu w 2020 r.

Do celów kontroli NIK przedstawiono pisma Rektora UM z 17 lutego 2009 r.<sup>67</sup> i z 20 grudnia 2023 r.<sup>68</sup>, które dotyczyły ustalenia zakresu sprawozdań i informacji obowiązujących odpowiednio w 2009 r. (przed okresem objętym kontrolą NIK) i w 2024 r.<sup>69</sup>

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że wykonanie planu inwestycyjnego co do zasady było wykazywane na podstawie faktycznie poniesionych wydatków. W 2019 r. rozpoczęła się realizacja dwóch przedsięwzięć budowlano-instalacyjnych finansowanych ze środków zewnętrznych. Przy konstruowaniu planu inwestycyjnego Szpitala posłkowano się złożonymi i certyfikowanymi wnioskami o płatność, wobec czego w wykonaniu planu pokazano kwoty z wniosków o płatność. W późniejszym okresie wykazywano faktycznie poniesione wydatki.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 584-712 pliki nr 92-101, tom VIII str. 28-56, 126-214, 321, tom IX str. 170-226 pliki nr 558-561, tom X str. 30-36, 45-51)

4. Prace związane ze zmianą wysokości budynku MRI zakończono przed uzyskaniem zamiennego pozwolenia na budowę. Według wpisów w dzienniku budowy<sup>70</sup> roboty polegające na wykonaniu stropodachu zrealizowano 12 października 2015 r., a roboty związane z dociepleniem stropodachu 9 listopada 2015 r. Wykonywanie robót budowlanych polegających na wybudowaniu pawilonu MRI zakończono 4 grudnia 2015 r. W dniu 28 grudnia 2015 r. na podstawie końcowego protokołu odbioru USzD wystawił dokument OT<sup>71</sup> i przyjął budynek MRI do ewidencji środków trwałych. Dokumentacja zamienna, w tym w zakresie zmiany wysokości budynku MRI<sup>72</sup>, została opracowana w październiku 2015 r., a zamienne pozwolenie na budowę zostało wydane 11 marca 2016 r. Po uzyskaniu zamiennego pozwolenia na budowę w dzienniku budowy kierownik budowy dokonał jedynie dwóch wpisów: 4 kwietnia 2016 r. o wykonaniu wyjść ewakuacyjnych oraz 15 kwietnia 2016 r. o wykonaniu zagospodarowania terenu w obrębie budynku MRI. Realizacja tych prac nie została potwierdzona przez inspektora nadzoru. Na tą okoliczność nie sporządzono również innych dokumentów (umowy, zlecenia, protokołu odbioru) i nie dokonano zapłaty wynagrodzenia.

Kierownik DT pełniący funkcję inspektora nadzoru w branży budowlanej zeznał, że budynek rezonansu wybudowano zgodnie z PnB obowiązującym w danym okresie. Zeznał również, że: „budynek przez dwa lata stał nieużywany i robiono różne prace, żeby budynek był zgodny z PnB z marca 2016 r., np. zmieniono wysokość, wyjścia ewakuacyjne, bo w grudniu 2015 r. zrobiono niższą konstrukcję – zgodnie z PnB z 2009 r.” Kierownik DT zeznał również, że prace związane ze zmianą wysokości budynku MRI w latach 2016-2018, wykonał nieodpłatnie, wykonawca umowy nr 124/2015/ZP z 10 sierpnia 2015 r. Nie udokumentowano przedmiotowych

<sup>67</sup> Znak: RSK-0710-18/09.

<sup>68</sup> Znak: DNK.71.67.2023.

<sup>69</sup> Pismo z 2009 r. nie precyzowało kategorii ekonomicznej wielkości podlegających wykazaniu jako wykonanie planu inwestycyjnego. Zgodnie z definicją zawartą w Słowniku Języka Polskiego, pod pojęciem „wykonanie” należy rozumieć „sposób zrobienia czegoś”, natomiast „realizacja” oznacza „wprowadzenie czegoś w życie, zastosowanie w praktyce”. Rektor UML w wytycznych stanowiących załącznik do pisma z 20 grudnia 2023 r. zawarł wyjaśnienie, że w sprawozdaniach z realizacji zadań inwestycyjnych pojęcie „realizacji zadań” odnosi się do wydatkowania środków w okresach sprawozdawczych.

<sup>70</sup> nr 1115/Tom I/12

<sup>71</sup> nr DSK-106-T-10-01-1/15

<sup>72</sup> 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 podwieszono +3,30 m, które odpowiadają faktycznym wysokościami budynku. Ponadto zaprojektowano dodatkowe wyjścia ewakuacyjne.

robót budowlanych, ale w dzienniku budowy dokonano wpisu o zakończeniu etapu VI pkt 2<sup>73</sup>.

Inspektor nadzoru w branży sanitarnej zeznał, że nie jest w stanie dokładnie powiedzieć, czego dotyczył wpis w dzienniku budowy z 20 listopada 2018 r., najprawdopodobniej chodziło o kanalizację podposadzkową.

Inspektor nadzoru w branży elektrycznej zeznał, że nie pamięta, według którego PnB wybudowano budynek MRI na dzień 4 grudnia 2015 r. Poza tym był inspektorem branży elektrycznej, więc sprawy konstrukcyjne nie były do sprawdzenia w jego zakresie. Dodał, że nie jest w stanie sobie teraz przypomnieć tych okoliczności. Na zapytanie czy po odbiorze budynku MRI były jeszcze wykonywane roboty konstrukcyjno-budowlane związane z zadaniem budynku, świadek zeznał, że chyba tak, ale nie jest pewien z uwagi na upływ czasu.

Kierownik budowy zeznał, że MRI było fragmentem całego budynku USzD. Z uwagi na to, że miało to miejsce dziewięć lat temu, nie pamięta wszystkich szczegółów. Zeznał, że ostatni wpis (z 20 listopada 2018 r.) jest wpisem technicznym i dotyczył zaprzestania pełnienia funkcji kierownika budowy, co nie było możliwe wcześniej z uwagi na brak etapowania. Został wezwany i poproszony o wypisanie się po uzyskaniu etapowania i z uwagi na wejście nowego kierownika budowy na teren USzD. Świadek zeznał, że nie pamięta dokładnie na podstawie jakiej dokumentacji i jakich ustaleń został wybudowany budynek MRI, być może projektant wiedziałby więcej w tej kwestii. Finalnie na pewno powstało tyle wyjść, ile jest w projekcie. Być może później wyjścia dorobiono w ramach dodatkowego zlecenia. Świadek zeznał, że nie pamięta w tej chwili jak to było, czy wracano później w celu wykonania wyjść ewakuacyjnych. Z technicznego punktu widzenia wykonanie tych drzwi po wylaniu stropu jest możliwe i nie byłoby problemem, natomiast nie pamięta jak to było w tym przypadku. Być może pewne prace należało uzupełnić po zimie, bądź poprawić. Dodał, że roboty zasadnicze zakończono 4 grudnia 2015 r. Świadek zeznał, że wpis w dzienniku budowy z 20 listopada 2018 r. był wpisem technicznym, z uwagi na brak kierownika budowy, któremu mógłby wcześniej przekazać obowiązki, nastąpiło to dopiero 20 listopada 2018 r. po uzyskaniu zamiennego PnB na etapowanie. Świadek nie był w stanie wskazać w jaki sposób zmieniono konstrukcję oraz wysokość budynku MRI z uwagi na upływ czasu. Na pytanie kto wykonywał podwyższenie wysokości budynku oraz kiedy wykonano prace z tym związane, świadek zeznał: „O ile w ogóle była taka sytuacja. Wszystkie prace dotyczące budynku” wykonał wykonawca umowy nr 124/2015/ZP z 10 sierpnia 2015 r. „Nie chcę przypuszczać jak to było, w międzyczasie wykonałem kilkadziesiąt budynków i nie pamiętam szczegółów tej realizacji”.

Były Dyrektor ds. infrastruktury wyjaśnił, że zdecydowano się na budowę budynku MRI w 2015 r. ze względu na to, że z WOŚP pojawiła się szansa żeby otrzymać aparat rezonansu magnetycznego, jednak warunkiem było posiadanie miejsca na jego montaż. W 2009 r. wykonano projekt, którego elementem był budynek MRI, było również ważne PnB na ten budynek. Jediną niewiadomą był rodzaj (typ) aparatu, w tym jego wielkość, ponieważ w WOŚP dopiero organizowano przetarg na ten aparat.

NIK zauważa, że do kontroli nie przedłożono żadnych dokumentów, które potwierdziłyby fakt wykonania robót konstrukcyjno-budowlanych związanych ze zmianą wysokości obiektu<sup>74</sup> po odbiorze budynku MRI, tj. po 4 grudnia 2015 r. oraz

<sup>73</sup> Dotyczy wpisów w dzienniku budowy z 20 listopada 2018 r. dokonanych przez kierownika budowy oraz branżowych inspektorów nadzoru o zakończeniu etapu VI pkt 2 „Wykonanie budynku MRI oraz wyjść ewakuacyjnych z budynku”, o którym mowa w decyzji nr 1083/17 z 14 września 2017 r.

<sup>74</sup> Polegających na przeprowadzeniu robót rozbiórkowych żelbetowego stropodachu, podmurowaniu ścian oraz wylaniu nowego stropodachu wraz z warstwami wykończeniowymi.

po uzyskaniu zamiennego pozwolenia na budowę. Dokumentacja zamienna do decyzji nr 224/16 z 11 marca 2016 r. nie zawierała projektu rozbiórki żelbetowego stropodachu. Została opracowana w październiku 2015 r. Z pisma Architekta z 19 listopada 2015 r. wynika, że USzD był w posiadaniu dokumentacji zamiennej przed podpisaniem protokołu odbioru dokumentacji datowanego na 13 stycznia 2016 r. Przedmiotowe pismo stanowiło odpowiedź Architekta na zastrzeżenia USzD do przedłożonego projektu. Architekt stwierdził w ww. piśmie, że w jego ocenie, dostarczona przez niego dokumentacja była wystarczająca do złożenia wniosku o PnB oraz do realizacji robót.

NIK zauważa, że wyjaśnienia Kierownika DT nie mają odzwierciedlenia w przedłożonej do kontroli dokumentacji, w tym potwierdzających przyjęcie przez Szpital darowizny polegającej na przebudowie stropodachu w związku ze zwiększeniem wysokości budynku. Nie nastąpiło również zwiększenie wartości środka trwałego. Wpisy w dzienniku budowy z 20 listopada 2018 r. dotyczące zakończenia prac w ramach etapu VI pkt 2 PnB 1083/17 (budowa budynku MRI wraz z wyjściami ewakuacyjnymi) były wpisami technicznymi, dokonanymi na wezwanie Szpitala w związku z wystąpieniem z wnioskiem o PnU.

(akta kontroli tom I str. 50-59, 257-256, tom IV str. 109-110, 127-128, 222-226, 403 – plik nr 490, str. 586 – plik nr 145, 411-413, 499-501, tom V str. 385, 497, tom VI str. 749-750, tom X str. 30-36, 45-51)

**5.** Przystąpienie 3 października 2019 r. do realizacji Zadania nr 2 na podstawie wygasłej 31 sierpnia 2019 r. decyzji o pozwoleniu na budowę nr 862/1591 z 11 grudnia 2009 r., ze zm.<sup>75</sup> Zgodnie z art. 37 ust. 1 Pb decyzja o pozwoleniu na budowę wygasa, jeżeli budowa została przerwana na czas dłuższy niż trzy lata. Na podstawie PnB nr 862/1591 USzD realizował roboty bez istotnych przerw w okresie od 21 listopada 2012 r. do 4 grudnia 2015 r. W 2016 r. ówczesny kierownik dokonał w dzienniku budowy nr 1115/Tom I/12 dwóch wpisów dotyczących wykonania wyjść ewakuacyjnych z budynku MRI (4 kwietnia) oraz prac związanych z zagospodarowaniem terenu wokół budynku MRI (15 kwietnia). W dniu 20 listopada 2018 r. ówczesny kierownik budowy oraz branżowi inspektorzy nadzoru dokonali wpisów technicznych o zakończeniu etapu VI pkt 2 PnB nr 1083/17 z 14 września 2017 r. w celu uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Wpisy w dzienniku budowy dokonane w okresie 21 listopada do 12 grudnia 2018 r. odnośnie przebudowy „węzła cieplnego D1” nie dotyczyły zakresu objętego pozwoleniem na budowę nr 862/1591 lecz pozwolenia nr 1555/16 z 29 grudnia 2016 r. Roboty budowlane związane z rozbudową USzD oraz przebudową oddziałów rozpoczęto 3 października 2019 r.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w ocenie Kierownika DT oraz radcy prawnego decyzja o wszczęciu 28 maja 2019 r. postępowania została podjęta z przeświadczeniem zamawiającego o posiadaniu dokumentacji formalnej. Zapewne z tego powodu nie podjęto działań formalnych związanych z „utrzymaniem ważności pozwolenia na budowę”. Dodatkowo stwierdziła, nie przesądzając ówczesnego statusu decyzji, iż wskazana w zapytaniach decyzja o pozwoleniu na budowę nr 862/1591 korzysta z przymiotu trwałości w obrocie prawnym zwanej także zasadą niestwierdzania nieważności decyzji o pozwoleniu na budowę stosownie do brzmienia przepisu art. 37b Pb „obowiązującym od dnia 19 września 2019 r. wywołującym skutki prawne także do ostatecznych decyzji wydanych przed wejściem w życie tej regulacji.” Dyrektor Naczelna wyjaśniła także, że zdaniem Kierownika DT prace przy budynku MRI „prowadzone zgodnie z zapisami w dzienniku budowy jeszcze po 15 kwietnia 2016 r. Prowadzono prace przy montażu aparatu rezonansu – ze względu na wielkość aparatu dokonano tego przez ścianę zewnętrzną (wschodnią). O konieczności tych

<sup>75</sup> Nr: 752/12 z 22 czerwca 2012 r., 224/16 z 11 marca 2016 r. oraz 1083/17 z 14 września 2017 r.

prac była mowa w SIWZ przy przetargu na budowę budynku rezonansu (...) oraz w załączonych notatkach służbowych. O prowadzonych pracach budowlanych po dacie 15 kwietnia 2016 r. świadczy też wpis kontrolującego PSP w protokole z kontroli 28 czerwca 2016 r. pkt II.2.” Dyrektor Naczelną dodała również, że o pracach związanych z budową budynku MRI prowadzonych po dacie 15 kwietnia 2016 r. świadczy również inwentaryzacja budowlana budynku MRI sporządzona 15 września 2018 r. W ujęciu funkcjonalnym prace geodezyjne stanowią element procesu budowy obiektu, a tym samym stanowią roboty budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 7 Pb.

NIK zauważa, że z dokumentów przekazanych wraz z wyjaśnieniami wynika, że roboty dostosowujące budynek MRI do montażu rezonansu magnetycznego (w obrębie ściany zewnętrznej) trwały maksymalnie do 31 sierpnia 2016 r., co oznacza, że decyzja nr 862/1591 wygasła 31 sierpnia 2019 r., zatem przerwa w prowadzeniu robót trwała trzy lata i 33 dni.

NIK zauważa, że inwentaryzacja geodezyjna budynku stanowi część dokumentacji powykonawczej, o której mowa w art. 3 pkt 14 Pb i nie jest robotą budowlaną. Zgodnie z art. 2 pkt 7b) ustawy z 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne<sup>76</sup> pod pojęciem geodezyjnej inwentaryzacji powykonawczej obiektów budowlanych rozumie się wykonanie pomiarów sytuacyjnych i wysokościowych mających na celu zebranie aktualnych danych o przestrzennym rozmieszczeniu elementów zagospodarowania terenu objętego zamierzeniem budowlanym i sporządzenie dokumentacji geodezyjnej zawierającej wyniki tych pomiarów, w tym mapę stanowiącą potwierdzenie przyjęcia do państwowego zasobu geodezyjnego i kartograficznego zbiorów danych lub dokumentów.

(akta kontroli tom I str. 223-229, tom IV str. 236-239, 403 – plik 490, tom V str. 112-116, 535, tom VI str. 169, 215, 218-219, 221-236, tom X str. 30-36, 45-51)

**6. Niezapewnienie rzetelnej weryfikacji dokumentacji projektowej w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami w związku z realizacją umowy nr 3/2015 z 16 marca 2015 r. na kwotę 147,6 tys. zł.** Zgodnie z § 4 ust. 4 ww. umowy zamawiający zobowiązał się do sprawdzenia przekazanej przez wykonawcę dokumentacji w terminie trzech dni licząc od chwili dostarczenia. Protokół odbioru z 13 stycznia 2016 r. zawierał wyszczególnienie 84 pozycji przekazanej dokumentacji oraz liczbę egzemplarzy każdego z opracowań. Skutkiem takiego postępowania było dokonanie odbioru i zapłaty za dokumentację projektową zawierającą istotne braki powodujące negatywne następstwa dla prawidłowego i terminowego przebiegu procesu inwestycyjnego.

Realizacja Zadania nr 2 wykazała, że dokumentacja projektowa nie zawierała rozwiązań, których wprowadzenie zapewniało uzyskanie akceptacji służb (Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: PPIS) oraz PSP) oraz pozwolenia na użytkowanie, co skutkowało koniecznością opracowania rozwiązań zamiennych oraz poniesieniem przez USzD nieprzewidzianych kosztów robót dodatkowych o wartości co najmniej 6 290 641,09 zł<sup>77</sup>. Modyfikacje związane z dostosowaniem dokumentacji do obowiązujących przepisów dotyczyły m.in.:

- uzupełnienia projektu o projekt instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku szpitala A3 i A4, której obowiązek wykonania wynikał z § 53 ust. 2 WT;

<sup>76</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1151, ze zm.

<sup>77</sup> PK1 (15 150,94 zł), PK3 (23 086,21 zł), PK7 (2 123 242,20 zł), PK8 (504 632,22 zł), PK10 (115 219,32 zł), PK11 (124 351,40 zł), PK12 (109 167,85 zł), PK13 (2 344 339,34 zł), PK14 (104 420,14 zł), PK20 (130 185,66 zł), PK22 (378 821,55 zł), PK24 (235 704,70 zł), PK25 (41 729,56 zł), PK27 (40 590 zł).

- wydzielenia pożarowego pomieszczenia serwerowni na poziomie wysokiego parteru, co było wymagane § 212 ust. 8 WT<sup>78</sup>;
- niedoprecyzowania zakresu robót w obrębie szachtów wentylacji grawitacyjnej w budynku wysokim szpitala<sup>79</sup> w związku z zakazem jej stosowania w budynkach wysokich, o czym mowa w § 148 ust. 1 i 2 WT;
- 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 terenów<sup>80</sup> 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 pożarnej<sup>81</sup>;
- 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 sprzężarek, które były wymagane na podstawie § 147 ust. 2 i 3 WT, w wyniku niezgodnienia branż sanitarniej, eklektycznej i gazów medycznych;
- niezaprojektowania instalacji napowietrzania w przedsionku ppoż. przy trzech windach na poziomie „-1”, która była wymagana na podstawie § 246 ust. 2 WT – w celu zapewnienia prawidłowego oddymiania przedsionka, należało zapewnić jego napowietrzenie;
- niezaprojektowania rozwiązania zamiennego istniejącej instalacji odgromowej na budynku A1 i A 2 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-

<sup>78</sup> Pomieszczenia techniczne niepowiązane funkcjonalnie z częścią budynku zaliczoną do ZL, powinny stanowić odrębną strefę pożarową, dla której oddzielnie ustala się klasę odporności pożarowej.

<sup>79</sup> 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 rozbiórek szachtów. W budynkach wysokich należy stosować wentylację wywiewną lub nawiewno-wywiewną.

<sup>80</sup> 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.

<sup>81</sup> 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.

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 zdrowotnej<sup>82</sup> – izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolatce niższe niż na korytarzu i w służie);

- niezaprojektowania instalacji wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniu UPS, co wynikało z § 147 ust. 2 WT;
- niezaprojektowanie we wszystkich oddziałach dziecięcych w budynku wysokim A1-A4 (piętra od II do VII), w pododdziałach/odcinkach dla dzieci młodszych – służ 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 odnośnie PK1, PK3, PK7-PK11, PK13-PK14, PK20, PK22, PK25, obowiązywały od 16 grudnia 2002 r. Rozwiązania dotyczące PK24<sup>83</sup> oraz PK27 obowiązywały od 26 lutego 2011 r. Ponadto projekt nie został skoordynowany branżowo. Projekty dotyczące instalacji gazów medycznych, sanitarnych i elektrycznych wykonano na podkładach architektonicznych nieodzwierciedlających rzeczywistego układu i określenia funkcji pomieszczeń<sup>84</sup>.

W tej sprawie Architekt zeznał, że był „koordynatorem i głównym projektantem tego projektu, ale są elementy branżowe, na które nie zwracałem szczególnej uwagi (elektryczna i sanitarna). Przecież każdy z projektów po przekazaniu do inwestora był sprawdzany przez dział techniczny i inspektorów nadzoru”.

Kierownik DT zeznał, że „każdą dokumentację, która do nas trafiała odbierał Dział Techniczny, ale nie pod względem merytorycznym, tylko pod względem formalnym, np. ilość tomów, które powinny do nas trafić, opracowań, branż itp.”.

Były Dyrektor ds. infrastruktury wyjaśnił, że architekt (projektant) jest zawodem zaufania publicznego. Wykonując dokumentację składa stosowane oświadczenia, że dokumentacja sporządzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami i kompletna dla celów jakim ma służyć, więc występuje zaufanie, że produkt (usługa) jest wykonana należycie i ponoszenie dodatkowych kosztów (na weryfikację) byłoby wg niego niegospodarnością.

Dyrektor Naczelną wyjaśniła, że zdaniem Kierownika DT i Radcy prawnego USzD zamawiający dochował należytej staranności przy przygotowaniu przedmiotowych zadań, gdyż zlecił ich realizację profesjonalnemu wykonawcy. Przedsiębiorca, który opracował projekt, uzyskał pozytywną opinię zespołu sprawdzającego, dołączone zostały wszystkie wymagane prawem oświadczenia osób sporządzających projekt. Uzyskano decyzję o PnB – Wydział Architektury UM w Lublinie wydając decyzję nie zgłosił uwag, również PINB nie wniósł uwag. Zamawiający nie jest profesjonalistą w zakresie budownictwa i nie posiada pracowników, którzy mogliby ocenić poprawność wykonania prac projektowych oraz stwierdzić, czy dokumentacja wykonana jest zgodnie z przepisami. To wykonawca, posiadający status profesjonalnego przedsiębiorcy, zobowiązany jest do przestrzegania wszystkich obowiązujących aktów prawnych, na podstawie których opracowywana jest dokumentacja projektowa.

<sup>82</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 31 poz. 158, dalej: RMZ z 2 lutego 2011 r.

<sup>83</sup> A zgodnie z WT od 16 grudnia 2002 r.

<sup>84</sup> M.in.: nie zlokalizowano na rzutach pomieszczenia sprzężarek, 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).

Zdaniem NIK zakres rzeczowy i finansowy zadania inwestycyjnego, jego znaczenie dla Szpitala, jak również waga ryzyk i potencjalnych konsekwencji wiążących się realizacją procesu inwestycyjnego w oparciu o niekompletną lub wadliwą dokumentację projektową, w pełni uzasadniał konieczność merytorycznej weryfikacji dokumentacji projektowej w zakresie wykraczającym poza sprawdzenie liczby tomów i stosownych oświadczeń.

(akta kontroli tom II str. 37-46, 52-56, 250-554, 590-657, 664-698, 703-711, 737-756, 788-811, 862-976, tom IV str. 111, 254, 267, tom V str. 497, 557-564)

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia przygotowanie USzD do realizacji inwestycji, w szczególności do Zadania nr 2. Szpital 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 poniesieniem przez zamawiającego nieprzewidzianych kosztów w wysokości co najmniej 6367,7 tys. zł. USzD nie ustalił wysokości oraz nie dochodził kar umownych od wykonawcy dokumentacji projektowej z tytułu opóźnienia w realizacji umowy w wysokości 15 tys. zł. Rozbudowano Szpital o budynek MRI, którego budowę zakończono przed uzyskaniem zamiennego PnB. Zadanie nr 2 zrealizowano na podstawie wygasłego pozwolenia na budowę.

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Realizacja inwestycji budowlanych

**2.1.** W latach 2015-2023 na realizację inwestycji budowlanych Szpital wydatkował łącznie 146 936,2 tys. zł<sup>85</sup>. W 2015 r. na realizację jednego zadania wydatkowano 1 662 tys. zł. W kolejnych latach wydatkowano odpowiednio (w nawiasach liczba zadań inwestycyjnych realizowanych w danym roku): 734 tys. zł (3), 25 tys. zł (1), 1198,1 tys. zł (4), 5794,2 tys. zł (3), 28 376,9 tys. zł (2), 17 580,5 tys. zł (2), 40 348,8 tys. zł (1) oraz 51 216,7 tys. zł (1).

Wydatki inwestycyjne poniesione na realizację projektu nr POIS.09.02.00-00-067/17 wyniosły łącznie 26 724,1 tys. zł, z czego: 3004,1 tys. zł pochodziło ze wsparcia z budżetu państwa, 17 023,5 tys. zł ze środków finansowych UE, a 6696,5 tys. zł – ze środków własnych szpitala. Wydatki poniesione na rzecz wykonawcy robót budowlanych, który odpowiadał również za dostawę i montaż części aparatury i sprzętu medycznego (Zadanie nr 1) wyniosły łącznie 19 947,4 tys. zł (stanowiąc 74,6% kosztów inwestycji), z czego: w 2019 r. wydatkowano 14 943,0 tys. zł, zaś w 2020 r. 5004,3 tys. zł.

Wydatki inwestycyjne związane z realizacją projektu nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 wyniosły łącznie 130 923,6 tys. zł<sup>86</sup>, z czego: 29 777,9 tys. zł pochodziło ze wsparcia z budżetu państwa<sup>87</sup>, 73 450,7 tys. zł ze środków finansowych UE, a 27 695 tys. zł – ze środków własnych szpitala. Największa część wydatków (98%, łącznie 128 303,9 tys. zł) związana była z rozliczeniami z generalnym wykonawcą robót budowlanych (Zadanie nr 2): w 2019 r. wydatki z tego tytułu wyniosły 2005,8 tys. zł, w 2020 r. 17 613,4 tys. zł, w 2021 r. 17 119,2 tys. zł, w 2022 r. 40 348,8 tys. zł, zaś w 2023 r. 51 216,7 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 8-9, 20, tom VIII str. 4-11, 323-324, 394, tom IX str. 314)

<sup>85</sup> Dane na podstawie zestawienia sporządzonego przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie w oparciu o sprawozdania z wykonania planu inwestycyjnego USzD. Dane uwzględniały pozycje sprawozdań dotyczące „inwestycji budowlanych – budowy”, w tym pozycje dotyczące kosztów sporządzenia dokumentacji projektowej. Niektóre podane kwoty mogły nie obejmować innych pozycji związanych z realizacją danego zadania i dotyczących np. zakupu sprzętu i wyposażenia, które zostały ujęte w innych częściach sprawozdań.

<sup>86</sup> W rozliczeniu projektu uwzględniono dodatkowo inne wydatki poniesione w wysokości 25 tys. zł na studium wykonalności.

<sup>87</sup> Pierwotna umowa o dofinansowanie nie przewidywała wsparcia z budżetu państwa. Zostało ono uwzględnione w aneksie nr 1 z 11 kwietnia 2019 r. do umowy dofinansowania.

**2.2.** Wykonawców skontrolowanych zadań wyłoniono zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, wynikającymi z Pzp oraz z wewnętrznych procedur udzielania zamówień publicznych, za wyjątkiem zakwestionowanego przez IZ opisu przedmiotu zamówienia w ramach Zadania nr 2, jako niezasadnie odwołującego się do konkretnych znaków towarowych, co utrudniało uczciwą konkurencję oraz równe traktowanie wykonawców (opisano to w pkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego).

Ustalenia wartości przedmiotu zamówienia dla obydwu analizowanych zadań dokonano z zachowaniem terminu określonego w art. 35 ust. 1 Pzp, bazując w zakresie robót budowlanych na wartości wynikającej z kosztorysów budowlanych (po ich aktualizacji)<sup>88</sup>. Wartość zamówień oszacowano: dla Zadania nr 1 – w wysokości 11 907 468,28 zł (po przeliczeniu 2 761 664,37 euro), Zadania nr 2 – 46 403 817,30 zł (10 762 301,95 euro). Wycena robót budowlanych objętych Zadaniem nr 2 była nierzetelna, gdyż nie uwzględniała części robót budowlanych ujętych w dokumentacji projektowej (opisano to w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Opis przedmiotu zamówienia dla Zadania nr 2 opierał się na niezaktualizowanym i niekompletnym projekcie, który nie zawierał rozwiązań technicznych zapewniających uzyskanie PnB, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Zarządzeniami Dyrektora Szpitala zostały powołane komisje do przeprowadzenia postępowań w trybie przetargu nieograniczonego oraz zespoły do nadzoru nad realizacją udzielonych zamówień. Ogłoszenia o obu zamówieniach opublikowano na stronie internetowej Szpitala odpowiednio: 5 lutego oraz 28 maja 2019 r., tj. w dniach opublikowania tych ogłoszeń w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej<sup>89</sup>. Zamawiający zamieścił na swojej stronie internetowej wyjaśnienia w odpowiedzi na skierowane do niego pytania dotyczące opisu przedmiotu zamówienia, które wpłynęły w terminie określonym w art. 38 ust. 1a ustawy Pzp. W związku z wprowadzonymi zmianami do specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) wydłużono terminy składania ofert (Zadania nr 1 o 10 dni, Zadania nr 2 o 14 dni), terminy związania ofertą i ważności wadium.

Dyrektor Szpitala oraz członkowie komisji przetargowych złożyli oświadczenia, o których mowa w art. 17 ust. 2 Pzp, tj. o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

W ramach Zadania nr 1 wpłynęły cztery oferty, z cenami brutto wynoszącymi odpowiednio: 19 947 362,79 zł, 19 488 667,46 zł (oferta złożona przez konsorcjum), 18 754 770,41 zł, 17 341 415 zł. Wszyscy oferenci zaproponowali takie same okresy gwarancji na roboty budowlane, na aparaty RTG oraz na kolumny i lampę (odpowiednio: 60, 48 i 60 miesięcy)<sup>90</sup>.

Zamawiający wykluczył drugiego z oferentów (konsorcjum) i odrzucił jego ofertę, uznając że wykonawca nie uzupełnił oświadczenia w JEDZ<sup>91</sup> w wyznaczonym terminie<sup>92</sup>. Zamawiający odrzucił oferty wszystkich pozostałych wykonawców, zauważając że: złożona elektronicznie oferta z najniższą ceną nie została podpisana przez oferenta kwalifikowanym podpisem, co było niezgodne z art. 89 ust. 1 pkt 1 i 8 w zw. z art. 10a ust. 5 Pzp oraz art. 78<sup>1</sup> k.c.; w pozostałych

<sup>88</sup> W zakresie dostaw sprzętu objętego Zamówieniem nr 1 – na podstawie analizy rynkowej.

<sup>89</sup> Dostępne pod adresami <https://ted.europa.eu/pl/notice/-/detail/54273-2019> i <https://ted.europa.eu/pl/notice/-/detail/246032-2019>.

<sup>90</sup> Pozacenowe kryteria oceny ofert.

<sup>91</sup> Jednolitym Europejskim Dokumentem Zamówienia.

<sup>92</sup> W JEDZ zawarto oświadczenie, że każdy z członków konsorcjum nie będzie w stanie przedstawić zaświadczenia odnoszącego się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków ani przedstawić informacji, które umożliwią zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia za pomocą bezpłatnej bazy danych. W przypadku, jeśli oświadczenie to zostało złożone omyłkowo, Zamawiający wezwał wykonawcę do uzupełnienia, w wyznaczonym terminie, prawidłowo wypełnionego JEDZ.

dwóch ofertach zastosowano nieprawidłowe stawki VAT przy obliczaniu cen za niektóre z elementów objętych przedmiotem zamówienia<sup>93</sup>, co skutkowało ich odrzuceniem na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 6 Pzp. W związku z powyższym unieważniono postępowanie na podstawie przepisów art. 93 ust. 1 pkt 1 Pzp (brak ofert niepodlegających odrzuceniu).

Dwóch wykonawców (wykluczone konsorcjum oraz wykonawca z ofertą z najwyższą ceną) złożyło odwołania od powyższych czynności<sup>94</sup>. KIO w wyroku z 8 maja 2019 r. (sygn. akt KIO 718/19, KIO 731/19) uwzględniła oba złożone odwołania<sup>95</sup>, nakazując unieważnić czynności unieważnienia postępowania, wykluczenia wykonawcy i odrzucenia złożonych ofert, a następnie powtórzyć czynności badania i oceny ofert.

Wyrok został doręczony konsorcjum, które nie skorzystało z przysługującego mu prawa do złożenia skargi do sądu okręgowego. Następnie zamawiający pismem z 20 maja 2019 r. poinformował tego wykonawcę o odrzuceniu jego oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp z powodu błędu w obliczeniu ceny, wynikającego z zastosowania 8% stawki VAT dla montażu systemu integracji sal operacyjnych. Zamawiający w uzasadnieniu wskazał, że jego decyzja opiera się na ww. wyroku KIO z 8 maja 2019 r. W dniu 30 maja 2019 r. wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wnieśli odwołanie od, ich zdaniem, niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności zamawiającego, polegającej na odrzuceniu ich oferty w postępowaniu<sup>96</sup>.

<sup>93</sup> Zdaniem zamawiającego w obu zastosowano niewłaściwą stawkę VAT 23% dla robót budowlanych związanych z integracją bloku operacyjnego, podczas gdy system integracji zaprojektowany został do wideorejestracji oraz archiwizacji i wideoroutingu obrazów, komunikacji z systemem PACS oraz wymiany danych klinicznych pacjenta w czasie procedur medycznych, w związku z czym stanowił wyrób medyczny, do którego zastosowanie ma stawka VAT 8%. Dodatkowo w jednej z ofert (z ceną 18 754 770,41 zł) oferent zastosował stawkę 8% dla instalacji gazów medycznych, zamiast 23%, która była właściwa, zważywszy na fakt, iż instalacja miała zostać wykonana w ramach całościowej modernizacji części Szpitala, a nie jako samodzielne/oddzielne wykonanie prac.

<sup>94</sup> Zawiadomienia o odwołaniach wraz z kopiami tych odwołań zamawiający przesłał wszystkim oferentom w dniu ich wpływu lub w dniu następnym (18 i 24 kwietnia 2019 r.).

<sup>95</sup> W odniesieniu do wykluczonego wykonawcy KIO zauważyła m.in., że złożył on wraz z ofertą dokumenty JEDZ dla obu konsorcjantów, w których znajduje się wstępne oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z uwagi na naruszenie obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek. Jednocześnie omyłkowo oświadczone w tych dokumentach, że wykonawca nie będzie w stanie przedstawić na tę okoliczność zaświadczeń, a omyłka w tym zakresie została potwierdzona w złożonych przez Odwołującego, na żądanie Zamawiającego, wyjaśnieniach. Zamawiający nie miał więc podstaw – w świetle pełnej treści dokumentów JEDZ oraz złożonych wyjaśnień – stwierdzić, że wykonawca nie wykazał braku podstaw do wykluczenia. Zamawiający powinien uwzględnić złożone dokumenty JEDZ (załączone do oferty) oraz dotyczące ich wyjaśnienia i w przypadku gdyby oferta Odwołującego została najwyższej oceniona – wezwać do złożenia dokumentów w trybie art. 26 ust. 1 ustawy Pzp.

W odniesieniu do oferty odrzuconej z uwagi na błąd w obliczeniu ceny KIO zauważyła, że kwestią wymagającą rozstrzygnięcia jest to, czy mimo że system integracji należało uznać za wyrób medyczny, zasadne było zastosowanie do jego montażu stawki właściwej dla robót budowlanych, tj. stawki 23%. Montaż systemu integracji bloku operacyjnego jest funkcjonalnie związany z jego przebudową i służy podniesieniu standardu otrzymanego finalnie przedmiotu zamówienia. Montaż tego systemu wymaga ingerencji w strukturę pomieszczeń (montaż kabli w ścianach), zatem wykonanie go przy okazji i w związku z przebudową bloku operacyjnego jest uzasadnione z gospodarczego, ekonomicznego i praktycznego punktu widzenia. Montaż tej instalacji w przebudowywanych pomieszczeniach pozwala osiągnąć lepszy efekt dokonywanej przebudowy, tj. wyposażenie przebudowanego bloku we wbudowany w jego strukturę system integracji, służący rejestracji i archiwizacji obrazów, komunikacji personelu i obsłudze urządzeń znajdujących się na bloku operacyjnym. Wobec powyższego należało stwierdzić, że przedmiot zamówienia z punktu widzenia jego nabywcy (Zamawiającego) mógł być potraktowany jako całość funkcjonalna i ekonomiczna, a wykonanie spornych elementów tego przedmiotu zamówienia było niezbędne do zrealizowania głównego celu zamówienia. W związku z tym obliczenie ceny ofertowej z zastosowaniem stawki podatku VAT w wysokości 23% nie stanowiło błędu w obliczeniu ceny, a tym samym nie mogło prowadzić do odrzucenia oferty odwołującego.

<sup>96</sup> W tym samym dniu informację o wniesionym odwołaniu wraz z treścią odwołania zamawiający przesłał wszystkim oferentom. Do postępowania po stronie zamawiającego przystąpił 31 maja wykonawca z najwyższą ceną ofertową.

W wyroku z 12 czerwca 2019 r. (sygn. akt KIO 978/19) KIO oddaliła wniesione odwołanie uznając, że integracja systemu sal operacyjnych jest świadczeniem pomocniczym względem robót budowlanych, które powinny być opodatkowane stawką 23%. Skład orzekający uznał, że wyrok Izby zapadły w poprzedniej sprawie (sygn. akt KIO 731/19) ma moc wiążącą wobec wszystkich uczestników postępowania odwoławczego i jeżeli odwołujący nie zgadzał się w tym zakresie z rozstrzygnięciem Izby, to jedynym sposobem na polemikę było wniesienie skargi na powyższy wyrok, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, do właściwego sądu okręgowego. Skoro konsorcjum nie skorzystało z tego uprawnienia, rozstrzygnięcie zyskało przymiot ostatecznego, a treść orzeczenia wiąże wszystkie inne podmioty, które się na nią powołują.

Zamawiający wybrał ofertę z najwyższą ceną, jako jedyną niepodlegającą odrzuceniu.  
(akta kontroli tom VIII str. 409-424, 436-446)

W ramach Zadania nr 2 wpłynęły dwie oferty z cenami brutto: 88 400 000 zł oraz 88 990 500 zł (obaj oferenci zaproponowali 60-miesięczną gwarancję). Wybrano ofertę z niższą ceną.

Zamawiający przyjął od wybranego oferenta niekompletne kosztorysy ofertowe, gdyż suma wartości wynikających z kosztorysów ofertowych nie odpowiadała wartości złożonej oferty i wynagrodzeniu umownemu (nieprawidłowość opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Strony ustaliły wynagrodzenie ryczałtowe, jednak w świetle postanowień umownych ceny ujęte w kosztorysach ofertowych miały stanowić podstawę m.in. do sporządzania protokołów zaawansowania prac, protokołów odbioru robót, faktur, a także wyceny: prac zaniechanych, robót zamiennych lub wynikających z modyfikacji dokumentacji projektowej w trakcie realizacji umowy<sup>97</sup>.

(akta kontroli tom VIII str. 396-408, 425-435)

Z wybranymi wykonawcami zawarto umowy 9 lipca 2019 r. (Zadanie nr 1) i 20 września 2019 r. (Zadanie nr 2). Treść umów odpowiadała warunkom zawartym w złożonych ofertach i była zgodna z wzorami umów stanowiącymi załączniki do SIWZ. Wykonawcom ustalono wynagrodzenie ryczałtowe w wysokościach odpowiednio: 19 947 362,79 zł brutto i 88 400 000 zł brutto (po zmianach wprowadzonych aneksami do umowy wynagrodzenie wykonawcy Zadania nr 2 wyniosło ostatecznie 128 303 887,19 zł).

Zapisy umowy dotyczącej Zadania nr 1 przewidywały, że warunkiem zapłaty za faktury częściowe wystawione na zakończenie każdego 30-dniowego okresu rozliczeniowego będzie podpisanie protokołu częściowego odbioru przedmiotu umowy, sporządzonego na podstawie uproszczonego kosztorysu, który stanowił załącznik do umowy<sup>98</sup>. W umowie przewidziano, że podstawą płatności za fakturę końcową będzie protokół końcowego odbioru oraz uzyskane PnU Bloku Operacyjnego oraz aparatów RTG. Do każdej z faktur załączone miały być dokumenty potwierdzające rozliczenie się wykonawcy z podwykonawcami. W związku z realizacją Zadania nr 2 w umowie założono wystawianie faktur częściowych z częstotliwością raz na dwa miesiące, zaś na zakończenie każdego z etapów – faktur końcowych. Przewidziano załączenie do faktur protokołów<sup>99</sup> potwierdzających poziom zaawansowania wykonanych prac lub odbiór przedmiotu umowy określonego danym etapem<sup>100</sup>; od wykonawcy żądano również załączenia dokumentów

<sup>97</sup> Dopiero w przypadku ich braku miały być przyjmowane ceny ustalone wg średnich stawek wydawnictwa SEKOCENBUD.

<sup>98</sup> Protokół miał być podpisany przez kierownika budowy i kierowników robót oraz zatwierdzony przez właściwych inspektorów nadzoru inwestorskiego.

<sup>99</sup> Podpisanych przez przedstawicieli obu stron umowy.

<sup>100</sup> W takim przypadku wymagano też przedłożenia pozwolenia na użytkowanie obiektu.

potwierdzających finansowe rozliczenie się z podwykonawcami z tytułu należnych im wynagrodzeń.

Zgodnie z postanowieniami umowy wykonawca Zadania nr 1 udzielił Szpitalowi gwarancji jakości oraz rękojmi za wady na cały przedmiot umowy na okres 60 miesięcy<sup>101</sup> liczonych od dnia podpisania: protokołu odbioru końcowego zadania<sup>102</sup>, bądź protokołu inwentaryzacji prac, sporządzanego w przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron. W umowie z wykonawcą Zadania nr 2 zawarto podobne zapisy, przy czym okres gwarancji jakości oraz rękojmi za wady w zakresie robót budowlanych wynoszący 60 miesięcy był liczony odrębnie dla poszczególnych etapów robót, odpowiednio od dnia podpisania protokołu odbioru prac bądź protokołu inwentaryzacji prac. Wykonawcy mieli obowiązek przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych (co najmniej jednego rocznie) zapewniających bezusterkową eksploatację urządzeń. Zobowiązali się też do konserwacji urządzeń, serwisu obejmującego koszty materiałów eksploatacyjnych oraz zapewnienia odpowiednio usunięcia wad, dostarczenia urządzeń zamiennych lub wymiany części w przypadku powtarzających się ich napraw.

Kary przewidziane w umowach dotyczyły: zwłoki w terminie wykonania przedmiotu umowy<sup>103</sup>; wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie rękojmi i gwarancji<sup>104</sup>; niedopełnienia obowiązków związanych z serwisem i przeglądami gwarancyjnymi; dokonania niezgodnionych zmian wyboru podwykonawców; niedopełnienia obowiązków związanych z przedkładaniem projektów umów z podwykonawcami oraz kopii zawartych umów; niedochowania terminów zapłaty należnego im wynagrodzenia. Założono też naliczenie kar w przypadku odstąpienia od realizacji umowy z przyczyn leżących po stronie wykonawcy, niedopełnienia obowiązku zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę, bądź naruszenia przepisów BHP.

(akta kontroli tom V str. 535, tom IX str. 170-226 pliki nr 558-561, 825-883, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.3.** Umowy nr 98/2019/ZP (Zadanie nr 1) i nr 169/2019/ZP (Zadanie nr 2) zawarte z wykonawcami robót przewidywały wynagrodzenie ryczałtowe. W umowach przewidziano obowiązki zamawiającego i wykonawców robót, w tym m.in.:

- sporządzenia i dostarczenia zamawiającemu HRF<sup>105</sup>;
- przekazania placu budowy;
- możliwości dokonania zmiany wynagrodzenia w przypadku robót zamiennych lub rezygnacji inwestora z części prac przewidzianych w umowie oraz dostarczenia zamawiającemu uzgodnionych z zamawiającym kosztorysów w celu rozliczania robót zamiennych, dodatkowych, zaniechanych;
- wykonania robót budowlanych zgodnie z SIWZ, zasadami wiedzy technicznej i przepisami prawa oraz zgodnie z zaakceptowanym HRF;
- prowadzenia dokumentacji budowy;
- zapisy dotyczące jakości stosowanych materiałów;

<sup>101</sup> Za wyjątkiem aparatów RTG, dla których okres gwarancji i rękojmi wynosił 48 miesięcy. Było to zgodne z warunkami SIWZ i ofertą wykonawcy.

<sup>102</sup> Dopuszczono na etapie odbioru wystąpienie wad uniemożliwiających użytkowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem lub obowiązującymi przepisami prawa.

<sup>103</sup> Lub też jego etapu – w przypadku Zadania nr 2.

<sup>104</sup> Przewidziano kary za zwłokę w usunięciu wad, a w przypadku wad niekwalifikujących się do usunięcia – sankcje związane z samym wystąpieniem takiej wady, jeżeli nie uniemożliwiała ona użytkowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem lub obowiązującymi przepisami prawa (w przypadku innych wad Szpital mógł żądać ponownego wykonania określonych robót w wyznaczonym terminie, a po jego upływie – naliczyć z tego tytułu kary lub odstąpić od umowy).

<sup>105</sup> U umowach nie przewidziano kar umownych w przypadku nieterminowego przedłożenia HRF lub jego zmiany.

- konieczność ubezpieczenia terenu budowy oraz zawarcia ubezpieczenia OC i przedłożenia dowodów opłacenia składek;
- uczestniczenia w naradach koordynacyjnych;
- przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych zapewniających prawidłową eksploatację przedmiotu umowy w okresie udzielonej gwarancji;
- obowiązku usuwania wad i usterek występujących w przedmiocie umowy;
- za niewywiązanie się lub nieprawidłowe wywiązanie się przez wykonawców z kluczowych obowiązków przewidziano kary umowne.

W przypadku obu inwestycji przewidziano obowiązek wykonawcy i podwykonawców do zatrudnienia wskazanych pracowników na umowę o pracę, jednak USzD nie korzystał z możliwości weryfikacji realizacji tego obowiązku. Zapisy obu umów przewidywały również obowiązki dotyczące sposobu postępowania z podwykonawcami. Więcej na ten temat opisano w pkt 2.7 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom I str. 193-215, tom II str. 2-26)

**2.4.** USzD żądał od wykonawców wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy (dalej: znwu). Wykonawcy wnieśli wymagane zabezpieczenie, w wysokości w nich określonej, na pełny okres, w tym wykonawca:

- Zadania nr 1 w formie gwarancji ubezpieczeniowych: na kwotę 997,4 tys. zł, stanowiącą 100% wymaganej kwoty, z tytułu należytego wykonania kontraktu<sup>106</sup> oraz na kwotę 299,2 tys. zł, stanowiącą 30% wymaganej kwoty, z tytułu usunięcia wad lub usterek<sup>107</sup>;
- Zadania nr 2 w formie gwarancji ubezpieczeniowej na kwotę 1768 tys. zł stanowiącej 100% wymaganej kwoty, z tytułu należytego wykonania kontraktu<sup>108</sup> oraz w wysokości 530,4 tys. zł stanowiącej 30% wymaganej kwoty, z tytułu usunięcia wad i usterek<sup>109</sup>.

Przedłużano okresy ważności gwarancji ubezpieczeniowych. Znwu dla Zadania nr 1 wydłużono proporcjonalnie do zmienionego terminu realizacji umowy 98/2019/ZP. W przypadku Zadania nr 2 znwu z tytułu należytego wykonania kontraktu obowiązywało o 17 dni krócej, niż wymagały tego zapisy umowne. Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w wyniku sukcesywnych odbiorów (dotyczących ostatniego etapu), które rozpoczęły się z końcem września 2023 r. i zawartego aneksu do dnia 6 listopada 2023 r. terminu odbioru końcowego, kwestia przedłużenia gwarancji nie została uwzględniona.

(akta kontroli tom I str. 487, tom IV str. 264, 283, 386-410, tom V str. 535, tom VI str. 584, 587, pliki nr 8-9, 218-220, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.5.** Roboty budowlane w USzD, w tym Zadania nr 1 i 2, realizowano na podstawie dwóch pozwoleń na budowę:

- decyzji nr 862/1591 z 11 grudnia 2009 r.<sup>110</sup>, która stała się ostateczna 29 grudnia 2009 r., zawiadomienie o zamiarze rozpoczęcia robót złożono do PINB 12 października 2012 r., a roboty budowlane rozpoczęto 21 listopada 2012 r. od wykonania pracowni klasy Z, tj. w okresie ważności pozwolenia na budowę;

<sup>106</sup> Nr PL17-GU-0000095-K/3 z 4 lipca 2019 r. obowiązująca od 9 lipca 2019 r. do 8 lutego 2020 r., wydłużoną aneksem nr 1 z 31 stycznia 2020 r. do 22 marca 2020 r. oraz aneksem nr 2 z 5 marca 2020 r. do 19 kwietnia 2020 r. (z uwzględnieniem 30 dni, zgodnie z § 11 ust. 3 umowy nr 98/2019/ZP).

<sup>107</sup> Nr PL17-GU-0000095-U/3 z 4 lipca 2019 r. obowiązująca od 9 lutego 2020 r. do 24 lutego 2025 r., zmienioną aneksem nr 1 z 31 stycznia 2020 r. na obowiązującą w okresie od 23 marca 2020 r. do 7 kwietnia 2025 r. (termin upływu okresu rękojmi wydłużony o 15 dni, zgodnie z § 11 ust. 4 umowy nr 98/2019/ZP).

<sup>108</sup> Nr 351-05805972 z 12 września 2019 r. obowiązująca od 20 września 2019 r. do 21 grudnia 2021 r., wydłużoną aneksami nr 1,2 i 3 do wysokości 2566 tys. zł na okres do 6 listopada 2023 r.

<sup>109</sup> Nr 351-05805972 z 12 września 2019 r. obowiązująca od 22 grudnia 2021 r. do 22 grudnia 2026 r., wydłużoną aneksami nr 1,2 i 3 do wysokości 769,8 tys. zł na okres od 7 listopada 2023 r. do 6 listopada 2028 r.

<sup>110</sup> Znak: AB.PB.III.2.7353-1083/09 (Zadanie nr 2).

- decyzji nr 1555/16 z 29 grudnia 2016 r.<sup>111</sup>, która stała się ostateczna 20 stycznia 2017 r., zawiadomienie o zamiarze rozpoczęcia robót złożono do PINB 19 kwietnia 2018 r., a roboty budowlane rozpoczęto 23 kwietnia 2018 r. od robót demontażowych na sali operacyjnej w obszarze SOR.

Rozpoczęcie robót budowlanych w ramach Zadania nr 1 (od 22 lipca 2019 r.) nie wymagało odrębnego zgłoszenia, gdyż stanowiło kontynuację poszczególnych etapów robót w zakresie objętym PnB. W przypadku Zadania nr 2 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, co opisano szerzej w pkt 1.7 wystąpienia pokontrolnego oraz w nieprawidłowości nr 5 obszaru pierwszego.

(akta kontroli tom I str. 35-42, 45-47, 50-54, 65-66)

**2.6.** PnB 1555/16 obejmowało: przebudowę i remont budynków USzD w zakresie wydzielonych powierzchni Szpitala w poziomach piwnic, niskiego i wysokiego parteru wraz z instalacjami wewnętrznymi: wod.-kan., c.o., c.w.u., ciepła technologicznego, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, instalacji gazów medycznych, instalacji elektrycznych, teletechnicznych oraz instalacji ppoż.; przebudowę budynków w zakresie bezpieczeństwa pożarowego związaną z podziałem na strefy pożarowe, wydzieleniem dróg i wyjść ewakuacyjnych; rozbudowę budynku o pomieszczenia archiwum wraz z instalacjami wod.-kan., elektrycznymi, zabezpieczenia ppoż., wentylacji mechanicznej oraz c.o., z przełożeniem kolidującej instalacji zewnętrznej kanalizacji sanitarnej, instalacji wodociągowej z hydrantami i elektrycznej NN, z rozbiórką fragmentu tunelu, z ukształtowaniem terenu oraz murem oporowym; wykonanie rurociągu pary oraz oświetlenia terenu; budowę schodów zewnętrznych ewakuacyjnych stalowych wraz z belką i podparciem klatki schodowej; wykonanie łącznika drogi ppoż.; dostawa dwóch agregatów wody lodowej.

Dokonano jednej zmiany PnB 1555/16, decyzją nr 1094/17 w zakresie obejmującym podział robót budowlanych na sześć etapów. Na podstawie przedmiotowego PnB zrealizowano Zadanie nr 1, które obejmowało remont BO oraz zakładu RTG.

(akta kontroli tom I str. 35-42, 193-215)

PnB 862/1591 dotyczyło pozwolenia na rozbudowę, nadbudowę, przebudowę wraz z instalacją elektryczną, wod.-kan., c.o., wentylacją mechaniczną i klimatyzacją i instalacją gazów medycznych oraz systemami i urządzeniami ppoż. pięter II-VII budynku wysokiego Szpitala oraz wybranych pomieszczeń budynku niskiego (piwnice, niski i wysoki parter), w tym: powiększenie magazynu odpadów medycznych, sanitariatów (obok rozdzielni NN) oraz wymianę drzwi na ppoż. na granicy stref pożarowych, instalacje awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego, systemu sygnalizacji pożaru (dalej: SSP), dźwiękowego systemu ostrzegawczego (dalej: DSO) w poziomie piwnic; rozbudowę zakładu diagnostyki obrazowej w poziomie parteru o pawilon o jednej kondygnacji z przeznaczeniem dla rezonansu magnetycznego i rentgena, rozbudowę stacji TRAF0, remont Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej z Oddziałem Dziennego Pobytu, Oddziału Rehabilitacji, wymiana stolarki na ppoż. w części hotelowej w poziomie parteru, częściową zabudowę tarasu, dobudowę zewnętrznych stalowych schodów ewakuacyjnych. W części wysokiej: kompleksowy remont ze zmianą układu pomieszczeń.

Dokonano zmian PnB nr 862/1591 czterokrotnie:

- decyzją nr 756/12 z 22 czerwca 2012 r. objęto dobudowę schodów zewnętrznych przy magazynie odpadów, zmieniono układ pomieszczeń na piętrach II-VII, zmieniono sposób docieplenia stropodachów oraz ścian budynku oraz zwiększono zakres nadbudowy VI piętra nad budynkiem A3;

<sup>111</sup> Znak: AB-BW-II.6740.1.118.2016 (Zadanie nr 1).

- decyzją nr 224/16 z 11 marca 2016 r. objęto wykonanie łącznika drogi pożarowej oraz zmianę wyjść ewakuacyjnych z budynku MRI; zmiany funkcjonalno-użytkowe w niektórych obszarach budynku szpitala w poziomach od piwnic do poziomu wysokiego parteru (I piętro) wraz z instalacjami wewnętrznymi; zmiany w zakresie ppoż. związane z podziałem na strefy pożarowe, wydzieleniem dróg i wyjść ewakuacyjnych z budynku oraz zmianę wysokości i konstrukcji budynku MRI;
- decyzją nr 1083/17 z 14 września 2017 r. w zakresie podziału na etapy w celu umożliwienia otrzymania pozwolenia na użytkowanie poszczególnych pomieszczeń lub pięter niezależnie od wykonywania innych robót objętych PnB;
- decyzją nr 374/21 z 14 kwietnia 2021 r. obejmującą wyłączenie z zakresu robót I etapu realizacji centrum monitoringu w poziomie wysokiego parteru oraz wykonania serwerowni i przeniesienie ich do etapu VII; wprowadzenia do realizacji w I etapie: [1] wydzielenia ppoż. ścianami REI 120 pomieszczenia sprężarkowni w osiach BN-DN/1N-3N w kondygnacji piwnic, [2] zmianę trasy ewakuacji przez przeniesienie trasy ewakuacji z klatki schodowej w osiach 5-6/A-B z poziomu niskiego parteru do piwnicy na zewnątrz budynku przez nowo wydzielony przedsionek ppoż. wraz z niezbędnymi instalacjami ppoż. i w związku z tym rezygnację z wykonania zewnętrznych schodów ewakuacyjnych z klatki schodowej w osiach 5-6/A-B, [3] zmianę trasy ewakuacji przez przeniesienie trasy ewakuacji z klatki schodowej w osiach 13-14/C-D na zewnątrz budynku przez nowo wydzielony w poziomie niskiego parteru przedsionek ppoż. wraz z niezbędnymi instalacjami ppoż., [4] zmianę sposobu wykonania instalacji odgromowej na dachach budynków, [5] zmianę systemów i zabezpieczeń ppoż. poprzez rezygnację z jednej z dwóch wind przeznaczonych dla ekip ratowniczych; wprowadzenia do realizacji w VII etapie: [1] wykonania całości instalacji w centrum monitoringu w poziomie wysokiego parteru, [2] wykonania serwerowni w poziomie wysokiego parteru.

Zadanie nr 2 zrealizowano na podstawie wyżej wymienionych PnB. Z PnB 862/1591 wykonano przebudowę części wysokiej szpitala ze zmianą układu pomieszczeń oraz niezbędnymi instalacjami, a także wybrane obszary części niskiej szpitala, m.in.: OIT, Oddziały Polikliniki, Hematologii, Rehabilitacji, Pracownię Endoskopii wraz z dostosowaniem budynku do przepisów ppoż. z podziałem na strefy pożarowe oraz wykonaniem łącznika drogi ppoż. z robotami towarzyszącymi, w tym przebudową sieci zewnętrznych: wodociągowej, kanalizacji sanitarnej i deszczowej. Z PnB 1555/16 wyremontowano m.in.: pracownię informatyczną, Dział Analiz Ekonomicznych wraz z elementami dostosowania części niskiej budynku do przepisów ppoż. (z wyjątkiem budynku archiwum).

Pomimo uzgodnienia dokumentacji projektowej z rzeczoznawcami ds.: zabezpieczeń ppoż., BHP i sanitarnohigienicznych, w trakcie realizacji Zadania nr 2 dokonano szeregu zmian dokumentacji projektowej, co opisano szczegółowo w pkt 1.6 wystąpienia pokontrolnego oraz w nieprawidłowości nr 6 obszaru pierwszego. Zmiany w dokumentacji były związane również z jej niezaktualizowaniem przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne, w szczególności poprzez nieuwzględnienie potrzeb szpitala wynikających z postępu technicznego.

Zmiany w dokumentacji dotyczyły w szczególności zagadnień ppoż., co skutkowało koniecznością sporządzenia nowej ekspertyzy technicznej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego i koniecznością uzyskania zgody LKW PSP na spełnienie w sposób inny niż w WT wymagań dla objętych opracowaniem stref pożarowych występujących w części niskiej budynku USzD oraz zastosowania rozwiązań zamiennych dla niezgodności z przepisami prawa w zakresie doprowadzenia drogi

pożarowej<sup>112</sup>. Odstępstwa, na które LKW PSP wyraził zgodę, obejmowały m.in.: nieobudowanie w klasie odporności ogniowej co najmniej EI 60 instalacji elektrycznych przebiegających tranzytem przez przedsionki ppoż. przy klatkach schodowych (wymóg § 232 ust. 3 WT); niewykonanie przepustów instalacyjnych w stropach oddzielenia pożarowego pomiędzy kondygnacjami w części niskiej szpitala o wymaganej klasie odporności ogniowej (§ 234 ust. 1 WT); zgodę na mniejszą, niż wymagana, wysokość dróg ewakuacyjnych (§ 242 ust. 3 WT) oraz na niezamontowanie przeciwpożarowych klap odcinających na kanałach wentylacyjnych w obrębie rozpatrywanych części budynku (§ 268 ust. 4 WT).

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 zamienną decyzję nr 374/21 do PnB nr 862/1591.

Zmiany dokumentacji projektowej w pozostałym zakresie zostały zakwalifikowane przez Architekta jako zmiany nieistotne, tzn. niewymagające zmiany PnB.

(akta kontroli tom I str. 50-63, 35-42, 366-417, tom IV str. 502-515, tom V str. 535, tom VI str. 620-621 – pliki nr 2122-2142, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.7.** W umowach na roboty budowlane dla Zadań nr 1 i 2 zawarto zapisy dotyczące zatrudnienia podwykonawców, o których mowa w art. 143a-143d Pzp.

Wykonawca Zadania nr 1 zrealizował umowę z udziałem sześciu podwykonawców, którym zlecił roboty budowlane oraz dostawy o łącznej wartości 7 188,4 tys. zł netto. Wykonawca zgłosił zamawiającemu wszystkich podwykonawców. Przedłożył do USzD: trzy projekty umów o podwykonawstwo na roboty budowlane, trzy kopie zawartych umów o podwykonawstwo na dostawy z usługą montażu z zachowaniem terminów umownych oraz trzy kopie zawartych umów o podwykonawstwo na roboty budowlane, w tym dwie z uchybieniem siedmiodniowego terminu od daty ich podpisania. Ponadto wykonawca nie przedłożył jednego projektu aneksu do umowy o roboty budowlane, a kopię zawartego aneksu dostarczył z opóźnieniem wynoszącym 18 dni. USzD nie naliczył wykonawcy Zadania nr 1 należnych kar umownych z tytułu niedochowania terminów na przedłożenie zawartych umów, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

USzD nie dysponował<sup>113</sup> oświadczeniami podwykonawców o uregulowaniu płatności na ich rzecz ani dowodami zapłaty, o których mowa w § 6 ust. 4 pkt 3 umowy 98/2019/ZP, stanowiącymi załączniki do pięciu z siedmiu wystawionych przez wykonawcę Zadania nr 1 faktur, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Do rozliczenia końcowego wykonawca dołączył oświadczenia sześciu zgłoszonych zamawiającemu podwykonawców, jednakże nie zawierały one informacji o pełnym zafakturowaniu przez nich lub o objęciu wystawionymi przez nich rachunkami zakresu robót wykonanych zgodnie z umowami o podwykonawstwo oraz o pełnym rozliczeniu tych robót do wysokości objętej płatnością końcową, mimo takiego obowiązku określonego w § 6 ust. 4 pkt 2 umowy nr 86/2019/ZP. Do faktury końcowej wykonawca załączył tylko cztery oświadczenia podwykonawców potwierdzające uregulowanie płatności na ich rzecz w związku z realizacją zawartych umów o podwykonawstwo, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 193-216, tom II str. 2-26, tom IV str. 584 pliki nr 17-38, tom V str. 535, tom X str. 30-36, 45-51)

W zakresie zadania nr 2 z przedłożonej dokumentacji wynika, że wykonawca robót zrealizował roboty budowlane z udziałem 47 podwykonawców oraz pięciu dalszych

<sup>112</sup> Postanowienia LKW PSP z 31 października 2023 r. (WZ.52840.181.1.2023.PO i WZ.52840.181.2023.PO).

<sup>113</sup> Nie przedłożył do kontroli.

podwykonawców, którym zlecił roboty na łączną wartość 76 021 tys. zł netto<sup>114</sup>. Wykonawca przedłożył do USzD: 55 umów o podwykonawstwo oraz 117 aneksów do tych umów, w tym 41 z uchybieniem siedmiodniowego terminu na przedłożenie od daty ich zawarcia, za co USzD nie naliczył należnych kar umownych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W USzD prowadzono rejestr umów podwykonawczych, jednak nie weryfikowano, czy wypłacono podwykonawcom całość należnego wynagrodzenia. Ponadto wykonawca nie przedłożył 14 projektów umów/aneksów o podwykonawstwo oraz dziewięciu kopii umów/aneksów poświadczonych za zgodność z oryginałem, za co również USzD nie naliczył wykonawcy należnych kar umownych z tego tytułu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku skontrolowanych zadań nie powstał obowiązek zapłaty przez USzD wynagrodzenia podwykonawcy za roboty, które zostały uprzednio zapłacone wykonawcy robót, a podwykonawcy nie wystąpili z roszczeniem do USzD.

Do faktur częściowych dla Zadania nr 2 wykonawca robót przedkładał oświadczenia podwykonawców o otrzymaniu od wykonawcy robót wymagalnej płatności za dany okres rozliczeniowy, należnej w związku z realizacją zadania inwestycyjnego zgodnie z umową o podwykonawstwo.

W jednym przypadku stwierdzono, że USzD zlecił do banku dyspozycję zapłaty za fakturę częściową przed zapłatą przez wykonawcę wynagrodzeń na rzecz podwykonawców, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV str. 4, 414-436, pliki nr 328-352, 371-652, tom V str. 535)

**2.8.** Wykonawcom realizującym roboty budowlane na podstawie umów nr 98/2019/ZP oraz nr 169/2019/ZP nie udzielono zaliczek.

(akta kontroli tom I str. 21, 243-244, tom V str. 535, tom VIII str. 198-320)

**2.9.** Postanowienia umowy nr 98/2019/ZP zmieniono trzema aneksami<sup>115</sup>, wskazując nowe osoby sprawujące nadzór nad realizacją robót oraz termin wykonania przedmiotu umowy. Zmianę terminu realizacji do 21 lutego 2020 r. uzasadniono m.in. nieudostępnianiem przez USzD frontu robót oraz koniecznością zmiany tras wentylacji mechanicznej w związku z kolizjami z istniejącymi instalacjami, natomiast do 20 marca 2020 r. uzasadniono otrzymaniem negatywnego stanowiska LKW PSP z przyczyn nienależnych od wykonawcy oraz w związku z brakiem dostawy przez USzD urządzeń medycznych, których montaż był w zakresie wykonawcy.

Do umowy nr 169/2019/ZP dotyczącej Zadania nr 2 Szpital zawarł 15 aneksów, z czego 10 prowadziło do zwiększenia wartości umowy podstawowej o kwotę 39 903,9 tys. zł łącznie, co stanowiło 45,1% pierwotnej wartości umowy. I tak zawarto aneks:

- nr 1 z 22 czerwca 2020 r. na podstawie § 20 pkt 2 umowy, który dotyczył zmiany kierownika budowy oraz kierowników robót;
- nr 2 z 18 września 2020 r. na podstawie art. 144 ust.1 pkt 3 Pzp na łączną kwotę 3570,2 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>116</sup>. W treści aneksu odnotowano,

<sup>114</sup> Z informacji uzyskanych od wykonawcy Zadania nr 2 po zakończeniu realizacji inwestycji wartość robót podzleconych zmniejszono co najmniej o 644 tys. zł.

<sup>115</sup> Aneks nr 1 z 16 sierpnia 2019 r. dotyczący zmiany kierownika budowy oraz kierowników robót, Aneks nr 2 z 8 stycznia 2020 r. dotyczący wydłużenia terminu realizacji do 21 marca 2020 r., Aneks nr 3 z 20 marca 2020 r. dotyczący wydłużenia terminu realizacji do 20 marca 2020 r.

<sup>116</sup> Polegających na: [PK1] wykonaniu instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku A3 i A4; [PK2] przedłużeniu słupów stalowych nadbudowy i oparcia jej bezpośrednio na ryglu ramy H; [PK3] zmianie grubości ścian i ich rodzaju w serwerowni; [PK4] wzmocnieniu płyt osłonowych elewacji w budynku wysokim; [PK5] wzmocnieniu stropu pod schodami stalowymi; [PK6] demontażu płyt azbestowych i odbudową ścian osłonowych w budynku wysokim; [PK7] usunięciu ścianek murowanych wraz z pionami wentylacji grawitacyjnej w budynku wysokim oraz [PK8] wykonaniu instalacji wentylacji oddymiającej części nadbudowy na VI p. i instalacji nadciśnieniowej w przedsiönku ppoż. przy trzech windach na kondygnacji „-1”.

że wykonawca uważa się za uprawnionego do otrzymania wynagrodzenia za ww. roboty dodatkowe w łącznej wysokości 4 699 291,35 zł. Załączniki do aneksu nr 2 w postaci protokołów konieczności nr 1-8 nie zostały podpisane przez osoby merytoryczne, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Aneksem zmieniono również etapowanie inwestycji z pięciu na cztery etapy bez ustalenia terminów zakończenia realizacji dla etapów III i IV, a zarazem terminu zakończenia realizacji umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Szpital zawarł aneks po upływie terminów wykonania I i II etapu czym pozbawił się możliwości naliczenia wykonawcy kar umownych z tytułu powstałego opóźnienia, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Analiza przyczyn wystąpienia robót dodatkowych wykazała, że USzD niezasadnie zlecił wykonanie robót dodatkowych, o których mowa w PK1 oraz PK7, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- nr 3 z 17 listopada 2020 r. na podstawie art. 144 ust.1 pkt 3 Pzp na łączną kwotę 368,1 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>117</sup>;
- nr 4 z 30 grudnia 2020 r. zawarto na podstawie art. 144 ust.1 pkt 3 Pzp na łączną kwotę 2182 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>118</sup>. Aneks zawarto bez ustalenia terminów zakończenia realizacji dla etapów III i IV oraz terminu zakończenia realizacji umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Analiza przyczyn wystąpienia robót dodatkowych wykazała, że USzD niezasadnie zlecił wykonanie robót dodatkowych, o których mowa w PK14 oraz PK17, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- nr 5 z 23 marca 2021 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>119</sup> na łączną kwotę 1006 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>120</sup>. Aneks zawarto pomimo nieustalenia terminów zakończenia realizacji dla etapów III i IV oraz terminu zakończenia realizacji umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- nr 6 z 6 lipca 2021 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych na łączną kwotę 1 239 tys. zł, który dotyczył dopłaty do ustalonej ostatecznie wartości aneksu nr 2 oraz robót dodatkowych<sup>121</sup>. W treści aneksu

<sup>117</sup> Polegających na wykonaniu: [PK9] montażu panelu wyniesionego CSP w pomieszczeniu monitoringu na wysokim parterze oraz elektrozaczepek w drzwiach przy trzech windach na wysokim parterze; [PK10] instalacji zasysania w szybach windowych; [PK11] instalacji sanitarnej odwodnienia szybu windowego dla ekip ratowniczych oraz [PK12] wzmocnień płyt kanałowych pod nowe otwory instalacyjne.

<sup>118</sup> Polegających na wykonaniu: [PK13] dodatkowej instalacji wentylacji bytowej w części wysokiej budynku, wraz z instalacjami elektrycznymi i robotami budowlanymi; [PK14] dodatkowej instalacji wentylacji, instalacji elektrycznej i teletechnicznej dla pomieszczenia sprężarkowni wraz z instalacjami elektrycznymi; [PK15] dodatkowej instalacji elektrycznej i teletechnicznej i robót budowlanych dla pomieszczenia maszynowni dźwigów i przedsionka piwnic; [PK16] dodatkowej konstrukcji stalowej stelaża 9 i 10; [PK17] instalacji elektrycznej w pomieszczeniu stacji pomp próżni; [PK18] dodatkowej konstrukcji stalowej pod centrale wentylacyjne części niskiej; [PK19] części instalacji wentylacji oddymiającej i wejścia podziemnego do budynku w poziomie piwnic.

<sup>119</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm., dalej: ustawa o chorobach zakaźnych.

<sup>120</sup> Polegających na wykonaniu: [PK20] dodatkowej instalacji wentylacji napowietrzania, instalacji elektrycznej i teletechnicznej i robót budowlanych dla przedsionka w piwnicy przy trzech windach; [PK21] węzła cieplnego (wymiennik woda-glikol) na potrzeby instalacji ciepła technologicznego; [PK22] instalacji odgromowej na części wysokiej budynku wraz z robotami towarzyszącymi; [PK23] prac budowlanych i instalacyjnych związanych ze zmianą etapowania i zmianą dostosowania warunków ppoż.

<sup>121</sup> Polegających na wykonaniu: [PK24] dodatkowej instalacji wentylacji w pomieszczeniach izolatek wraz z instalacjami elektrycznymi i robotami budowlanymi; [PK25] dodatkowej instalacji wentylacji w pomieszczeniu UPS wraz z instalacjami elektrycznymi; [PK26] wykonania części instalacji wentylacji oddymiającej na korytarzach oraz dodatkowych siłowników do drzwi oddzielających oddziały wraz z instalacjami

ustalono, że wykonawca uważa się za uprawnionego do dochodzenia roszczeń w związku ze wzrostem kosztów bezpośrednich związanych z wydłużeniem terminu wykonania przedmiotu umowy oraz terminów realizacji umowy, które następują na skutek zawarcia aneksu nr 2 i kolejnych aneksów do umowy, w tym niniejszego aneksu nr 6 oraz okoliczności określonych w lit. e Prembuły do niniejszego aneksu za okres wykraczający poza termin 1 stycznia 2021 r. realizacji przedmiotu umowy. Aneksem tym uregulowano termin zakończenia realizacji poszczególnych etapów i równocześnie termin zakończenia realizacji umowy. Analiza przyczyn wystąpienia robót dodatkowych wykazała, że USzD niezasadnie zlecił wykonanie robót dodatkowych, o których mowa w PK26, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- nr 7 z 19 listopada 2021 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych, w którym zastrzeżono możliwość skrócenia okresu rozliczeniowego z dwóch miesięcy do jednego miesiąca;
- nr 8 z 16 grudnia 2021 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp na łączną kwotę 685 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>122</sup>;
- nr 9 z 22 grudnia 2021 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp<sup>123</sup> oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych na łączną kwotę 12 503 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>124</sup>. Aneksem tym wprowadzono także warunki naliczania waloryzacji wartości robót podstawowych, którą oszacowano do końca 2022 r. na kwotę 4 925 991,23 zł netto. W treści aneksu zawarto również zapis, że strony dokonując rewizji dokumentacji projektowej stanowiącej podstawę do określenia zakresu przedmiotowego umowy w etapach III i IV oświadczają, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością dokumentacja ta będzie wymagała doprecyzowania w zakresie rozwiązań projektowych dotyczących elementów podlegających przebudowie i z tego tytułu ustalono wynagrodzenie netto w wysokości 6000 tys. zł, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- nr 10 z 31 marca 2022 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych oraz § 4 ust. 1 aneksu nr 9 do umowy zawartego 21 grudnia 2021 r. na łączną kwotę 1023 tys. zł, który dotyczył zmiany podziału przedmiotu umowy z czterech na osiem etapów oraz ustalenia limitu współczynnika waloryzacji do 22%. W aneksie zawarto zapis, że „w przypadku opóźnienia wykonawcy w realizacji etapu IV o okres nie dłuższy niż 15 dni, tj. do dnia 15 września 2022 r. zamawiający mając świadomość okoliczności, w których obecnie realizowana jest umowa w części dotyczącej realizacji ww. etapu, oświadcza, iż w tym zakresie wyłączy stosowanie przepisów § 28 ust. 1 pkt 1 umowy”, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W aneksie tym wprowadzono także dodatkowe, nieprzewidziane koszty niezależne od wskaźnika waloryzacji na poziomie 511 254,70 zł netto za każdy miesiąc w przypadku wydłużenia terminu zakończenia umowy poza 23 grudnia 2022 r. Jednocześnie aneksem tym ustalono termin zakończenia realizacji umowy

---

elektrycznymi; [PK27] robót budowlanych, instalacji sanitarnych i elektrycznych związanych z wydzieleniem pomieszczeń śluz do sal chorych.

<sup>122</sup> Polegających na: [PK28] wykonaniu wymiany dwóch sztuk wind w części niskiej szpitala oraz remontu dwóch sztuk wind części niskiej i czterech sztuk wind części wysokiej.

<sup>123</sup> W aneksach nr 9-15 powielano błąd formalny w podstawie prawnej ich zawarcia wskazując art. 143 zamiast art. 144 Pzp.

<sup>124</sup> Polegających na: [PK29] wykonaniu dodatkowych robót budowlanych, instalacji sanitarnych i instalacji elektrycznych związanych z wydzieleniem pomieszczeń śluz do sal chorych na kondygnacjach IV i V oraz na wykonaniu dodatkowych robót budowlanych, instalacji sanitarnych związanych z nowymi wytycznymi zamawiającego w Poliklinice i Cytogenetyce w segmencie C2.

- na 31 lipca 2023 r. i ustalono, że za okres od 1 kwietnia do 31 lipca 2023 r. wykonawca otrzyma kwotę 255 627,35 zł netto miesięcznie<sup>125</sup>;
- nr 11 z 27 czerwca 2022 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych na łączną kwotę 4253 tys. zł, który dotyczył robót dodatkowych<sup>126</sup>. Aneks nie skutkował podniesieniem wartości wynagrodzenia umowy, gdyż wskazano, że wartość robót dodatkowych objęta aneksem zawiera się w kwocie 6000 tys. zł netto, o której mowa w aneksie nr 9, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
  - nr 12 z 10 sierpnia 2022 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy, a także na podstawie art. 15r ustawy o chorobach zakaźnych na łączną kwotę 201 tys. zł, który dotyczył wykonania robót dodatkowych<sup>127</sup>. Aneks nie skutkował podniesieniem wartości wynagrodzenia umowy, gdyż wskazano, że wartość robót dodatkowych objęta aneksem zawiera się w kwocie 6000 tys. zł netto, o której mowa w aneksie nr 9, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
  - nr 13 z 19 stycznia 2023 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy na łączną kwotę 697 tys. zł na roboty dodatkowe<sup>128</sup>. Aneks nie skutkował podniesieniem wartości wynagrodzenia umowy, gdyż wskazano, że wartość robót dodatkowych objęta aneksem zawiera się w kwocie 6000 tys. zł netto, o której mowa w aneksie nr 9, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
  - nr 14 z 31 marca 2023 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy na roboty dodatkowe o wartości 3735 tys. zł<sup>129</sup>. Aneksem dokonano także przeszacowania kwoty waloryzacji do poziomu 10 757 tys. zł, w wyniku czego strony umowy skompensowały wartość 6000 tys. zł z aneksu nr 9 na rzecz waloryzacji. Zatem podniesiono sumarycznie wartość wynagrodzenia umowy z tytułu wykonania robót budowlanych dodatkowych, o których mowa w aneksach nr 11, 12 i 13. Wprowadzono zapis, że za okres od 1 sierpnia do 30 września 2023 r. wykonawca otrzyma kwotę 255 627,35 zł netto miesięcznie<sup>130</sup> tytułem zwiększonego wynagrodzenia w związku z koniecznością wydłużenia terminu realizacji. Ponadto w przypadku wydłużenia terminu zakończenia umowy poza 1 sierpnia 2023 r. zwiększono stawkę z ww. tytułu do 511 254,70 zł netto. W przedmiotowym aneksie zwiększono również wynagrodzenie wykonawcy o 511 tys. zł z tytułu kosztów ogólnych związanych z wydłużeniem czasu realizacji umowy<sup>131</sup>;

<sup>125</sup> Wskazano taki zapis w aneksie, lecz nie zwiększono wartości umowy wg przedmiotowego opisu.

<sup>126</sup> Polegających na wykonaniu: [PK30] robót budowlanych, instalacji sanitarnych i instalacji elektrycznych i teletechnicznych związanych z nowymi wytycznymi zamawiającego w Poliklinice i Cytogenetyce w segmencie C2; [PK31-33] wykonania instalacji elektrycznych i teletechnicznych związanych z wydzieleniem pomieszczeń śluz do sal chorych oraz w związku z nowymi wytycznymi zamawiającego odnośnie funkcji pomieszczeń, alokacji oddziałów, instalacji IT na kondygnacjach II i III.

<sup>127</sup> Polegających na wykonaniu: [PK34] robót budowlanych, instalacji elektrycznych, instalacji teletechnicznych i sanitarnych związanych z nowymi wytycznymi zamawiającego odnośnie funkcji pomieszczeń stacji dializ.

<sup>128</sup> Polegające na wykonaniu [PK35] dodatkowych robót budowlanych, instalacji sanitarnych, instalacji wentylacji i instalacji elektrycznych i teletechnicznych związanych z nowymi wytycznymi Zamawiającego w Poliklinice i Pracowni Endoskopii w segmencie C3 na Niskim i Wysokim Parterze.

<sup>129</sup> Polegające na wykonaniu: [PK36] robót budowlanych, instalacji sanitarnych, instalacji wentylacji i instalacji elektrycznych i teletechnicznych związanych z nowymi wytycznymi zamawiającego w obszarze oddziału OIT, hematologii i pomieszczeniach Apteki, a także elementach dostosowania ppoż.

<sup>130</sup> Wskazano taki zapis w aneksie, lecz nie zwiększono wartości umowy wg przedmiotowego opisu.

<sup>131</sup> Wskazano taki zapis w aneksie, lecz ostatecznie zwiększono wartość umowy o kwotę 1 533 764,1 zł netto z tytułu kosztów ogólnych wynikających z wydłużenia czasu realizacji inwestycji.

- nr 15 z 7 sierpnia 2023 r. zawarto na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp oraz § 32 ust. 14 lit. c) i § 33 ust. 2 i 3 umowy na roboty dodatkowe<sup>132</sup> o wartości 1374 tys. zł netto. W aneksie m.in.: wyspecyfikowano roboty zaniechane oraz ich wartość, a USzD zrzekł się prawa do żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy z tego tytułu. Ponadto uznano zamienny sposób wykonania kanalizacji sanitarnej na poziomie -1 szpitala, bez przeszacowania robót zamiennych, a także zawarto zapis dotyczący rezygnacji z wszelkich roszczeń dotyczących innych robót zaniechanych, jeżeli zostaną one ujawnione w przyszłości, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Do aneksu nr 15 podpisano 21 września 2023 r. sprostowanie regulujące, że wysokość wynagrodzenia wykonawcy po podwyższeniu wynosi nie netto 104 312 103,43 zł, ale netto 104 312 103,42 zł.

Analiza protokołów konieczności wykazała, że nierzetelnie udokumentowano zasadność zlecenia robót dodatkowych. W uzasadnieniu wykonawca powoływał się na braki w dokumentacji projektowej oraz wskazywał daty kierowanych do zamawiającego zapytań (ZIP) oraz otrzymania dokumentacji zamiennej, co miało jednoznacznie wskazywać na dokonywanie zmian umowy w trybie § 32 ust. 14 lit. c) oraz § 33 ust. 2 umowy nr 169/2019/ZP, które stanowią, że zamawiający przewiduje możliwość zmiany przedmiotu umowy oraz wynagrodzenia w przypadku konieczności wykonania robót wynikających z modyfikacji dokumentacji projektowej, będących wynikiem jej uszczegółowienia w ramach nadzoru autorskiego lub wymagają tego względy techniczne w trakcie realizacji umowy oraz, że w przypadku, gdy propozycja zmian umowy dotyczy będzie przedmiotu umowy strony spisują PK zawierający szczegółowe uzasadnienie zmian oraz wyliczenia co do wynagrodzenia wykonawcy, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Uzasadnienia w protokołach konieczności sprowadzały się do wskazania braku rozwiązań w projekcie oraz wskazania informacji o przedłożeniu dokumentacji zamiennej, co uniemożliwiło ocenę zasadności zlecenia tych robót, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Analiza PK1-PK29, które odnosiły się do wybranych pomieszczeń lub instalacji, których lokalizację można było ustalić na podstawie opisu, wykazała, że zlecano w ramach robót dodatkowych również te roboty, które wynikały z dokumentacji projektowej, a o ich uszczegółowienie mógł wystąpić wykonawca na etapie sporządzenia oferty, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

USzD nie przekazał Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ww. 15 ogłoszeń<sup>133</sup> o zmianie umowy 169/2019/ZP, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 442, 456, tom II str. 2-987, tom III str. 2-707)

**2.10.** W przypadku Zadania nr 1 w PnB nr 1555/16 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<sup>134</sup>. Pracownicy pełniący funkcję inspektorów nadzoru posiadali stosowne uprawnienia, z wyjątkiem uprawnień w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych.

<sup>132</sup> Polegające na wykonaniu: [PK37] robót budowlanych, instalacji sanitarnych, instalacji elektrycznych i teletechnicznych związanych z nowymi wytycznymi zamawiającego w obszarze niskiego parteru, wysokiego parteru i piwnic, związanych z elementami dostosowania ppoż.

<sup>133</sup> <https://uszd-lublin.eb2b.com.pl/open-preview-auction.html/120281/postepowanie-o-udzielenie-zamowienia-publicznego-w-trybie-przetargu-nieograniczonego-na-wykonanie-robot-budowlano-instalacyjnych-zwiazanych-z-przebudowa-universyteckiego-szpitala-dzieciecego-w-lublinie-wszelkie-informacje-dostepne-sa-w-zalacznikach>.

<sup>134</sup> Uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej; instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych; instalacyjne w zakresie instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych.

W przypadku Zadania nr 2 w PnB 862/1591 wymagano ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego. W okresie od 3 października 2019 r. do 1 czerwca 2020 r. nadzór prowadzony był przez pracowników Działu Technicznego, z wyjątkiem branży telekomunikacyjnej, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Roboty budowlane zostały wstrzymane przez wykonawcę przez okres 14 dni. Od 15 czerwca 2020 r. USzD zlecił sprawowanie nadzoru podmiotowi zewnętrznemu w branżach: budowlanej, sanitarnej, elektrycznej oraz telekomunikacyjnej.

(akta kontroli tom I str. 35-36, 50, 342-365, 439, 449-450, tom VI str. 403 – plik 485, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.11.** Przebieg nadzoru nad robotami budowlanymi dokumentowano w dzienniku budowy oraz w notatkach z narad koordynacyjnych odbywających się na budowie. Dzienniki zawierały wpisy o osobach pełniących funkcję kierownika budowy i inspektorów nadzoru inwestorskiego wraz z potwierdzeniem przyjęcia tych funkcji przez poszczególne osoby. Wpisy dotyczące realizacji robót budowlanych zostały potwierdzone datą i podpisami osób ich dokonujących w porządku chronologicznym. Prace zanikające i ulegające zakryciu były zgłaszane do odbioru przez kierowników budowy, a inspektorzy nadzoru dokonywali ich odbioru, potwierdzając ten fakt stosownym wpisem w dzienniku budowy. Odnutowywano w dziennikach budowy zakończenie poszczególnych etapów robót.

W przypadku Zadania nr 2 kierownicy budowy nie odnotowali faktu zamknięcia oraz kontynuacji II, III i IV tomu dziennika, do czego byli zobowiązani § 6 ust. 6 rozporządzenia 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<sup>135</sup>. Nie dokonywano również wpisów<sup>136</sup> dotyczących przyczyn opóźnień realizacji robót, w tym świadczących o przestojach spowodowanych pandemią COVID-19 lub przestojami związanymi z oczekiwaniem na zamiennie rozwiązania projektowe. Odnutowano jedynie wpisy w zakresie wstrzymania robót budowlanych: w związku z odkryciem wyrobów zawierających azbest oraz zmianą nadzoru inwestorskiego.

W celu zgłaszania błędów i nieścisłości w dokumentacji projektowej wykonawca Zadania nr 2 posługiwał się zapytaniami zwanymi „ZIP”. Z przedłożonych do kontroli ZIP nie w każdym przypadku można było wywnioskować jakiego problemu dotyczy zapytanie, ani jak został rozwiązany problem. Niejednokrotnie posługiwano się sformułowaniem „ustalono rozwiązanie z projektantem i inspektorem nadzoru na budowie”.

Kwestie nierzetelnego dokumentowania opóźnień w realizacji Zadania nr 2 oraz przyczyn robót dodatkowych opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VI str. 262 – pliki nr 11-14, str. 281 – pliki nr 4-5, str. 302 – pliki nr 8-9, str. 319 – pliki nr 11-13, str. 354 – plik nr 7, str. 389-403 – pliki nr 8-477, 485, 490, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.12.** Oględzinami NIK objęto nw. pomieszczenia USzD i instalacje:

- 20 czerwca 2024 r. – szachty windowe w części wysokiej budynku, pomieszczenie magazynowe na poziomie -1 przyległe do korytarza z pochylnią, pomieszczenie sprężarek, instalację dezynfekcji wody na poziomie -1, wymiennik woda-glikol zasilający instalację ciepła technologicznego dla VI i VII piętra, rozdzielacz wody

<sup>135</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 963, dalej: rozporządzenie w sprawie dziennika budowy.

<sup>136</sup> 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.

- zimnej, pomieszczenia wentylatorni w budynku C3 oraz magazynu w budynku A3, agregat wody lodowej zlokalizowany pomiędzy budynkami MRI a stacją TRAF0;
- 28 czerwca 2024 r. – hydroformię, podbasenie na poziomie -1, pomieszczenie 1/67 oraz trzy istniejące stacje uzdatniania wody;
- 1 lipca 2024 r. – budynek MRI, w tym pracownię tomografii komputerowej, dwie pracownie rezonansu magnetycznego oraz pokój przygotowawczy;
- 17 lipca 2024 r. – Oddział Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii na VII p., II Oddział Ortopedii Dziecięcej na VI p.; przedsionek ppoż. na -1 obok trzech wind; Blok Operacyjny, Zakład RTG oraz OIT;
- 1 sierpnia 2014 r. – panele medyczne na wszystkich oddziałach w szpitalu;
- 2 sierpnia 2024 r. – pomieszczenie UPS, maszynownię dźwigu na poziomie -1 oraz na poziomie wysokiego parteru.

W trakcie realizacji robót w ramach Zadania nr 2 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. Zrealizowane inwestycje w dużym stopniu zapewniły dostosowanie remontowanych części USzD do wymogów rozporządzenia w sprawie pomieszczeń podmiotu leczniczego. Mimo to, stwierdzono następujące problemy eksploatacyjne, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*:

- w dwóch izolatkach na OIT 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;
- temperatury panujące w pomieszczeniach oddziałów, w tym także na salach chorych wykazywały wartości przekraczające 30°C, co źle wpływało na samopoczucie pacjentów i pracowników oraz proces leczenia;
- podczas intensywnych opadów deszczu występowało zjawisko wybijania kanalizacji oraz zalewanie poziomu -1 szpitala;
- 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.

(akta kontroli tom I str. 6-17, tom IV str. 222- 226, 363-385, 541-554, tom VI str. 155-159)

**2.13.** Umowa zawarta z wykonawcą Zadania nr 1 przewidywała w § 6 ust. 1, że wynagrodzenie będzie płatne w terminie do 21 dni od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury oraz wszystkich wymaganych załączników<sup>137</sup>. Jedynie dwa spośród siedmiu egzemplarzy faktur wystawionych przez wykonawcę i posiadanych przez Szpital zawierały datę wpływu dokumentu do Szpitala<sup>138</sup>. W odpowiedzi na zapytanie NIK wykonawca przedstawił swoje egzemplarze faktur – na dwóch dodatkowych fakturach<sup>139</sup> widniały daty wpływu do USzD. W przypadku pozostałych trzech faktur żadna ze stron nie dysponowała dokumentem zawierającym datę przedłożenia dokumentu zamawiającemu.

<sup>137</sup> Protokołów częściowego/końcowego odbioru przedmiotu umowy, oświadczeń wykonawcy poświadczających zakres robót/dostaw/usług wykonanych przez podwykonawców lub dalszych podwykonawców oraz fakt uregulowania przez wykonawcę wynagrodzeń z tego tytułu, a także odpowiednich dowodów zapłaty wynagrodzeń na rzecz podwykonawców.

<sup>138</sup> Faktury nr: 9/08/2019 z 9 sierpnia 2018 r. i 11/09/2019 z 9 września 2019 r.

<sup>139</sup> Nr: 12/10/2019 z 9 października 2019 r. i 9/11/2019 z 8 listopada 2019 r.

Wykonawca załączył do pierwszej z wystawionych faktur oświadczenie o samodzielnej realizacji (bez udziału podwykonawców) prac objętych fakturą i protokołem odbioru robót. W odniesieniu do kolejnych faktur częściowych brak było odpowiednich oświadczeń podwykonawców oraz dowodów dokonania zapłaty należnego im wynagrodzenia, co opisano w punkcie 2.7. wystąpienia pokontrolnego i w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. USzD nie dysponował dokumentacją, która mogłaby potwierdzić, że przed dokonaniem zapłaty na rzecz wykonawcy w Szpitalu przeprowadzono weryfikację, czy wykonawca przedłożył (i kiedy) komplet odpowiednich załączników do danej faktury. W odpowiedzi na zapytanie NIK wykonawca poinformował, że wymagane załączniki były przedkładane wraz z każdą fakturą, jednak nie jest w stanie tego udokumentować, gdyż nie dysponuje już archiwum dokumentów dotyczących tej budowy.

Zapłaty za faktury wystawione przez wykonawcę w łącznej wysokości 19 947,4 tys. zł (zgodnej z umową) zostały dokonane w terminie do 21 dni od dnia wystawienia danej faktury, bądź jej wpływu do Szpitala (w tych przypadkach, w których na dokumencie widniała data wpływu).

(akta kontroli tom VIII str. 198-214, 321, tom IX str. 170-226 pliki nr 558-561)

Umowa zawarta z wykonawcą Zadania nr 2 zakładała w § 6 ust. 1, że wynagrodzenie będzie płatne w terminie do 21 dni od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury oraz wszystkich wymaganych załączników<sup>140</sup>.

Wykonawca wystawił w latach 2019-2023 łącznie 24 faktury. Na wskazane przez niego rachunki bankowe dokonano przelewów w łącznej wysokości 128 303 887,19 zł, która odpowiadała wynagrodzeniu umownemu z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami do umowy. Zapłaty za 18 faktur dokonano w terminie do 21 dni od daty ich wpływu do Szpitala, za jedną fakturę – w terminie 60 dni od dnia jej wpływu do Szpitala (wykonawca w wiadomości mailowej zgodził się na takie wydłużenie terminu płatności). Zapłaty za pozostałe pięć faktur dokonano z opóźnieniem od jednego do 20 dni po terminie płatności ustalonym w umowie na 21 dni od daty wpływu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Płatności były dokonywane proporcjonalnie do postępu robót budowlanych. W przypadku Zadania nr 2 kontrola NIK wykazała przypadki zapłaty za roboty zaniechane, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom VI str. 584-712 pliki nr 273-296, tom VIII str. 215-320, 322-323, tom IX str. 170-226 pliki nr 825-883)

**2.14.** Zgodnie z § 22 ust. 4 umów nr 98/2019/ZP oraz 169/2019/ZP przewidziano obowiązek przedłożenia przez wykonawcę do USzD, w terminie nie później niż trzy dni przed rozpoczęciem prac komisji odbiorowej, kompletu dokumentacji pozwalającej na ocenę prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w szczególności: dziennika budowy, projektu wykonawczego z naniesionymi zmianami, kart zastosowanych materiałów, protokołów z przeprowadzonych prób i pomiarów, instrukcji obsługi urządzeń, warunków gwarancji wraz z instrukcją eksploatacji, certyfikatów kalibracji mierników, skanów świadectw kwalifikacji, skanów uprawnień itp. W przypadku Zadania nr 1 dokumentacja ta obejmowała także dokumenty dotyczące dostarczonych aparatów RTG, kolumn anestezjologicznych, chirurgicznych oraz lampy operacyjnej<sup>141</sup>. Nie przewidziano kar umownych z tytułu niedostarczenia lub opóźnienia w dostarczeniu dokumentacji powykonawczej.

<sup>140</sup> Protokołów zaawansowania wykonanych robót lub odbioru przedmiotu umowy w zakresie danego etapu, oświadczeń wykonawcy poświadczających zakres robót/dostaw/usług wykonanych przez podwykonawców lub dalszych podwykonawców oraz fakt uregulowania przez wykonawcę wynagrodzeń z tego tytułu, a także odpowiednich dowodów zapłaty wynagrodzeń na rzecz podwykonawców.

<sup>141</sup> Dokumentacja ta obejmowała karty gwarancyjne, etykiety producenta, instrukcje obsługi, właściwe certyfikaty w języku polskim, wykaz materiałów zużywalnych niezbędnych do bieżącej eksploatacji, wykaz dostawców,

Wykonawca Zadania nr 1 przedłożył dokumentację powykonawczą 26 marca 2020 r., tj. na cztery dni przed odbiorem końcowym.

W przypadku Zadania nr 2 nie dokumentowano dat przekazania operatów kolaudacyjnych przez wykonawcę dla poszczególnych etapów wykonanych robót. W tej sprawie Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że dokumentacja powykonawcza dostarczana była przez wykonawcę przed odbiorem każdego etapu i zadania.

Poszczególne opracowania, składające się na dokumentację powykonawczą Zadania nr 2, zawierały daty ich sporządzenia poprzedzające datę spisania końcowego protokołu odbioru.

(akta kontroli tom I str. 206, tom II str. 16-17, tom V str. 390-391, 407-416, 423, 535-536, tom VI str. 584 – plik nr 50, str. 589 – pliki nr 297-303, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.15.** Wykonawcy dopełnili obowiązków, o których mowa w art. 54 ust. 1 i art. 56 Prawa budowlanego, tj. zawiadomili PINB o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania. Nastąpiło to po uzyskaniu stanowisk w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego przez PPIS.

Do użytkowania bloku operacyjnego oraz zakładu diagnostyki obrazowej przystąpiono po otrzymaniu pisemnej informacji od PINB z 25 marca 2020 r., który uznał, że roboty budowlane określone w decyzji nr 1094/17 z 15 września 2017 r., zmieniającej decyzję 1555/16 z 29 grudnia 2016 r. o udzieleniu PnB, zgodnie z art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego, nie są budową w rozumieniu art. 3 pkt 6 Prawa budowlanego, w związku z czym nie podlegają przyjęciu do użytkowania (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego 25 lutego 2014 r., II OSK 2268/12, CBOSA).

Do użytkowania VI piętra w budynku wysokim USzD przystąpiono po otrzymaniu od PINB potwierdzenia nr 1-361/20 z 10 sierpnia 2021 r. przyjęcia zawiadomienia o zakończeniu budowy i niewniesieniu sprzeciwu do użytkowania na podstawie art. 54 Prawa budowlanego w związku z art. 31<sup>1</sup> ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych.

W ww. potwierdzeniu PINB uznał, że roboty budowlane objęte decyzją nr 862/1591 ze zm., w zakresie I etapu, polegające na: robotach budowlano-instalacyjnych na VII piętrze oraz robotach budowlano-instalacyjnych w budynkach na wszystkich kondygnacjach w zakresie: oddymiania wszystkich klatek schodowych objętych zakresem VII piętra wraz z instalacją SAP na wszystkich kondygnacjach budynku w obrębie klatek schodowych z połączeniem do centrum monitoringu; dostosowaniem do przepisów ppoż. klatek schodowych i przedsionków objętych zakresem VII piętra na wszystkich kondygnacjach; wykonanie wszystkich wyjść ewakuacyjnych z budynków wraz ze schodami zewnętrznymi z wymianą istniejących drzwi na przeciwpożarowe na całej długości dróg ewakuacyjnych; wykonanie pionów wodnych zasilających hydranty przeciwpożarowe na VII piętrze wraz z pętlą zasilającą w poziomie -1; wykonanie zestawu hydroforowego zasilającego pętlę zasilającą w wodę ppoż. z wpięciem do zbiornika basenu, który stanowił będzie rezerwową zbiornik wody przeciwpożarowej; wykonanie wewnętrznych linii zasilających energią elektryczną dla całego budynku wysokiego; wykonanie instalacji SAP i DSO w poziomie VII piętra wraz z podłączeniem do centrum monitoringu w poziomie wysokiego parteru; wykonanie zasilania dla wind w budynkach; wymiana dźwigu przeznaczonego dla ekip ratowniczych; wykonanie pionów zasilających instalacji gazów medycznych (tlen, sprężone powietrze medyczne, próżnia) dla

---

wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania konserwacji, przeglądów, obsługi serwisowej oraz protokoły z odbytych szkoleń pracowników zamawiającego.

zasilania VII piętra; wykonanie poziomów instalacji gazów medycznych w poziomie -1; wykonanie maszynowni próżni i sprężarkowi wraz z poziomami zasilającymi na poziomie -1; wydzielenie ppoż. ścianami REI 120 pomieszczenia sprężarkowi; zmiana trasy ewakuacji przez przeniesienie trasy z klatki schodowej w osiach 5-6/A-B z poziomu niskiego parteru do piwnicy na zewnątrz budynku przez nowo wydzielony przedsionek ppoż. wraz z niezbędnymi instalacjami ppoż. i w związku z tym rezygnację z wykonania zewnętrznych schodów ewakuacyjnych z klatki schodowej w osiach 5-6/A-B; zmiana trasy ewakuacji przez przeniesienie trasy ewakuacji z klatki schodowej w osiach 13-14/C-D na zewnątrz budynku przez nowo wydzielony w poziomie niskiego parteru przedsionek ppoż. wraz z niezbędnymi instalacjami ppoż.; zmiana sposobu wykonania instalacji odgromowej na dachach budynków; zmiana systemów i zabezpieczeń ppoż. poprzez rezygnację z jednej z dwóch wind przeznaczonych dla ekip ratowniczych ppoż., nie są budową w rozumieniu art. 3 pkt 6 Prawa budowlanego.

W odpowiedzi na wniosek wykonawcy Zadania nr 2 z 24 stycznia 2022 r. dotyczący rozbudowy, nadbudowy, przebudowy budynków USzD oraz w nawiązaniu do potwierdzenia nr 1-361/20, uzupełnionego i zmienionego pismem z 19 sierpnia 2021 r., obejmującego I i II etap inwestycji, PINB poinformował, że w wyniku analizy decyzji o pozwoleniu na budowę uznał, że roboty budowlane w zakresie etapów III-V, VI pkt 1 i VIII, nie są budową w rozumieniu art. 3 pkt 6 Prawa budowlanego. Ostatecznie w zakresie etapu VIII otrzymano PnU dotyczące sali lekcyjnej stanowiącej nadbudowę istniejącego tarasu i wchodzącej w zakres zamierzenia budowlanego<sup>142</sup>.

(akta kontroli tom I str. 144-146, 152-154, 290-319, 331-337, tom VI str. 584 – plik 49, str. 589 – pliki 269-303, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.16.** W § 2 ust. 4 umowy na wykonanie Zadania nr 1 określono, że wykonawca miał zakończyć wszystkie roboty budowlane wraz z obowiązkiem uzyskania PnU w terminie wykonania umowy, tj. do 20 marca 2020 r. W dniu 21 lutego 2020 r. USzD otrzymał negatywne stanowisko KM PSP w Lublinie<sup>143</sup> w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym. W dniu 20 marca 2020 r. kierownik budowy Zadania nr 1 złożył oświadczenie o niewniesieniu przez PPIS oraz PSP sprzeciwu i uwag do użytkowania obiektu.

Dyrektor Naczelna w tej sprawie przekazała, że Kierownik DT wyjaśnił, że wykonawca Zadania nr 1 miał pełnomocnictwo do występowania w imieniu USzD w celu dopełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 56 Pb. Po odmowie PSP wykonawca wykonał zalecenia i powtórnie zawiadomiono PSP o zakończeniu budowy i wydaniu zgody na użytkowanie – w tym przypadku była to milcząca zgoda. Niestety Szpital w swoich zasobach nie odnajduje dokumentu powtórnego zgłoszenia do PSP.

W odpowiedzi na zawiadomienie o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania obiektu budowlanego USzD otrzymał z PINB pisemną informację z 25 marca 2020 r., że wykonane roboty budowlane objęte Zadaniem nr 1 nie podlegały obowiązkowi PnU. Zadanie nr 1 odebrano bezusterkowo 30 marca 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 193-215, tom V str. 408-409, 411-412, 543, tom VI str. 215, 584 – pliki nr 5-7, 49-61, tom X str. 30-36, 45-51)

W przypadku Zadania nr 2, z uwagi na zmiany etapów robót oraz terminów ich wykonania, § 2 ust. 2 umowy nr 169/2019/ZP podlegał modyfikacjom. W umowie podstawowej (dla pięciu etapów)<sup>144</sup> założono, że przez wykonanie przedmiotu umowy

<sup>142</sup> Decyzja nr PNB.IO.II.5121.28.2023 z 6 grudnia 2023 r.

<sup>143</sup> Decyzja znak: MZ.5564.41.3.2020.

<sup>144</sup> Etap I do 20 marca 2020 r., etap II do 20 sierpnia 2020 r., etap III do 20 stycznia 2021 r., etap IV do 20 czerwca 2021 r., etap V do 20 grudnia 2021 r.

w terminie, w tym w terminach ustalonych dla poszczególnych etapów, rozumie się podpisanie protokołu odbioru przedmiotu umowy w zakresie każdego z etapów i uzyskanie przez wykonawcę PnU dla każdego z etapów, przy czym podpisanie protokołu w zakresie V etapu odbędzie się równocześnie z podpisaniem protokołu zakończenia przedmiotu umowy.

W aneksie nr 6 (dla czterech etapów)<sup>145</sup> ustalono, że przez wykonanie przedmiotu umowy dla etapów I-III rozumie się podpisanie protokołu odbioru każdego z etapów i uzyskanie PnU. Natomiast dla etapu IV wykonanie przedmiotu umowy zdefiniowano jako podpisanie protokołu odbioru. Jednocześnie USzD zobowiązał wykonawcę do współpracy w procedurze uzyskania PnU bez ustalenia terminu granicznego.

Z kolei w aneksie nr 15 (dla ośmiu etapów)<sup>146</sup> ustalono, że przez wykonanie przedmiotu umowy dla etapów I-VII rozumie się podpisanie protokołu odbioru każdego z etapów i uzyskanie PnU. Natomiast dla etapu VIII wykonanie przedmiotu umowy zdefiniowano, jako zgłoszenie przez wykonawcę zakończenia robót i zgłoszenia gotowości do odbioru w dzienniku budowy, potwierdzonego przez inspektorów nadzoru do 30 września 2023 r. W aneksie zawarto również zapis, że pomimo wykonania przedmiotu umowy i podpisania końcowego protokołu odbioru wykonawca ma obowiązek uzyskania pozwolenia na użytkowanie dla etapu VIII, nie później jednak, niż do 6 listopada 2023 r.

Odbiory poszczególnych etapów robót oraz odbiór końcowy Zadania nr 2 poprzedzono stosownymi wpisami w dzienniku budowy: kierownika budowy i kierowników poszczególnych branż wraz z potwierdzeniem odbioru przez poszczególnych inspektorów nadzoru.

Odbiór etapów IV-VI nastąpił po terminach umownych, tj. z opóźnieniem wynoszącym 2, 9 i 9 dni i nie naliczono z tego tytułu kar umownych, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wykonawca zgłosił gotowość do odbioru końcowego (etapu VIII) 29 września 2023 r., a protokół zakończenia realizacji przedmiotu umowy podpisano 24 października 2023 r. Zgłoszone w załączniku do końcowego protokołu odbioru usterki usunięto w wyznaczonym terminie, tj. do 31 października 2023 r. PnU (dotyczące sali lekcyjnej) uzyskano 6 grudnia 2023 r., tj. 30 dni po terminie wskazanym w aneksie nr 15. W umowie nie przewidziano kar umownych z tytułu opóźnień w uzyskaniu PnU, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 21, tom II str. 4, 866-867, tom III str. 406, tom V str. 408-410, 543, tom VI str. 589 – pliki nr 297-303, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.17.** Rozliczenia końcowego oraz płatności w ramach dwóch skontrolowanych inwestycji dokonano po uzyskaniu braku sprzeciwu PINB w zakresie przystąpienia do użytkowania obiektu, usunięciu usterek i podpisaniu protokołu odbioru końcowego robót. Rozliczenie inwestycji dla Zadania nr 1 nastąpiło 22 kwietnia 2020 r., a dla Zadania nr 2 – 5 grudnia 2023 r.

(akta kontroli tom IV str. 4, tom V str. 535, tom VI str. 589, pliki nr 297-303, tom VIII str. 321-323, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.18.** Wydatki inwestycyjne poniesione na realizację projektu nr POIS.09.02.00-00-067/17 wyniosły łącznie 26 724,1 tys. zł<sup>147</sup>. W ewidencji

<sup>145</sup> Etap I do 10 sierpnia 2021 r., etap II do 31 stycznia 2022 r., etap III do 22 lipca 2022 r., etap IV do 23 grudnia 2022 r.

<sup>146</sup> Etap I do 10 sierpnia 2021 r., etap II do 31 marca 2022 r., etap III do 30 czerwca 2022 r., etap IV do 31 sierpnia 2022 r. Etap V do 31 grudnia 2022 r., etap VI do 31 grudnia 2022 r., etap VII do 30 czerwca 2023 r., etap VIII do 30 września 2023 r. (zakończenie robót) i 6 listopada 2023 r. (uzyskanie PnU).

<sup>147</sup> W ramach projektu rozliczono dodatkowo inne wydatki w wysokości 2,1 tys. zł poniesione na działania informacyjne i promocyjne.

księgowej Szpitala w okresie luty-kwiecień 2020 r. ujęto środki trwałe<sup>148</sup> o łącznej wartości 26 384,7 tys. zł przyjęte na podstawie dowodów OT, z czego składniki majątku pozyskane w wyniku realizacji umowy zawartej z wykonawcą Zadania nr 1 – 19 947,4 tys. zł. Pozostałe, niskocenne środki trwałe (poniżej 10 tys. zł jednostkowo) o łącznej wartości 339,4 tys. zł przyjęte zostały na podstawie protokołów zdawczo-odbiorczych RWA.

Wydatki inwestycyjne poniesione w związku z realizacją projektu nr RPLU.13.01.00-06-0096/17 wyniosły łącznie 130 898,7 tys. zł<sup>149</sup>. Na podstawie wystawionych od grudnia 2021 r. do grudnia 2023 r. dowodów OT dotyczących przyjęcia nowego lub zwiększenia wartości już istniejącego środka trwałego w ewidencji ujęto zwiększenie wartości środków trwałych w łącznej kwocie 131 139,4 tys. zł, z czego: kwota 128 303,9 tys. zł wynikała z faktur wystawionych przez wykonawcę robót Zadania nr 2 – 599,6 tys. zł z kosztów nadzoru inwestorskiego, zaś 2235,9 tys. zł – z kosztów dokumentacji projektowej.

(akta kontroli tom V str. 535, tom VIII str. 394, tom IX str. 170-226 pliki nr 562-567, str. 314, 426-429, tom X str. 30-36, 45-51)

**2.19.** USzD nie korzystał z możliwości zastosowania kar umownych przewidzianych w umowach o roboty budowlane z wykonawcami Zadań nr 1 i 2, pomimo wystąpienia ku temu przesłanek. W Szpitalu nie podejmowano działań w celu ustalenia wysokości należnych kar umownych, co opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 255-256, 263-264)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

**1.** Niedochowanie należytej staranności przy szacowaniu wartości zamówienia dotyczącego Zadania nr 2, do czego USzD był zobowiązany zgodnie z art. 32 ust. 1 Pzp, który stanowi, że podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należyłą starannością. Szacunkowa wartość zamówienia ustalona przez zamawiającego wyniosła 57 076 695,08 zł brutto. W celu wyłonienia wykonawcy robót przeprowadzono cztery przetargi, z czego trzy pierwsze unieważniono z powodu braku środków finansowych. Wartość złożonych ofert wyniosła od 70 664 038,40 zł do 90 933 900 zł i była wyższa od wartości szacunkowej zamówienia o ok. 19-37%. Badanie NIK wykazało, że w wycenie nie uwzględniono części robót budowlanych ujętych w dokumentacji projektowej, m.in.:

- 164 paneli medycznych o wartości szacunkowej 1164 tys. zł<sup>150</sup>;
- wykonania poziomów kanalizacji sanitarnej na poziomie -1 z wpięciem ich bezpośrednio do sieci kanalizacyjnej, z pominięciem istniejącej instalacji podposadzkowej<sup>151</sup>;
- wymiany drzwi bezklasowych przystankowych we wszystkich dźwigach w budynku na drzwi o klasie odporności ogniowej EI60 o wartości szacunkowej 905 tys. zł<sup>152</sup>;

<sup>148</sup> W tym sprzęt elektroniczny, który zgodnie z polityką rachunkowości przyjmowany był na podstawie dokumentu OT niezależnie od ceny nabycia i amortyzowany w czasie.

<sup>149</sup> W rozliczeniu projektu uwzględniono dodatkowo inne wydatki poniesione w wysokości 25 tys. zł na studium wykonalności.

<sup>150</sup> Wartość przyjęto na podstawie oferty cenowej wykonawcy Zadania nr 2 do aneksu nr 15 podwyższoną o różnicę w ilości pięciu paneli medycznych pomiędzy ilością wynikającą z dokumentacji technicznej a ilością zainwentaryzowaną przez NIK przyjmując cenę jednej sztuki jako średnią ważoną z oferty cenowej wykonawcy.

<sup>151</sup> Roboty niewyszczególnione w HRF.

<sup>152</sup> Wartość przyjęto na podstawie HRF poz. 69.

- instalacji sanitarnych i elektrycznych w pomieszczeniu sprężarek o wartości szacunkowej 104,2 tys. zł<sup>153</sup>;
- urządzeń do usuwania dymu z poziomych dróg ewakuacyjnych oraz klatki schodowej na poziomie VI piętra oraz zapobiegających zadymieniu w przedsiönku windy dla ekip ratowniczych o wartości szacunkowej 504,6 tys. zł<sup>154</sup>;
- instalacji elektrycznej w pomieszczeniu stacji pomp próżni medycznej o wartości szacunkowej 10,7 tys. zł<sup>155</sup>;
- 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<sup>156</sup> (w projekcie rozbiórek nie zaznaczono, żeby szachty były przeznaczone do rozbiórki);
- instalacji sterowania wind obsługującej przystanki ppoż. w windach<sup>157</sup>;
- wartości robót związanych z alokacją oddziałów.

Główna Księgowa wyjaśniła, że zdaniem Kierownika DT wartość zadania oszacowano zgodnie z przedłożonymi przez projektanta (aktualizowanymi) kosztorysami inwestorskimi.

(akta kontroli tom II str. 250-554, 590-657, 710-711, 716-717, tom III str. 21-22, 62-187, 404-409, tom V str. 535, tom VI str. 545-549 – pliki nr 93-345, str. 617-637 – pliki nr 1921-3039, tom X str. 18, 27)

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego<sup>158</sup> na realizację Zadania nr 2 nie dochowano należytej staranności przy określaniu pierwotnie zakładanego zakresu rzeczowego zamówienia, bowiem nie uwzględniono w nim w pełni potrzeb przyszłego użytkownika, jak i 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.

Badanie NIK wskazało m.in., że:

- a) 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 PnU, o czym mowa w nieprawidłowości nr 6 obszaru pierwszego wystąpienia pokontrolnego, w szczególności w zakresie:
  - 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 – w opisie technicznym projektu architektury Architekt zawarł adnotację o złym stanie

<sup>153</sup> Wartość robót przyjęto na podstawie PK14.

<sup>154</sup> Wartość przyjęto na podstawie PK8.

<sup>155</sup> Wartość przyjęto na podstawie PK17.

<sup>156</sup> W opisie technicznym projektu architektury wskazano, że kanały są niedrożne i nie nadają się do wykorzystania, natomiast w projekcie rozbiórek nie naniesiono, które fragmenty szachtów są przeznaczone do rozbiórki.

<sup>157</sup> W ofercie wykonawcy na roboty dodatkowe do PK29 wskazano kwotę ryczałtową za wymianę dwóch dźwigów oraz wykonanie instalacji sterowania przy czterech windach.

<sup>158</sup> <https://uszd-lublin.eb2b.com.pl/open-preview-auction.html/120281/postepowanie-o-udzielenie-zamowienia-publicznego-w-trybie-przetargu-nieograniczonego-na-wykonanie-robot-budowlano-instalacyjnych-zwiazanych-z-przebudowa-universyteckiego-szpitala-dzieciecego-w-lublinie-wszelkie-informacje-dostepne-sa-w-zalacznikach>

technicznym szachtów wentylacji grawitacyjnej, w związku z czym zaprojektowano wentylację mechaniczną dla wszystkich pomieszczeń<sup>159</sup>, jednakże nie wskazał sposobu unieczynnienia wentylacji grawitacyjnej<sup>160</sup>, a projekt wentylacji mechanicznej nie obejmował wszystkich pomieszczeń w części wysokiej budynku, skutkiem czego USzD poniósł dodatkowy koszt w wysokości 2 123 242,2 zł za rozbiórkę kanałów wentylacji grawitacyjnej wraz z szachtami kominowymi (PK7);

- 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 2 344 399,34 zł (PK13);
  - nierzetelnego opisu instalacji wentylacji mechanicznej nawiewnej wspomagananej 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, instalację opisano za pomocą dwóch opisów technicznych różnego autorstwa (z projektu z 2009 r. i z 2012 r.) oraz za pomocą kart doboru central wentylacyjnych z 2009 r. i z 2017 r.;
  - 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 z monitoringu wizyjnego, o których mowa w dziale VI ust. 3 Załącznika nr 1 do RMZ z 2 lutego 2011 r. (PK27, PK28, PK31-33);
  - niezgodnienia dokumentacji projektowej pomiędzy branżami (np. wskazanie w projekcie architektury dodatkowych przystanków ppoż. dźwigów osobowych bez uwzględnienia sterowania wind; załączenie dokumentacji zamiennej branży gazów medycznych dotyczącej pomieszczenia sprężarek oraz pomieszczenia stacji pomp próżni bez projektów branży elektrycznej, teletechnicznej i sanitarnej);
  - projekt branży sanitarnej nie posiadał legend z opisem rodzaju instalacji projektowanych lub istniejących.
- b) przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne nie zaktualizowano dokumentacji pod kątem postępu technicznego, co skutkowało koniecznością rozbudowy i modernizacji infrastruktury teletechnicznej<sup>161</sup> w trakcie realizacji;
- c) nie zaktualizowano także 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);
- d) nie przeprowadzono inwentaryzacji nieczynnych urządzeń i instalacji w poziomie piwnic, co skutkowało kolizjami z nowo projektowanymi instalacjami i wpłynęło

---

<sup>159</sup> W istniejącym budynku istnieje system wentylacji grawitacyjnej w kanałach z cegły w poprzecznych murach wewnętrznych, przy korytarzu głównym oraz w blaszanych kanałach omurowanych cegłą. W trakcie użytkowania budynku wiele z tych kanałów utraciło drożność w wyniku zmian funkcjonalnych na poszczególnych piętrach. W związku z powyższym oraz mając na uwadze konieczność zapewnienia wentylacji dla wszystkich pomieszczeń w budynku, wprowadza się system mechanicznej wentylacji dla wszystkich pomieszczeń w budynku.

<sup>160</sup> Np. po przez zamurowanie otworów wentylacyjnych lub rozbiórkę kanałów wentylacji wraz z szachtami (nie obejmował tego również inwestorski przedmiar robót).

<sup>161</sup> Np. wymiana opraw oświetleniowych na LED; rozbudowa instalacji elektrycznej o dodatkowe gniazda wtykowe oraz teletechnicznej o dodatkowe gniazda IT.

- na wprowadzenie rozwiązań zamiennych<sup>162</sup> oraz konieczność uzyskania odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych<sup>163</sup>;
- e) nie rozpoznano potrzeb użytkowników, w wyniku czego nierzetelnie określono zakres inwestycji<sup>164</sup>;
- f) dodatkowo do OPZ załączono niekompletny przedmiar robót, co wywołało wątpliwości oferentów co do zakresu przedmiotu umowy.

Były Dyrektor ds. Infrastruktury wyjaśnił, że umowa z projektantem z marca 2015 r. miała łączyć wszystkie wykonane do tej pory projekty z ich aktualizacją. Za stan merytoryczny i wykonanie projektu odpowiada projektant składając odpowiednie oświadczenia. Według byłego Dyrektora ds. Infrastruktury dokumentacja była zaktualizowana.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w ocenie Kierownika DT dokumentacja techniczna w chwili realizacji przebudowy była dokumentacją, która powstawała przez kilka lat i nie zawierała rozwiązań optymalnych, np. nie przewidywała tego, że większość urządzeń medycznych wymaga obecnie połączenia z siecią internetową, nie zakładała tak dużej ilości komputerów wykorzystywanych na oddziałach – stąd np. znaczne zwiększenie ilości gniazd i sieci IT, które zostały wykonane na życzenie użytkowników. Również w toku realizacji prac niekiedy zmieniano m.in. usytuowania niektórych pomieszczeń, gdyż zwiększono wyposażenie oddziałów w sprzęt i urządzenia medyczne. (...) Zamawiający nie uznawał za konieczne prowadzenie inwestycji w oderwaniu od rzeczywistych potrzeb mając na uwadze m.in. trwałość projektu oraz racjonalność wydatkowania środków.

(akta kontroli tom II str. 250-554, 708-709, 720-721, 737-765, tom III str. 404-409, 191-212, tom IV str. 273, tom V str. 389, 421, 497, tom VI str. 614-624 – pliki nr 1777-1920, 2270-2299, 2267, 2305-2316, 2337-2347, tom VIII str. 425-435, tom X str. 30-36, 45-51)

**3. Nienaliczenie kar umownych, o których mowa w § 28 ust. 1 pkt za opóźnienie w terminie wykonania przedmiotu umowy w zakresie IV, V i VI etapu robót odpowiednio o 2, 9 i 9 dni, w łącznej wysokości 60 000 zł:**

- termin realizacji etapu IV ustalono na 31 sierpnia 2022 r., a protokół zakończenia realizacji podpisano 2 września 2022 r.;
- realizację etapów V i VI ustalono na 31 grudnia 2022 r., a protokół zakończenia realizacji dla obydwu etapów podpisano 9 stycznia 2023 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że radca prawny wyjaśnił, iż brak było stosownej rekomendacji przez inspektorów nadzoru. Zamawiający dokonuje kompleksowego audytu realizacji inwestycji pod kątem weryfikacji uprawnień m.in. do naliczania kar umownych, w tym w ww. zakresie.

(akta kontroli tom I str. 436, tom V str. 535, tom VI str. 589 – pliki nr 300-301, tom X str. 25, 30-36, 45-51)

**4. Zamawiający nie egzekwował od wykonawcy Zadania nr 1 i 2 realizacji obowiązków umownych i nie naliczał należnych kar umownych dotyczących niewywiązywania się z obowiązków w zakresie podwykonawstwa. Zgodnie z § 15 i § 16 umów o roboty budowlane nr 98/2019/ZP oraz 169/2019/ZP wykonawcy mieli obowiązek przedkładania do USzD projektów umów o podwykonawstwo na roboty budowlane oraz kopii zawartych umów o podwykonawstwo na roboty**

<sup>162</sup> Odstąpienie USzD od wykonania nowych poziomów kanalizacji sanitarnej w poziomie piwnic.

<sup>163</sup> 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 kłap odcinających na istniejących kanałach wentylacji mechanicznej na granicach stref pożarowych.

<sup>164</sup> Np. przeprowadzenie remontu stacji dializ w ramach robót dodatkowych.

budowlane, dostawy i usługi w terminie siedmiu dni od daty ich zawarcia. Skutkowało to:

- a) nienaliczeniem wykonawcy umowy 98/2019/ZP (Zadania nr 1) kar umownych w wysokości 32 000 zł w związku z następującymi uchybieniami:
- przedłożeniem 2 grudnia 2019 r. poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo zawartej 21 listopada 2019 r., dotyczącej wykonania instalacji wentylacji, w 11 dniu od jej zawarcia, tj. z przekroczeniem siedmiodniowego terminu na jej przedłożenie, o którym mowa w § 15 ust. 5 ww. umowy, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 8 ww. umowy w wysokości 8000 zł;
  - przedłożeniem 2 grudnia 2019 r. poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo zawartej 22 listopada 2019 r., dotyczącej wykonania instalacji SSP, DSO oraz dostawy i montażu dwóch dźwigów, w 10 dniu od jej zawarcia, tj. z przekroczeniem siedmiodniowego terminu na jej przedłożenie, o którym mowa w § 15 ust. 5 ww. umowy, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 8 ww. umowy w wysokości 8000 zł;
  - nieprzedłożeniem projektu aneksu nr 1 do ww. umowy o podwykonawstwo, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 7 ww. umowy w wysokości 8000 zł;
  - przedłożeniem 23 grudnia 2019 r. poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zawartego aneksu nr 1 do ww. umowy o podwykonawstwo zawartej 5 grudnia 2019 r., dotyczącej wykonania instalacji SSP, DSO oraz dostawy i montażu dwóch dźwigów, w 18 dniu od jej zawarcia, tj. z przekroczeniem siedmiodniowego terminu na jej przedłożenie, o którym mowa w § 15 ust. 5 ww. umowy, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 8 ww. umowy w wysokości 8000 zł;
- b) nienaliczeniem wykonawcy umowy 169/2019/ZP (Zadania nr 2) kar umownych w wysokości 184 000 zł w związku z następującymi uchybieniami:
- nieprzedłożeniem projektów: aneksu nr 8 do umowy nr P000613/UDO/40121/2019, umowy o współpracy z podwykonawcą z dnia 1 marca 2019 r., aneksu nr 1 do umowy nr P000613/UDO/00035/2022, umowy nr P000613/UDO/08025/2022, aneksu nr 2 i 3 do umowy nr P000613/UDO/40179/2019, umowy nr 2/B-030/2020 i aneksów nr 1, 2, 3 i 4 do tej umowy, umowy nr P000613/UDO/40325/2019, aneksu nr 2 do umowy nr P000613/UDO/05030/2021, aneksu nr 1 do umowy nr P000613/UDD/40338/2019, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 8 ww. umowy w wysokości 8000 zł za każdy przypadek;
  - nieprzedłożeniem kopii zawartych umów/aneksów poświadczonych za zgodność z oryginałem: aneksów nr 1, 4 i 7 do umowy nr P000613/UDO/40121/2019, aneksu nr 2 do umowy nr P000613/UDO/05143/2022, aneksu nr 8 do umowy nr P000613/UDO/08025/2022, aneksów nr 1, 2 i 3 do umowy nr P000613/UDO/40179/2019, aneksu nr 1 do umowy nr P000613/UDD/40338/2019, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 9 ww. umowy w wysokości 8000 zł za każdy przypadek;
- c) nienaliczeniem wykonawcy umowy 169/2019/ZP (Zadania nr 2) kar umownych w wysokości 328 000 zł w związku z przedłożeniem 41 sztuk poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii zawartych umów/aneksów z przekroczeniem siedmiodniowego terminu na ich przedłożenie, o którym mowa w § 15 ust. 5 ww. umowy, co było obwarowane karą umowną na podstawie § 28 ust. 1 pkt 9 ww. umowy w wysokości 8000 zł za każdy przypadek<sup>165</sup>. Ponadto na trzech

<sup>165</sup> Dotyczy: P000613/ANE/00998/2023 z 14.02.2023 r. – opóźnienie 1 dzień, P000613/ANE/00971/2023 z 14.02.2023 r. – opóźnienie 1 dzień, P000613/ANE/07365/2023 z 29.09.2023 r. – op. 5 dni, P000613/UDO/02966/2022 z 30.04.2022 r. – op. 2 dni, P000613/ANE/14421/2020 z 28.09.2020 r. –

egzemplarzach<sup>166</sup> przedłożonych kopii zawartych umów poświadczonych za zgodność z oryginałem nie wpisano daty zawarcia umowy, co uniemożliwiło weryfikację dotrzymania umownego terminu 7 dni na przedłożenie zawartej umowy lub jej zmiany.

Kierownik DT zeznał: „Nie zidentyfikowałem żadnych przesłanek świadczących o konieczności naliczenia kar umownych. Nie wyznaczono osoby odpowiedzialnej za ten temat, nie pilnowano kompletności dokumentacji podwykonawczej. W mojej ocenie jest to zaniedbanie USzD oraz moje. Mnogość zadań związanych z m.in. eksploatacją USzD i związane z tym ograniczenia czasowe nie pozwalały na nadzorowanie wpływającej dokumentacji.”

Była Dyrektor ds. Infrastruktury zeznała, że wszystkie wpływające do mnie aneksy, umowy podwykonawcze i dokumentacja z nimi związana była przeze mnie przekierowywana na Dział Techniczny, który miał monitorować i analizować tę dokumentację pod względem merytorycznym. Być może Dział Finansowy lub Dział Zamówień Publicznych taki rejestr prowadził, ale nie mam tej wiedzy. Myślę, że ten podział obowiązków wyznaczono na pracowników przed moim przyjściem do pracy w USzD, na samym początku realizacji inwestycji.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że nie zna przyczyn, dlaczego ww. kary umowne nie zostały naliczone. Jest świadomy swojej odpowiedzialności, jednocześnie zaznaczył, że ubolewa nad tym, że nie udało mu się zatrudnić kierownika projektu, który sprawowałby nadzór merytoryczny nad prowadzoną inwestycją, gdyż o niektórych nieprawidłowościach dowiedział się podczas przesłuchania.

(akta kontroli tom I str. 216, tom IV str. 117, 386-410, 414-436, 453, tom VI str. 544-545 – pliki nr 1-92; str. 584 – pliki nr 17-48, tom X str. 30-36, 45-51)

**5. Nierzetelnie udokumentowano zasadność zlecenia robót dodatkowych w związku z realizacją umowy nr 169/2019/ZP (Zadanie nr 2). Zgodnie z § 33 ust. 2 i 3 ww. umowy w przypadku, gdy propozycja zmian umowy będzie dotyczyć przedmiotu umowy, strony spisują protokół konieczności zawierający szczegółowe uzasadnienie oraz wyliczenia co do wynagrodzenia wykonawcy, a wszelkie zmiany i uzupełnienia do przedmiotowej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Podpisane protokoły zawierały ogólne sformułowania wskazujące na konieczność wykonania robót dodatkowych, np. ze względu na nieujęcie w projekcie danego rozwiązania, w wyniku zaleceń PPIS lub w związku z nowymi**

---

op. 1 dzień, P000613/UDO/03921/2022 z 5.05.2022 r. – op. 1 dzień, P000613/ANE/05211/2023 z 21.06.2023 r. – op. 9 dni, P00061/ANE/04806/2023 z 30.05.2023 r. – op. 35 dni, P000613/ANE/07659/2023 z 18.09.2023 r. – op. 16 dni, umowa o współpracy z 1.03.2019 r. – op. 1586 dni, P000613/UDO/05143/2022 z 6.06.2022 – op. 1 dzień, aneks nr 1 do umowy 1/B-030/2019 z 25.01.2022 – op. 497 dni, aneks nr 2 do umowy 1/B-030/2019 z 25.01.2022 – op. 497 dni, , aneks nr 3 do umowy 1/B-030/2019 z 26.01.2022 – op. 496 dni, aneks nr 4 do umowy 1/B-030/2019 z 8.08.2022 – op. 302 dni, , aneks nr 5 do umowy 1/B-030/2019 z 1.06.2022 – op. 399 dni, P000613/ANE/04237/2023 z 24.05.2023 r. – op. 15 dni, P000613/ANE/04529/2022 z 15.06.2022 r. – op. 1 dzień, aneks nr 3 do umowy nr 2/B-030/2020 z 29.08.2022 r. – op. 281 dni, aneks nr 4 do umowy nr 2/B-030/2020 z 1.03.2023 r. – op. 97 dni, P000613/UDO/40325/2019 z 6.02.2020 r. – op. 1 dzień, PDW/4752/01/2020 z 5.10.2020 r. – op. 1 dzień, P000613/UDO/40222/2019 z 31.12.2019 r. – op. 1 dzień, P000613/UDO/00070/2020 z 18.03.2020 r. – op. 1 dzień, P000613/ANE/08549/2022 z 27.10.2022 r. – op. 32 dni, P000613/UDO/05277/2023 z 17.05.2023 r. – op. 36 dni, P000613/UDO/05134/2022 z 6.06.2022 r. – op. 1 dzień, P000613/ANE/08032/2022 z 28.09.2022 r. – op. 13 dni, P000613/UDO/03241/2022 z 30.04.2022 r. – op. 2 dni, P000613/ANE/04643/2023 z 30.05.2023 r. – op. 14 dni, P000613/ANE/04697/2022 z 15.06.2022 r. – op. 1 dzień, P000613/ANE/06757/2023 z 20.09.2023 r. – op. 14 dni, P000613/ANE/11455/2022 z 8.03.2023 r., PDW/4752/01/2020 z 5.10.2020 r. – op. 1 dzień (powielony nr umowy z innym podwykonawcą), P000613/ANE/02076/2022 z 18.03.2022 r. – op. 28 dni, P000613/UDO/00785/2020 z 28.07.2020 r. – op. 3 dni, P000613/ANE/01235/2023 z 20.02.2023 r. – op. 11 dni, P000613/ANE/16305/2020 z 25.11.2020 – op. 19 dni, P000613/ANE/11470/2022 z 1.03.2023 r. – op. 2 dni, P000613/ANE/08371/2023 z 3.10.2023 r. – op. 1 dzień, P000613/UDO/01756/2023 z 17.03.2023 r. – op. 33 dni.

<sup>166</sup> Dotyczy: umowy nr P000613/UDO/08025/2022, umowy nr P000613/UDO/00485/2020 oraz P000613/UDO/40120/2019/

wytycznymi USzD. Analiza 37 protokołów konieczności przedłożonych do kontroli wykazała, że:

- nie załączono projektów/rysunków zamiennych, stanowiących opis okoliczności uzasadniających zmianę umowy na podstawie § 32 ust. 14 lit. c) ww. umowy w przypadku konieczności wykonania robót wynikających z modyfikacji dokumentacji projektowej, będących wynikiem jej uszczegółowienia w ramach nadzoru autorskiego lub wymagały tego względy techniczne stwierdzone w trakcie realizacji umowy;
- do PK9, PK13-19, PK28-29 nie załączono kosztorysów ofertowych, a do PK30 załączono tylko strony tytułowe kosztorysów;
- w PK28, PK30-33, PK35-37 o sumarycznej wartości 12 792 386,58 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;
- w PK7 wskazano w sposób ogólny, że roboty te są związane z tym, że projekt budowlany zakładał pozostawienie wentylacji grawitacyjnej obudowanej ściankami murowanymi, a brak odporności ogniowej obudowy kanałów wentylacyjnych skutkowało koniecznością usunięcia ścianek (pominięto fakt nierzetelnego opisu dotyczącego wyłączenia z użytkowania wentylacji grawitacyjnej);
- w PK13 wskazano, że roboty te wynikają z braku dokumentacji projektowej dotyczącej wykonania instalacji wentylacji bytowej części wysokiej oraz, że ich wyceny dokonano na podstawie przekazanego wykonawcy projektu dodatkowej wentylacji bytowej (pominięto fakt, że dokumentacja zawierała projekt wentylacji, ale z wyłączeniem pomieszczeń, w obrębie których nie wydzielono pomieszczeń higieniczno-sanitarnych; ponadto wykonawca uzyskał zlecenie rozbudowania wentylacji wyciągowej również w salach chorych, w obrębie których zlokalizowano pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w wentylację wyciągową);
- w PK19 wskazano, że roboty te wynikają z braku dokumentacji projektowej dotyczącej wykonania instalacji oddymiającej oraz wejścia podziemnego w poziomie piwnic (pominięto informację, że roboty były związane ze zmianą trasy ewakuacji przez przeniesienie trasy ewakuacji z klatki schodowej w osiach 13-14/C-D na zewnątrz budynku przez nowo wydzielony w poziomie niskiego parteru przedsionek ppoż.; PK19 nie zawierał również wyjaśnienia dotyczącego przyczyn wprowadzonej zmiany, ani informacji o rezygnacji z wykonania zewnętrznych schodów ewakuacyjnych, którymi prowadziła pierwotna trasa ewakuacji);
- w PK21 wskazano, że roboty te wynikają z braku dokumentacji dotyczącej wykonania węzła cieplnego (woda-glikol) na potrzeby instalacji CT zlokalizowanego w piwnicy wraz z instalacją zasilania (pominięto fakt, że wykonawca wystąpił do zamawiającego z zapytaniem ZIP 091, w którym opisał, że zaprojektowane centrale są przyjęte jako wodne i w związku z czym zaproponował zamontowanie kabli grzewczych w celu uniknięcia potencjalnego zamarzania wody w instalacji oraz nie uzasadniono, z jakiego powodu zdecydowano się na inny czynnik, gdzie przedmiotowa zmiana wygenerowała koszt po stronie szpitala w wysokości 334 857,57 zł);
- w PK25 wskazano, że roboty te wynikają z braku dokumentacji dotyczącej wykonania wentylacji w pomieszczeniu UPS (pominięto informację, że wygospodarowano nowe pomieszczenie pod UPS na poziomie -1, które dostosowano do obowiązujących przepisów poprzez wykonanie instalacji wentylacji i klimatyzacji, nie odnotowano przyczyn przeniesienia UPS z wysokiego parteru z obrębu pracowni informatycznej);

- w PK29 stwierdzono, że stan techniczny wind w części niskiej uniemożliwia wykonanie pierwotnego zakresu prac polegającego na wymianie drzwi przystankowych wind na drzwi EI60 w budynku niskim z uwagi na brak części (nie oszacowano wartości robót zaniechanych przyjmując wycenę wykonawcy z deklaracją o uwzględnieniu w wycenie robót zamiennych).

Dyrektor Naczelna przekazała kontrolującym informację, że zdaniem Kierownika DT, dokumentacja zamienna powinna znajdować się w materiałach przekazanych w formie elektronicznej wraz z dokumentacją powykonawczą I etapu – tj. zapytania projektowe (ZIP) z odpowiedziami projektanta (lub bez odpowiedzi). Dodatkowo zamawiający zwrócił się do inspektorów nadzoru o przekazanie stosownych dokumentów.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych USzD nie wskazał w dokumentacji powykonawczej rysunków zamiennych dotyczących zakresu robót objętych protokołami konieczności.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że zdaniem radcy prawnego protokół konieczności nie musi zawierać podstawy prawnej zmiany, nie wynika to także z postanowień umowy. Aneksy do umowy zawierały podstawy prawne ich zawarcia. Zdaniem USzD przyczyny konieczności wykonania robót budowlanych określone w protokołach konieczności zostały przedstawione w sposób wystarczający.

Inspektor nadzoru w branży konstrukcyjno-budowlanej zeznał, że „dokumentacja była tworzona od razu jako powykonawcza, z powodu trudności ze współpracą z projektantem. Uzgadnialiśmy rozwiązanie z pozostałymi inspektorami i wykonawcą, a następnie przekazywaliśmy je do akceptacji projektantowi.”

Była Dyrektor ds. infrastruktury zeznała, że z perspektywy czasu trudno jej odpowiedzieć na podstawie przedmiotowych protokołów czego dotyczyły roboty dodatkowe i jakie było ich uzasadnienie.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że nie przeprowadzał analizy zasadności robót dodatkowych, gdyż było to w gestii inspektorów nadzoru oraz pracowników merytorycznych USzD.

NIK zauważa, że umowa o roboty budowlane, stosownie do art. 648 § 1 i 2 k.c., powinna być stwierdzona na piśmie, a wymagana przez właściwe przepisy dokumentacja stanowi część składową umowy. Ponadto zmiana umowy na podstawie art. 144 Pzp wymaga udokumentowania i uzasadnienia. W żadnym z protokołów konieczności nie wykazano precyzyjnie zakresu robót, przyczyn ich wystąpienia oraz uzasadnienia, dlaczego stały się niezbędne do wykonania oraz dlaczego zamawiający nie mógł ich przewidzieć działając z należytą starannością, pomimo że USzD dokonywał zmian umowy na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp.

(akta kontroli tom I str. 444-446, 461-462, tom II str. 2-976, tom III str. 2-705, tom IV str. 70-82, 256-258, 274-277, 444-498)

**6.** Płatności w ramach realizacji Zadania nr 1 i Zadania nr 2 dokonano niezgodnie z zasadami określonymi w art. 143a Pzp oraz postanowieniach umów zawartych z wykonawcami. W § 6 ust. 1, 3 i 4 umów nr 98/2019/ZP oraz 169/2019/ZP, uzgodniono, że wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktur wystawionych przez wykonawców w terminie 21 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionych faktur oraz wszystkich wymaganych umową dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 4 ww. umów (tj. oświadczeń wykonawców o zakresie robót wykonywanych przez podwykonawców oraz dalszych podwykonawców w danym okresie rozliczeniowym, dowodów zapłaty wynagrodzenia na rzecz podwykonawców oraz dalszych podwykonawców). Analiza załączników do faktur wystawionych przez wykonawców wykazała, że USzD:

a) w ramach Zadania nr 1 nie przedłożył do kontroli załączników (oświadczeń podwykonawców oraz dowodów zapłaty) do faktur VAT nr: 11/09/2019 z 9 września 2019 r.; 12/10/2019 z 9 października 2019 r.; 9/11/2019 z 8 listopada 2019 r.; 14/12/2019 z 23 grudnia 2019 r. oraz 12/01/2020 z 28 stycznia 2020 r. o łącznej wartości 16 721 843,98 zł. Całkowita wartość umów o podwykonawstwo wyniosła 7 188 432,35 zł netto). Do faktury końcowej nr 12/03/2020 z 30 marca 2020 r. wykonawca dołączył oświadczenia podwykonawców o zapłacie należnego im wynagrodzenia, które dokumentowały łącznie zapłatę na rzecz podwykonawców 2 006 940,80 zł netto, co stanowiło 27,9% wartości robót przez nich zrealizowanych oraz oświadczenia czterech podwykonawców złożone na 25 marca 2020 r. o zapłacie wszystkich roszczeń wynikających z umów o podwykonawstwo z 6, 24 września, 6 i 21 listopada 2019 r., które opiewały łącznie na kwotę 6 067 682,35 zł netto.

Główna Księgowa wyjaśniła, że od wykonawcy zadania nr 1 wymagano oświadczeń od podwykonawców o zapłacie za prace wykonywane przez podwykonawców.

b) w ramach Zadania nr 2 dokonał 28 listopada 2019 r. zapłaty faktury VAT nr WS/SRB/2019/11/0001 z 20 listopada 2019 r. o wartości 2 005 754,85 zł przed dostarczeniem przez wykonawcę załączników dokumentujących dokonanie przez niego zapłaty na rzecz podwykonawców, tj. wykonawca dostarczył oświadczenia sześciu podwykonawców złożone na dzień 20 listopada 2019 r., ale nie przedłożył dowodów zapłaty.

Zgodnie z art. 143 a ust. 1 pkt 1 Pzp, w przypadku zamówień na roboty budowlane, których termin wykonywania jest dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli umowa przewiduje zapłatę: 1) wynagrodzenia należnego wykonawcy w częściach - warunkiem zapłaty przez zamawiającego drugiej i następnych części należnego wynagrodzenia za odebrane roboty budowlane jest przedstawienie dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, o których mowa w art. 143c ust. 1, biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych.

Dyrektor Naczelna USzD wyjaśniła, że dokonano płatności na rzecz wykonawcy Zadania nr 2 pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty na rzecz podwykonawców w związku z bieżącą potrzebą rozliczenia środków finansowych z Instytucją Zarządzającą Urzędem Marszałkowskiego.

Z informacji uzyskanych przez NIK od ośmiu podwykonawców przyjętych do próby<sup>167</sup> wynika, że nie wystąpiły przypadki braku zapłaty wynagrodzenia na ich rzecz ze strony wykonawców zadań nr 1 i 2.

NIK zauważa, że nie egzekwując od wykonawców, przed dokonaniem na ich rzecz płatności za roboty objęte umową o podwykonawstwo, stosownych oświadczeń lub innych dowodów świadczących o zapłacie wynagrodzenia podwykonawcy, USzD naraził się na ryzyko podwójnej zapłaty za zakres robót objęty podwykonawstwem wrazie nieotrzymania przez podwykonawcę należnego wynagrodzenia od wykonawcy. Stosownie bowiem do art. 647<sup>1</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>168</sup> inwestor jest, co do zasady, odpowiedzialny solidarnie z głównym wykonawcą za zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcy z tytułu wykonanych przez niego robót budowlanych, a zgodnie z art. 143 c ust. 1 Pzp, Zamawiający dokonuje bezpośredniej zapłaty wymagalnego wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy, który zawarł zaakceptowaną przez zamawiającego umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, lub który zawarł przedłożoną zamawiającemu umowę o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi, w przypadku

<sup>167</sup> Próba dotyczyła ośmiu podwykonawców, w tym dwóch Zadania nr 1 i sześciu Zadania nr 2.

<sup>168</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, ze zm., dalej: k.c.

uchylecia się od obowiązku zapłaty odpowiednio przez wykonawcę, podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę zamówienia na roboty budowlane.

(akta kontroli tom I str. 197, tom IV str. 49, 405-406, 516-521, 555-573, tom V str. 535, tom VI str. 588 – plik nr 273, str. 589 – plik nr 328, tom X str. 30-36, 45-51)

7. Nierzetelne dokumentowanie opóźnień w realizacji Zadania nr 2, będących podstawą przedłużenia terminu realizacji umowy nr 169/2019/ZP, co było niezgodne z § 2 ust. 5 i 6 tej umowy. Zgodnie z ww. postanowieniami umowy, w przypadku wystąpienia przerw z przyczyn zależnych od zamawiającego, po pisemnym stwierdzeniu tego faktu przez zamawiającego, termin realizacji umowy zostaje zawieszony na czas przerwy. Ulega wówczas przesunięciu termin wykonania przedmiotu umowy. Przerwy muszą być odnotowane w dzienniku budowy oraz potwierdzone stosownymi protokołami podpisanymi przez kierownika budowy i potwierdzone przez przedstawiciela zamawiającego. W piśmie z 17 czerwca 2024 r. Dyrektor Naczelna potwierdziła, że USzD nie dysponuje takimi protokołami. W dzienniku budowy nr 1115/Tom I/12 odnotowano dwa wpisy dotyczące wstrzymania robót budowlanych:

- a) 22 listopada 2019 r. w związku z odkryciem w ścianach zewnętrznych wyrobów zawierających azbest (w dzienniku nie odnotowano wpisu dotyczącego wznowienia robót, natomiast w przedmiotowym okresie trwały roboty budowlane na VI i VII piętrze, a 15 listopada 2019 r. zgłoszono do odbioru wykonanie pionów instalacji wod.-kan. oraz hydrantowej na tych piętrach);
- b) 8 czerwca 2020 r. dokonane przez kierownika budowy o wstrzymaniu robót budowlanych z uwagi na nieustanowienie inspektorów nadzoru inwestorskiego (nowi inspektorzy przejęli swoje obowiązki 15 czerwca 2020 r.).

Pierwotny termin realizacji Zadania nr 2 ustalono do 20 grudnia 2021 r., natomiast po zmianach wprowadzonych aneksami do umowy termin realizacji uległ wydłużeniu do 30 września 2023 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w ocenie Kierownika DT zamawiający w znakomitej części przedmiotowej i czasowej korzystał z usług zewnętrznego nadzoru inwestorskiego, co uniemożliwia wyraźne potwierdzenie lub zaprzeczenie faktu niedokumentowania opóźnień.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w ocenie Głównej Księgowej oraz radcy prawnego, z uwagi na zasadne wnioski wykonawcy związane z m.in. z brakiem przekazywania frontu robót przez zamawiającego w terminach pozwalających na wykonanie prac w pierwotnych terminach oraz okoliczności związane z sytuacją epidemiczną w RP ze skutkami dla podmiotu leczniczego, Zamawiający nie zidentyfikował podstaw do naliczenia wykonawcy kar umownych z tego tytułu.

NIK zauważa, że w § 28 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. umowy przewidziano kary umowne za opóźnienie w terminie wykonania etapu robót oraz terminu końcowego, w związku z czym zamawiający był zobowiązany do należytego dokumentowania przyczyn powstania opóźnień oraz przedłużenia terminów realizacji poszczególnych etapów robót przed upływem tych terminów (przykład stanowi podpisanie aneksu nr 2, w którym zmieniono terminy realizacji I i II etapu z odpowiednio 20 marca 2020 r. i 20 sierpnia 2020 r. na 10 lutego 2021 r. i 20 lipca 2021 r., a aneks ten zawarto 18 września 2020 r., tj. po upływie ww. terminów o odpowiednio 182 i 29 dni). Ponadto z korespondencji byłego Dyrektora Naczelnego z wykonawcą Zadania nr 2<sup>169</sup> oraz z Rektorem UM<sup>170</sup> wynika, że nie uważał on, że Szpital ponosił wyłączną odpowiedzialność za powstałe opóźnienia.

<sup>169</sup> Pismo znak L.dz DN/2232-31/21 z 3 marca 2021 r.

<sup>170</sup> Pismo znak L.dz. DN/2232-192/20 z 3 sierpnia 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 186-190, 197, 443, 458-459, tom II str. 2-26, tom V str. 186-190, tom VI str. 544 – plik nr 5, tom X str. 27, 30-36, 45-51)

**8.** Niedopełnienie przez USzD obowiązków ciężących na Szpitalu jako użytkownika budynku, w którym stwierdzono występowanie wyrobów zawierających azbest, poprzez:

- 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 azbest<sup>171</sup>;
- 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 zostać załączona do książki obiektu budowlanego, co było wymagane w § 4 ww. rozporządzenia;
- 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 nr 2 z budynku USzD zdemontowano 908,35 m<sup>2</sup> 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.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że nie zna przyczyn nieprzeprowadzenia oceny wyrobów zawierających azbest. Zeznał również, że zamiar przystąpienia do prac związanych z demontażem wyrobów zgłosił ustnie, gdyż rozmawiał na ten temat ze służbami Prezydenta Miasta, a także w sprawie możliwości pozyskania dodatkowych środków finansowych na utylizację azbestu. Dyrektor zeznał, że nie zna przyczyn dlaczego nie dokonano tego zgłoszenia.

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.

(akta kontroli tom I str. 456-457, tom IV str. 156-221, 318-362, 451-452; tom V str. 120-162, 550-556)

**9.** Zawarcie aneksu nr 2 do umowy 169/2019/ZP na realizację Zadania nr 2 z naruszeniem § 33 ust. 2 tej 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. Roboty objęte aneksem nr 2 polegały na: [PK1] wykonaniu instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku A3 i A4; [PK2] przedłużeniu słupów stalowych nadbudowy i oparcia jej bezpośrednio na ryglu ramy H; [PK3] zmianie grubości ścian i ich rodzaju w serwerowni; [PK4] wzmocnieniu płyt osłonowych elewacji w budynku wysokim; [PK5] wzmocnieniu stropu pod schodami stalowymi; [PK6] demontażu płyt

<sup>171</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 71 poz. 649, ze zm.

azbestowych i odbudową ścian osłonowych w budynku wysokim; [PK7] usunięciu ścianek murowanych wraz z pionami wentylacji grawitacyjnej w budynku wysokim oraz [PK8] wykonaniu instalacji wentylacji oddymiającej części nadbudowy na VI p. i instalacji nadciśnieniowej w przedsiönku ppoż. przy trzech windach na kondygnacji „-1”. Łączna wartość kosztorysów opracowanych przez wykonawcę wyniosła 3 820 562,07 zł netto, tj. 4 699 291,35 zł brutto, natomiast aneks nr 2 zawarto na kwotę 2 902 612,19 zł netto, tj. 3 570 212,99 zł brutto. Różnicę wynikającą z wartości aneksu nr 2, a wyceną wykonawcy wyrównano w aneksie nr 6 do umowy 169/2019/ZP.

Kierownik DT zeznał, że podpisał PK6 i PK7, natomiast nie wie co się z nimi stało.

Były Dyrektor ds. infrastruktury wyjaśnił, że protokoły nr 1-8 zostały podpisane przez niego w wersji pierwotnej, a ostateczna wersja protokołów powstała po zakończeniu jego pracy w USzD.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że w każdej sytuacji stosował zasadę akceptowania dokumentów przez osoby merytoryczne, tj.: radcę prawnego, inspektorów nadzoru; Kierownika Działu Technicznego, dyrektorów ds. infrastruktury oraz finansowych. Żądał weryfikacji zasadności wszystkich tych robót. Zeznał, że nie podpisywał dokumentów bez podpisu osób wyznaczonych do nadzoru, prosił niejednokrotnie radcę prawnego o opinie prawne. Zeznał, że jest przekonany, że podpisane egzemplarze protokołów konieczności posiada wykonawca, skoro USzD nie jest ich w stanie przedłożyć. Potwierdzeniem tego, że te osoby merytoryczne te dokumenty zatwierdziły, było podpisywanie przez nie faktur przerobowych.

(akta kontroli tom II str. 37-68, 109-657, tom IV str. 110, 445, tom V str. 497)

**10.** Niezasadne zlecenie w ramach realizacji Zadania nr 2 robót dodatkowych o wartości co najmniej 2 330 617,18 zł brutto zł. Wykonawca powinien przewidzieć te roboty na etapie sporządzania oferty cenowej, a część z nich nie była wymagana przepisami prawa i WT. Zakres Zadania nr 2 obejmował rozbudowę, nadbudowę i przebudowę wraz z niezbędnymi instalacjami oraz dostosowaniem do obowiązujących przepisów ppoż. Zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1 umowy 169/2019/ZP do obowiązków wykonawcy należało wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z dokumentacją, o której mowa w § 1 ww. umowy, decyzją o pozwoleniu na budowę, obowiązującymi przepisami prawa, zasadami sztuki budowlanej, wiedzą techniczną, postanowieniami niniejszej umowy, wskazówkami i zaleceniami projektantów i inspektorów nadzoru oraz zgodnie z wymaganiami dotyczącymi realizacji robót i zapewnienia jakości robót. W § 4 ust. 2 umowy 169/2019/ZP 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 § 4 ust. 3 ww. 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:

- a) (PK1) wykonanie instalacji odgromowej nadbudowy VI p. budynku szpitala na segmentach A3 i A4 – w dokumentacji projektowej nie ujęto projektu instalacji odgromowej nadbudowy VI p., natomiast zgodnie z § 53 ust. 2 WT budynek należy wyposażyć w instalację chroniącą od wyładowań atmosferycznych, a obowiązek ten odnosi się do budynków wyszczególnionych w Polskiej Normie dotyczącej ochrony odgromowej obiektów budowlanych. Architekt zeznał, że zgodnie z jego wiedzą, nadbudowa była chroniona i nie było powodu, żeby robić dodatkową instalację odgromową. Nie była to najwyższa część budynku.;
- b) (PK7) rozbiórkę kanałów wentylacji grawitacyjnej oraz szachtów kominowych w budynku wysokim szpitala – projekt nie zawierał wytycznych odnośnie do sposobu zabezpieczenia/unieczynnienia wentylacji grawitacyjnej, niemniej jednak w opisie technicznym projektant opisał szczegółowo, iż istnienie w budynku system wentylacji grawitacyjnej, którego kanały są obudowane cegłą, a wiele z nich w wyniku zmian funkcjonalnych utraciło drożność, w związku z czym wprowadza się system wentylacji mechanicznej. Wykonawca, jako podmiot profesjonalny powinien uwzględnić, że istniejący system wentylacji nie będzie użytkowany, w szczególności, że zgodnie z § 148 ust. 1 i 2 WT, w budynkach wysokich zakazuje się stosowania wentylacji grawitacyjnej, a nakazuje stosowanie wentylacji mechanicznej wywiewnej lub nawiewno-wywiewnej;
- c) (PK14) wykonanie instalacji sanitarnych i elektrycznych w nowo wydzielonym pomieszczeniu sprężarek. Do OPZ zamawiający załączył projekt zamienny branży gazów medycznych ze szczegółowymi wytycznymi dotyczącymi branży elektrycznej, a wykonawca był zobowiązany wystąpić z zapytaniem o projekty branży sanitarnej i elektrycznej, jeżeli uważał, że nie jest w stanie wycenić przedmiotowych robót na podstawie wytycznych zawartych w projekcie gazów medycznych;
- d) (PK17) wykonanie instalacji elektrycznej w pomieszczeniu stacji pomp. Szczegółowe wytyczne odnośnie do instalacji elektrycznych zostały zawarte w projekcie gazów medycznych, a wykonawca powinien zawnieść o rysunki branży elektrycznej w sposób analogiczny, jak w przypadku sprężarkowni;
- e) (PK26) wykonanie autotrzymaczy drzwi na każdym piętrze w przedsiönku zlokalizowanym pomiędzy osiami B-C/1-6 stanowiącym drogę ewakuacyjną w budynku A2 w budynku wysokim szpitala w celu objęcia ich instalacją oddymiania, mimo, że projekt instalacji oddymiania z 2009 r. zawierał oddymianie na całym odcinku korytarza, a § 247 ust. 1 WT stanowi, że w budynkach wysokich nakazuje się zastosowanie rozwiązań techniczno-budowlanych zabezpieczających przed zadymieniem poziomych dróg ewakuacyjnych. Architekt wskazał na projekcie oddymiania z 2009 r., że na przeciwko klatki schodowej nr 3 zlokalizowano kratkę wyciągową instalacji oddymiającej na rysunkach S4-06, S4-07 i S4-08.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w ocenie radcy prawnego zamawiający uznał ww. roboty za dodatkowe, gdyż nie zostały one ujęte w dokumentacji projektowej i wymagała ona uzupełnienia. Zamawiający dochował należytej staranności przy przygotowaniu postępowania, gdyż zlecił profesjonalnej firmie projektowej wykonanie projektu. Firma ta, specjalizująca się m.in. w projektowaniu obiektów ochrony zdrowia, wykonała dokumentację projektową, uzyskała pozytywną opinię zespołu sprawdzającego, dołączone zostały wszystkie wymagane prawem oświadczenia osób sporządzających projekt (w tym w zakresie jej kompletności). Na podstawie pozyskanej dokumentacji uzyskano decyzję o pozwoleniu na budowę. WBiA wydając decyzję nie zgłosił uwag, również PINB otrzymując prawomocną decyzję WBiA nie wniósł uwag. Zamawiający nie utrzymuje na stałe wyspecjalizowanego zespołu, który mogłyby ocenić w sposób precyzyjny poprawność wykonania prac projektowych i zweryfikować, czy prace wskazane w pytaniu można było przewidzieć. W tym

kontekście ocenę kontrolerów w sprawie robót budowlanych wymienionych w zapytaniu, zgodnie z którą były one robotami, które można było przewidzieć, ponieważ obowiązek ich wykonania był znany wykonawcy od czasu wprowadzenia regulacji prawnych w tym zakresie, które w większości obowiązywały od 2002 r. należy uznać za dyskusyjną i nieco oderwaną od kontekstu sytuacyjnego. Ani Wykonawca (teza, iż na swojej stronie internetowej prezentuje 53 referencje od wybudowanych lub zmodernizowanych szpitali w Polsce nie ma znaczenia w zakresie opisywanej tematyki), ani zamawiający, którego podstawową działalnością jest udzielanie świadczeń leczniczych nie ma pełnych kompetencji do oceny merytorycznej zawartości projektu. Pewne istotne nieprawidłowości mogą zostać dostrzeżone w fazie wdrażania projektu, a także na etapie jego realizacji, wówczas może zaistnieć konieczność zmiany, korekty, adaptacji projektu albo przyjęcia innych, dodatkowych rozwiązań i w razie istnienia takiej potrzeby zlecenia w związku z powyższymi robotami dodatkowymi. W zakresie należytej staranności, z jaką ma działać zamawiający nie leży ocena dokumentacji specjalistycznych stanowiących podstawę postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a organizacja jego przebiegu zgodnie z przepisami prawa, nie zaś normami technicznymi, projektowymi, budowlanymi. W związku z tym, za okoliczność niemożliwą do przewidzenia obiektywnie przez obie strony, w szczególności zamawiającego uznać należy zarówno wadę dokumentacji projektowej jako i jej nieprecyzyjność powodująca konieczność rozszerzenia zakresu robót i w związku z tym zmianę umowy w trybie 144 ust. 1 pkt 3 Pzp. W takim kierunku poszedł Zamawiający w niniejszej sprawie. Jest oczywiście także możliwość wnioskowania przeciwnego polegającego na bezwzględnym związaniu stron oświadczeniami w toku postępowania o udzielenie zamówienia co do weryfikacji dokumentacji projektowej. Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że uwzględniając na przestrzeni ostatnich lat orzecznictwo oraz przepis art. 647 k.c., te roboty nie mogły być wykonane w ramach wynagrodzenia przewidzianego w umowie.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że: „podejmując decyzje w sprawie robót dodatkowych bazowałem na opinii radcy prawnego, inspektorów nadzoru, Kierownika DT, Dyrektora ds. Infrastruktury oraz Dyrektora ds. Finansowych. Zawsze prosiłem o dokumenty zaakceptowane, podpisane, dopiero takie umowy były przeze mnie podpisywane. Działo się tak z uwagi na brak czasu na analizę każdego dokumentu, który był przedkładany do podpisu. Samodzielnie nie przeprowadzałem żadnej analizy. Codziennie rozmawiałem z kierownikami, którzy pomagali mi w zarządzaniu USzD”.

(akta kontroli tom II str. 575-588, tom IV str. 459, tom V str. 557-564, tom IV str. 276)

NIK zauważa, że wykonawca Zadania nr 2 rozpoczął proces zgłaszania wad dokumentacji na podstawie art. 651 k.c. niezwłocznie po zawarciu umowy występując z wnioskami o roboty dodatkowe. Wnioski o roboty dodatkowe kierowane przez wykonawcę robót, świadczą o tym, że posiadał on wiedzę, że projekt nie jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa i WT.

**11.** Zwaloryzowanie kwoty wynagrodzenia wykonawcy wynikającej z umowy nr 169/2019/ZP o kwotę 10 756 061,18 zł, co stanowiło 12,17% ceny ofertowej<sup>172</sup>, niezgodnie z warunkami określonymi w aneksie nr 9. W § 2 ust. 1 pkt a i b ww. aneksu określono, że waloryzacja będzie obliczona w oparciu o wskaźnik zmian cen produkcji budowlano-montażowej względem cen dla I kw. 2020 r. opublikowanego przez Prezesa GUS stanowiącego podstawę do określenia współczynnika korygującego<sup>173</sup>, wg którego obliczano kwotę waloryzacji, i ma objąć każde rozliczenie wykonawcy poczynwszy od 1 kwietnia 2020 r. Kwota poddana waloryzacji powinna odnosić się do

<sup>172</sup> Pierwotnej wartości wynagrodzenia wykonawcy wynoszącej 88 400 tys. zł.

<sup>173</sup> Obliczanego wg wzoru określonego w aneksie nr 9 do umowy.

wartości przerobu podstawowego netto wynikającego z faktur dotyczących robót z okresu od II kw. 2020 r., który wyniósł 64 409 703,48 zł<sup>174</sup>, a przyjmując, że waloryzacji powinna podlegać wartość aneksów od nr 2 do 4 – która wynosi 5 383 990,13 zł – kwota poddana waloryzacji powinna wynosić 69 793 693,11 zł, natomiast waloryzacji poddano kwotę 70 711 643,50 zł. Pierwotna wartość umowy wykonawcy wyniosła 71 869 918,70 zł netto.

USzD nie był w stanie wyjaśnić, w jaki sposób i na podstawie wartości jakiego przerobu ustalono kwotę, o którą zwaloryzowano wynagrodzenie wykonawcy.

(akta kontroli tom IV str. 253-263, 279-286, 437-438)

**12.** Zwiększenie wynagrodzenia wykonawcy Zadania nr 2 (umowa 169/2019/ZP) o 10 756 061,18 zł, co stanowiło 12,17% ceny ofertowej<sup>175</sup>, poprzez jego zwaloryzowanie, pomimo braku potwierdzenia przesłanek do zmiany umowy w sposób wymagany przez art. 15r ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych.

Zgodnie z art. 15r ust. 1 pkt 5 i 6 ww. ustawy, strony umowy w sprawie zamówienia publicznego, w rozumieniu Pzp, wzajemnie informują się o wpływie okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie tej umowy, o ile taki wpływ wystąpił lub może wystąpić. Strony umowy potwierdzają ten wpływ dołączając do informacji, o której mowa w zdaniu pierwszym, oświadczenia lub dokumenty, które mogą dotyczyć w szczególności: okoliczności, które uniemożliwiają bądź w istotnym stopniu ograniczają możliwość wykonania umowy oraz okoliczności, w zakresie w jakim dotyczą one podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy.

Przed dokonaniem zmiany umowy USzD nie żądał od wykonawcy przedłożenia m.in.:

- 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<sup>176</sup>;
- 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;
- aneksów do umów o podwykonawstwo wskazujących na realizację przez wykonawcę obowiązku wynikającego z art. 15r ust. 8 ustawy o chorobach zakaźnych, zgodnie 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 169/2019/ZP.

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 wynika, że wykonawca nie zastosował analogicznego sposobu waloryzacji względem podwykonawców. Zwaloryzował wynagrodzenie jedynie pięciu podwykonawcom<sup>177</sup>. Łączna wartość tych pięciu umów wyniosła 29 485 116,06 zł,

<sup>174</sup> Wartość wynagrodzenia netto wynikająca z umowy podstawowej to 71 869 918 zł, a wartość przerobu podstawowego od III kw. 2019 r. do I kw. 2020 r. wyniosła łącznie 7 460 215,22 zł.

<sup>175</sup> Pierwotnej wartości wynagrodzenia wykonawcy wynoszącej 88 400 tys. zł.

<sup>176</sup> Pismo znak K/USzD/JK/199/2021 z dnia 11 czerwca 2021 r.

<sup>177</sup> 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),

natomiast wartość ich waloryzacji 2 294 389,83 zł, co stanowiło 7,78% ich pierwotnej wartości.

USzD uznał za wystarczające uzasadnienie wykonawcy z 19 listopada 2021 r., w którym zainteresowany wyjaśniał powody zwiększenia stawek robocizny w kosztorysach na roboty dodatkowe dotyczących IV i V piętra, spowodowane m.in. koniecznością zachowania reżimu sanitarnego oraz wyższego wynagradzania pracowników z powodu pracy w warunkach zagrożonych zachorowaniem na COVID-19. Zdaniem wykonawcy złożone kosztorysy w istocie nie dążyły do zmiany równowagi stron, lecz do przywrócenia równowagi pierwotnie określonej w umowie. W piśmie z 10 grudnia 2021 r. wykonawca argumentował, że w związku z brakiem przewidywalności rozwoju pandemii oszacowanie kosztów bezpośrednich związanych z przesunięciem procesu zamówień nie było możliwe, zaproponował wprowadzenie waloryzacji umownej począwszy od 1 stycznia 2021 r. Zdaniem wykonawcy, prowadzona przez niego obserwacja zmieniających się cen materiałów i kosztów robót przy jednoczesnym wydłużeniu terminu realizacji miała istotny wpływ na koszt wykonania przedmiotu umowy w związku z faktem, że na skutek pandemii, w obawie o światowe spowolnienie gospodarcze, producenci wielu materiałów i urządzeń, w tym stosowanych w budownictwie zmniejszyli wolumeny produkcji. Tym samym w tamtym czasie obserwowany był dynamiczny wzrost kosztów wykonania robót budowlanych.

Zasady waloryzacji wynagrodzenia wykonawcy wprowadzono w aneksie nr 9 z 22 grudnia 2021 r., w którym zwiększono wynagrodzenie wykonawcy o kwotę 4 925 991,23 zł netto, tj. 6 058 969,21 zł brutto z tytułu waloryzacji obliczonej w oparciu o wskaźnik zmian cen produkcji budowlano-montażowej względem cen dla I kw. 2020 r. opublikowanego przez Prezesa GUS stanowiącego podstawę do określenia współczynnika korygującego<sup>178</sup>, wg którego obliczano kwotę waloryzacji przyjmując wartości wskaźników GUS w okresie od II kw. 2020 r. do III kw. 2021 r. oraz za okres od IV kw. 2021 r. do IV kw. 2022 r. w wysokości prognozowanej do wysokości ustalonego limitu wskaźnika waloryzacji wynoszącego 13%. W aneksie nr 14 z 31 marca 2023 r. dokonano korekty kwoty waloryzacji, którą obliczono z uwzględnieniem wskaźników GUS w okresie od II kw. 2020 r. do III kw. 2022 r. oraz w okresie od IV kw. 2022 r. do III kw. 2023 r. w wysokości ustalonego limitu wynoszącego 22%. Ostateczna wartość waloryzacji wyniosła 10 756 641,18 zł netto, tj. 13 230 668,65 zł brutto i o taką kwotę zwiększono wartość umowy.

Zdaniem Prokuratury Generalnej RP<sup>179</sup> gwałtowne, zdecydowanie przewyższające dotychczasowe trendy rynkowe i nieprzewidywalne zmiany cen materiałów i robót budowlanych obserwowane w tamtym czasie w Polsce w wyniku wojny w Ukrainie pozwalają na dokonanie zmiany umowy na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Wartość każdej kolejnej zmiany umowy nie może przekroczyć 50% pierwotnej wartości zamówienia. Zasadą jest przy tym równomierne rozłożenie na obie strony kosztów ryzyka nadzwyczajnego wzrostu cen.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w dostępnych zasobach zamawiający nie odnajduje dodatkowej korespondencji w tym zakresie. Wykonawca stale podnosił okoliczności wykluczające kontynuację realizacji prac w dotychczasowym reżimie kontraktowym. Nie bez znaczenia była kwestia braku możliwości wykonania zobowiązania w terminie, za którą wykonawca nie ponosił odpowiedzialności. Zamawiający uznał okoliczności wskazane w korespondencji poprzedzającej aneks (w szczególności

---

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).

<sup>178</sup> Obliczanego wg wzoru określonego w aneksie nr 9 do umowy.

<sup>179</sup> <https://www.gov.pl/web/prokuratoria/zmiana-umowy-z-uwagi-na-nadzwyczajny-wzrost-cen-waloryzacja-wynagrodzenia---rekomendacje>

w piśmie z 10 grudnia 2021 r.) jako wystarczające do przeprowadzenia procesu waloryzacji wynagrodzenia. Waloryzacja wynagrodzenia została oparta m.in. na kształtującej się praktyce obrotu, w oparciu którą potwierdziły następcze stanowiska zarówno Prokuraturii Generalnej jak i Urzędu Zamówień Publicznych. Prokuratura Generalna stwierdza w swoim stanowisku, iż przesłanki związane ze zmianą cen, nieprzewidywalnością tej zmiany, a także rentownością kontraktów mogą mieć charakter uniwersalny dla pewnego rodzaju kontraktów (a także sytuacji stron tych kontraktów). Przesłanki te opierają się bowiem na obserwacjach procesów rynkowych, które mogą być uogólniane. W szczególności dotyczyć to może określenia rozmiaru zachodzących zmian, ich gwałtowności, relacji zmian do występujących na rynku trendów, marż występujących w umowach danego rodzaju, zakresu strat wykonawcy oraz konsekwencji tych ustaleń dla klasyfikacji zmian jako nadzwyczajnych i nieprzewidywalnych. USzD zatem otrzymał stosowne informacje od Wykonawcy, dokonał stosownej analizy, podjął decyzję o zastosowaniu obiektywnego wskaźnika waloryzacji, uzgodnił treść aneksu wraz z mechanizmem waloryzacyjnym na przyszłość i podpisał aneks.

Główna Księgowa wyjaśniła, że Zamawiający nie posiada narzędzi do wyegzekwowania przeprowadzenia waloryzacji umów o podwykonawstwo. Dyskusyjne jest także uprawnienie zamawiającego do takiego działania. Jego formalna rola ogranicza się do weryfikacji przepływu środków finansowych w ramach unikania sytuacji określonej w art. 647<sup>1</sup> ust. 1 k.c.

(akta kontroli tom I str. 265, 281-288, 440, 452, tom III str. 11-18, 374-403, tom IV str. 55-56, 261, 282, tom V str. 389, 535, tom VI str. 544 – plik nr 24, str. 590-593 – pliki nr 371-652, str. 718-722, tom X str. 30-36, 45-51)

NIK zauważa, że dokonując symulacji waloryzacji przerobu w oparciu o zasady określone w umowie z uwzględnieniem faktycznych wskaźników GUS za okres od IV kw. 2022 r. do III kw. 2023 r. z pominięciem wysokości ustalonego limitu wartość waloryzacji wyniosłaby 12 457 196,62 zł netto<sup>180</sup>, co oznacza, że faktyczna wartość waloryzacji stanowiła 86% ww. liczby, wobec czego koszty ryzyka nadzwyczajnego wzrostu cen nie zostały równomiernie rozłożone pomiędzy zamawiającego a wykonawcę.

**13.** Zawarcie w aneksach do umowy nr 169/2019/ZP postanowień niekorzystnych dla interesów USzD:

a) zmianę terminów realizacji:

- I i II etapu umowy w § 3 ust. 2 i 3 aneksu nr 2 z 18 września 2020 r. po ich upływie, tj. odpowiednio z 20 marca 2020 r. i 20 sierpnia 2020 r. na 20 lutego 2021 r. i 20 lipca 2021 r., w wyniku czego USzD pozbawił się możliwości naliczenia kar umownych w łącznej wysokości 621 tys. zł, o których mowa w § 28 ust. 1 pkt 1 ww. umowy z tytułu opóźnienia w realizacji robót odpowiednio o 180 i 27 dni<sup>181</sup>. Odbiór I i II etapu nastąpił odpowiednio 30 lipca 2021 r. oraz 30 marca 2022 r.;
- I etapu umowy w § 4 ust. 7 aneksu nr 6 z 6 lipca 2021 r. po upływie terminu jego realizacji, tj. odpowiednio z 20 lutego 2021 r. na 10 sierpnia 2021 r., w wyniku czego USzD pozbawił się możliwości naliczenia kar umownych w łącznej wysokości 402 tys. zł, o których mowa w § 28 ust. 1 pkt 1 ww. umowy z tytułu opóźnienia w realizacji robót o 134 dni<sup>182</sup>.

<sup>180</sup> Wn (IV kw. 2022 r.) = 124,349, przerób 13 164 304,29 zł; Wn (I kw. 2023 r.) = 126,463, przerób 4 416 991,56 zł; Wn (II kw. 2023 r.) = 129,119, przerób 4 416 991,56 zł; Wn (III kw. 2023 r.) = 131,959 zł, przerób 8 833 983,12 zł.

<sup>181</sup> Od 21 marca do 17 września 2020 r. włącznie oraz od 21 sierpnia do 17 września 2021 r. włącznie.

<sup>182</sup> Od 21 lutego do 5 lipca 2021 r. włącznie.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w trakcie wykonywania poszczególnych etapów robót budowlanych stanowiących przedmiot umowy, wykonawca zgłaszał istnienie zagrożenia terminów realizacji prac argumentując to m.in. trudnymi warunkami ekonomicznymi, zaburzeniem łańcucha dostaw, brakiem niezbędnych materiałów budowlanych wskutek epidemii COVID-19 oraz wadami dokumentacji projektowej. Wobec takich faktów uprawnienie Szpitala do naliczania kar umownych zgodnie z zasadami przewidzianymi w umowie nie powstało. Brak w tym zakresie także rekomendacji komórki nadzoru inwestorskiego.

b) niewyznaczenie terminów realizacji III i IV etapu realizacji umowy w § 3 ust. 4 aneksu 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 6 lipca 2021 r. w aneksie nr 6, tj. co oznacza, że termin pozostawał nieustalony przez 291 dni realizacji zamówienia. Dyrektora Naczelną wyjaśniła, że zdaniem Kierownika DT nie ustalono terminów realizacji III i IV etapu z uwagi na fakt, że termin zakończenia robót nie mógł zostać początkowo ustalony. Ponadto zamawiający był związany pierwotnymi terminami realizacji projektu z IZ.

c) zwiększenie w § 3 aneksu nr 9 z 22 grudnia 2021 r. do umowy 169/2019/ZP wynagrodzenia wykonawcy o kwotę 6 000 000 zł netto, tj. 7 380 000 zł brutto, co opisano w pkt c preambuły, 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. robót dodatkowych:

- na kondygnacji NP i WP w części Polikliniki (C2) w zakresie zmian w instalacjach elektrycznych, teletechnicznych i SSP;
- na kondygnacji II i III p. w zakresie zmian w branży budowlanej poprzez wydzielenie nowych przedsionków i śluz do pomieszczeń, wydzielenie nowych sanitariatów, zmiany funkcji pomieszczeń, rozbudowy instalacji elektrycznych, teletechnicznych, SSP, sanitarnych, w tym wentylacji;
- na kondygnacji NP i WP w Oddziałach Hematologii i OIT w zakresie zmian w branży budowlanej poprzez wydzielenie nowych przedsionków i śluz do pomieszczeń, wydzielenie nowych sanitariatów, zmiany funkcji pomieszczeń, rozbudowy w instalacji elektrycznych, teletechnicznych, SSP, a także w instalacjach sanitarnej i wentylacyjnej;
- na kondygnacji NP i WP w części Polikliniki (C3) w zakresie wydzielenia nowych przedsionków i śluz do pomieszczeń oraz nowych sanitariatów, zmiany funkcji pomieszczeń, rozbudowy w instalacjach elektrycznej, teletechnicznej, SSP, sanitarnych, w tym wentylacyjnej;
- na kondygnacji NP, WP i piwnic w obszarach nieobjętych przebudową w zakresie zmian wynikających ze zmiany stref ppoż. wynikające z zamiennego pozwolenia na budowę (roboty budowlane, wentylacyjne oraz SSP);
- w poziomie piwnic w zakresie wykonania instalacji hydrantowej na podstawie nowych wytycznych i dokumentacji oraz wykonanie dodatkowego źródła ciepła w postaci węzła cieplnego.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 lit. a i b ufp wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów. Zwiększono wartość zamówienia na podstawie oświadczenia stron umowy o prawdopodobieństwie wystąpienia robót dodatkowych. W § 1 ust. 2 aneksów nr 11-13 deklarowano, że kwotę należną z tytułu wykonania

tych robót dodatkowych zawarto już w wysokości łącznej wynagrodzenia wykonawcy określonego w § 4a umowy (zgodnie ze zmienioną treścią § 3 ust. 2 aneksu nr 10). W § 4 ust. 2 aneksu nr 14 z 31 marca 2023 r. do umowy 169/2019/ZP zwiększono wynagrodzenie wykonawcy o kwotę 5 151 965,73 zł netto, tj. 6 336 917,84 zł brutto z tytułu wykonania robót budowlanych dodatkowych, o których mowa w aneksach nr 11-13, częściowo pokrywających się zakresem, o którym mowa w aneksie 9.

Była Dyrektor ds. infrastruktury zeznała, że „wynikało to z konieczności uwzględnienia robót analogicznie z prac wykonanych na innych kondygnacjach i wyliczono, że w trakcie prowadzenia prac na niższych kondygnacjach takie prace będą musiały być wykonane. Być może powodem było finansowanie inwestycji ze środków budżetu UE i musieliśmy złożyć wcześniej wnioski o zapotrzebowanie na dodatkowe środki.”

Były Dyrektor Naczelny wyjaśnił, że „jeżeli jest potwierdzenie, że pieniądze te spożytkowano na wykonane roboty to uważam, że teraz jest to już w porządku.”

d) zawarcie w § 1 ust. 6 aneksu nr 10 z 31 marca 2022 r. zapisu niezgodnego z art. 42 ust. 5 ufp, polegającego na wyłączeniu stosowania § 28 ust. 1 pkt 1 umowy nr 169/2019/ZP (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.

Zgodnie z art. 42 ust. 5 ufp, 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.

Były Dyrektor Naczelny zeznał, że: „wszystkie aneksy które podpisywałem były opiniowane przez Departament Kontroli i Audytu UMWL, opinie do tych aneksów wydawał również radca prawny, sprawdzano ich zakresy przez osoby wyznaczone merytorycznie i na tej podstawie ja na końcu akceptowałem i podpisywałem te dokumenty. Wynika to z tego, że nigdy nie wchodziłem aż tak szczegółowo w wykonywaną inwestycję, uspiły mnie też trochę te kontrole z departamentu audytu. Zatrudnienie inspektorów zewnętrznych również miało służyć lepszej kontroli nad tą inwestycją. Uważam, że powinien odpowiedzieć na to szczególnie radca prawny. Wydaje mi się, że tego nie przeczytałem. Gdybym to przeczytał na pewno nie przeoczyłbym takiego zdania.”

e) zrzeczenie się w § 4 ust. 4 aneksu nr 15 z 7 sierpnia 2023 r. należności z tytułu robót zaniechanych o szacowanej wartości 578 104,77 zł netto, tj. 711 068,87 zł brutto oraz zrzeczenie się w § 4 ust. 5 ww. aneksu 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;

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że zdaniem radcy prawnego przedmiotowe postanowienia aneksu nr 15 były przedmiotem uzgodnień stron i decyzji zamawiającego, na podstawie rekomendacji inspektorów nadzoru i po sprawdzeniu wartości prac i zawierały element rozliczenia zarówno robót tzw. zaniechanych, jak i dodatkowych, które wykonawca wykonał niezależnie od prac objętych umową w zakresie pierwotnym i wcześniejszymi aneksami.

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

Główna Księgowa wyjaśniła, że zdaniem radcy prawnego nie ustanowiono kar umownych z tego tytułu z uwagi na uzgodnienia stron umowy ustalone w toku negocjacji treści aneksu. Wykonawca nie wyraził zgody na zawarcie postanowienia dotyczącego kary umownej w tym zakresie.

NIK zauważa, że Szpital zawierając aneksy o treści wymienionej wyżej w pkt a)-f), nie zabezpieczył należycie swoich interesów.

(akta kontroli tom I str. 186, 263, 436, 443-444, 459, tom II str. 37-657, tom III str. 23-28, 404-409, tom IV str. 277-278, 386-410, 478-498)

**14.** Szpital nie dokonał zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy Zadania nr 2 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:

- instalacji nadciśnieniowej w szachcie windowym przeznaczonym dla ekip ratowniczych, z którego ostatecznie zrezygnowano – wartość robót zaniechanych wynikająca z kosztorysu ofertowego wykonawcy, o którym mowa w § 4 ust. 2 umowy 169/2019/ZP – 62,2 tys. zł;
- stacji uzdatniania wody – wartość robót zaniechanych wynikająca z ww. kosztorysu – 350,2 tys. zł;

oraz innych robót zaniechanych, których oszacowanie na podstawie kosztorysu ofertowego wykonawcy Zadania nr 2 jest znacznie utrudnione lub wręcz niemożliwe z uwagi na nie zawarcie w nim tych robót, np.:

- odstępianie od pierwotnego projektu wykonania kanalizacji na poziomie „-1”, o którym mowa w § 4 ust. 3 umowy 169/2019/ZP – z uwagi na liczne kolizje z istniejącymi urządzeniami, które nie zostały przez projektanta zainwentaryzowane, wykonawca odstąpił od doprowadzenia wymienionych pionów kanalizacji do istniejących przyłączy i zamiennie podłączył je do istniejącej, nieuszczelnej kanalizacji podposadzkowej;
- uzyskanie odstępstwa LKW PSP w zakresie braku konieczności:
  - a) wykonania klap odcinających na istniejących kanałach wentylacyjnych w części niskiej budynku na granicach ustalonych stref pożarowych;
  - b) przejść ogniowych instalacji w piwnicy;
  - c) rezygnację z wykonania z jednej z zewnętrznych klatek schodowych.

Ponadto w § 4 ust. 4 aneksu nr 15 z 7 sierpnia 2023 r. Szpital zrzekł się należności z tytułu robót zaniechanych, o których mowa w § 4 ust. 1 o szacowanej wartości 711,1 tys. zł, co zostało opisane w nieprawidłowości nr 14e. W § 4 ust. 5 tego aneksu USzD potwierdził, że nie istnieją inne roboty zaniechane oprócz wskazanych w § 4 ust. 1 przedmiotowego aneksu, a gdyby takie istniały to zrzeka się prawa żądania pomniejszenia wynagrodzenia wykonawcy. Nie sporządzono w związku z zaniechaniem części robót dokumentów potwierdzających ich wartość, w tym kosztorysów różnicowych i nie obniżono wynagrodzenia wykonawcy uwzględniając postanowienia umowy § 32 ust. 14 lit. b) umowy 169/2019/ZP.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 lit. a i b oraz ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>183</sup> wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, a jednostki sektora finansów publicznych zawierają umowy, których przedmiotem są roboty budowlane, na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych.

<sup>183</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, dalej: ufp.

Inspektor nadzoru w specjalności sanitarnej zeznał, że:

- „W pliku instalacja wentylacji – Etap V Kosztorysy ofertowe znajduje się wycena nawiewu dla wind ewakuacyjnych w pkt 5.4. str. 40. Te kosztorysy, które były na oddymianie i napowietrzanie zostały wyliczone na nowo. Kosztorysy które poprawiałem były robione na czysto i załączane do protokołów konieczności. Ja weryfikowałem propozycje kosztorysów, odejmowałem kwoty, które były uwzględnione w kosztorysie ofertowym i w ten sposób przedkładałem kosztorys, który podłączano do protokołu konieczności. W tych kosztorysach nie ma wyszczególnionych pozycji, które na podstawie wyceny z kosztorysów ofertowych zostały odjęte wykonawcy z wynagrodzenia ryczałtowego. Do protokołu konieczności nr 20 dołączono kosztorys na około 97 tys. zł. Obejmuje on ostateczną wartość wykonanych robót dodatkowych po odjęciu wartości wykonania instalacji z kosztorysu ofertowego. W sumie odjąłem wtedy około 80 tys. zł., ale nie jest to niestety wykazane szczegółowo w kosztorysie dołączonym do protokołu konieczności nr 20. W protokołach częściowych nie uwzględniano zapisów o robotach zaniechanych. Do każdego kosztorysu, nawet wentylacyjnego, robionego na roboty zamiennie nie było odniesienia do kosztorysu ofertowego. Najpierw przeprowadzano negocjacje odnośnie robót zamiennych. Niejednokrotnie dyskutowaliśmy z mecenasami oraz Dyrektorem Naczelnym USzD w sprawie robót dodatkowych, ale ze względu na naciski musieliśmy zgadzać się na wyceny w protokołach konieczności, z obawy o zejście wykonawcy z placu budowy”;

- „Stację uzdatniania wody wykonano, jednak w innym pomieszczeniu niż ujęto w dokumentacji projektowej. Pod basenem znajduje się centrum hydroforowe (podnoszenia ciśnienia) oraz stacja uzdatniania wody”.

W uzupełnieniu do przesłuchania inspektor nadzoru przesłał 24 czerwca 2024 r. kontrolerom wiadomość e-mail z informacją, że USzD zasilany jest wodą bytową z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4, w związku z czym stacja uzdatniania wody została wyjęta z zakresu umownego. W załączeniu przesłał zapiski korygujące roboty zaniechane i ich wartość, ale inspektor stwierdził, że nie wie czy zostało to uwzględnione w rozliczeniu robót.

- „W nowych centralach wentylacyjnych kłapy odcinające są. Być może było to robione na poziomie „-1”. Dostosowanie do obowiązujących przepisów ppoż. owszem było, ale w kosztorysach nie widziałem pozycji dotyczących kłap na istniejących kanałach wentylacji. Nie widziałem nigdzie w kosztorysach ofertowych i dołączonych do protokołów konieczności zapisów dotyczących dostosowania do obowiązujących przepisów ppoż. poziomu piwnic (dotyczy to kłap odcinających na istniejących kanałach wentylacyjnych na poziomie piwnic). Kłapy pożarowe były ujęte przy centralach, które były robione jako nowe. Instalując kłapy pożarowe należałoby ponownie przeliczyć instalację wentylacji, m.in. ująć opory, które one generują, dorobić kołnierze, ewentualnie wymienić całe odcinki wentylacji. Nie widziałem w kosztorysach, ani w dokumentacji projektowej takich kłap w istniejących kanałach wentylacyjnych. W dokumentacji projektowej brak było przejrzystego podziału robót na poszczególne etapy. Wykonawca samodzielnie przygotował wycenę poszczególnych etapów robót przed rozpoczęciem inwestycji.”

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w zakresie obniżenia wynagrodzenia w związku z rezygnacją z wykonania schodów zewnętrznych Główna Księgowa nie definiuje takiej obniżki w dokumentacji finansowo-księgowej. Ponadto Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w pozostałych kwestiach USzD zwrócił się z prośbą o wyjaśnienie do inspektorów nadzoru.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych USzD nie przekazał stanowiska inspektorów nadzoru w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 367-417, tom III str. 404-418, tom V str. 6-17, 23-24, 57-58, 98-99, 111, 535, VI str. 155-159, 216, 220, 557-560 – pliki nr 775-918, str. 622 – plik 2270, tom X str. 30-36, 45-51)

**15.** Nieprzekazanie Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej 15 ogłoszeń o zmianie umowy 169/2019/ZP dokonanej na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp, co było niezgodne z art. 144 ust. 1c. Pzp.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że zamawiający nie dokonał skutecznie publikacji ogłoszeń i zadeklarowała, że nastąpi to w najbliższym możliwym terminie.

USzD dokonał publikacji ogłoszeń o zmianie ww. umowy<sup>184</sup> w trakcie trwania czynności kontrolnych 19 czerwca 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 442-443, 456)

**16.** Nieustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej w ramach Zadania nr 2 w okresie od 3 października 2019 r. do 15 czerwca 2020 r., co było niezgodne z obowiązkami nałożonymi na USzD w decyzji o pozwoleniu na budowę nr 856/1591 z 11 grudnia 2009 r. oraz w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 19 listopada 2001 r. w sprawie rodzajów obiektów budowlanych, przy których realizacji jest wymagane ustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego<sup>185</sup>. Branża telekomunikacyjna obejmuje instalacje niskoprądowe.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że z informacji udzielonych przez Kierownika Działu Technicznego wynika, iż ze względu na analizę kosztową i niewielki zakres prac związanych z instalacjami niskoprądowymi zamawiający podjął taką decyzję. PINB nie zgłaszał uwag związanych z brakiem inspektora o takiej specjalności.

NIK zauważa, że z wpisów w dzienniku budowy nr 1115/Tom I/12 z 16, 29 i 30 stycznia, 8, 13 i 26 lutego, 2, 3, 11, 16, 24, 26 oraz 27 marca 2020 r. wynika, że do 15 czerwca 2020 r. w zakresie instalacji telekomunikacyjnych wykonano m.in. instalacje SAP, DSO, kontroli dostępu oraz LAN na VI i VII p.

(akta kontroli tom I str. 50-52, 439, 449-450, tom V str. 535, tom VI str. 403 – plik nr 485, tom X str. 30-36, 45-51)

**17.** Przyjęcie niekompletnego kosztorysu ofertowego od wykonawcy Zadania nr 2, stanowiącego podstawę do zmiany wynagrodzenia wykonawcy w przypadku wystąpienia robót dodatkowych, zamiennych lub zaniechanych wg procedury opisanej w § 32 ust. 14 lit. c) umowy nr 169/2019/ZP. Kosztorys ofertowy został sporządzony przez wykonawcę na podstawie udostępnionych przez zamawiającego w trakcie postępowania o zamówienie przedmiarów robót niezawierających części robót budowlanych objętych zamówieniem, co opisano w nieprawidłowości nr 1. Suma przedłożonych kosztorysów ofertowych wyniosła 70 294 862,05 zł netto przy wartości umowy wynoszącej 71 869 918,7 zł netto, co oznacza, że suma kosztorysów była niższa o 1 575 056,65 zł netto w stosunku do złożonej oferty.

Były Dyrektor ds. infrastruktury wyjaśnił, że kosztorys ofertowy nie stanowił podstawy wyceny, załączone do SIWZ przedmiary były jedynie (jak kosztorys ofertowy) pomocnicze. Podstawą wyceny była dokumentacja projektowa. (...) Szpital zlecił aktualizację kosztorysów inwestorskich projektantowi. Przetarg ogłoszono mając aktualne kosztorysy ofertowe (grudzień 2018 r.). Sporządzając ofertę wykonawca

<sup>184</sup> Ogłoszenia ukazały się 19 czerwca 2024 r. pod numerami: 362000-2024, 362211-2024, 364206-2024, 362059-2024, 363393-2024, 363468-2024, 362623-2024, 361161-2024, 362735-2024, 362848-2024, 367052-2024, 365323-2024, 366427-2024, 365928-2024.

<sup>185</sup> Dz. U. z 2001 r. Nr 138 poz. 1554.

Zadania nr 2 powinien kierować się dokumentacją techniczną. Załączone przedmiary stanowiły tylko materiał pomocniczy, oferent mógł przedmiary i swoje kosztorysy uzupełniać (zapis w SIWZ).

(akta kontroli tom I str. 391, 424, tom V str. 59-111, 385, 498-499, tom VI str. 557-559 – pliki nr 775-902, tom X str. 30-36, 45-51)

**18.** Przeprowadzenie robót budowlanych 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 nr 2 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 zastoyn 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 ludzi<sup>186</sup>, zarządzający nieruchomością jest zobowiązany utrzymywać ją w należyłym stanie higieniczno-sanitarnym w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w szczególności prowadzić prawidłową gospodarkę ściekami.

Architekt zeznał, że nie zna umowy z wykonawcą Zadania nr 2 wobec tego trudno mu się było odnieść do zapisu dotyczącego rozwiązania zamiennego przebudowy instalacji kanalizacji<sup>187</sup>, o którym mowa w § 4 ust. 3 aneksu nr 15. Architekt zeznał, że wykonawca „bał się ruszania czegokolwiek w piwnicy, bo nie wiedzieli co działa, a co nie działa. Założono, że nie robimy żadnej instalacji podposadzkowej, bo to są ogromne koszty. Coś ustalała z nimi” projektantka branży sanitarnej, „ale dotyczyło to tylko kilku pionów, a nie całego budynku. Może się zdarzyć, że kanalizację podłączono do deszczówki. Będzie to dokładnie wiedziała” projektantka branży sanitarnej. „Wszystko odnośnie instalacji sanitarnych ustalałem z nią. Instalacje sanitarne wybijają jedynie w przypadku zatkania. Nie ma to związku z deszczówką i nie ma prawa być do deszczówki włączone. Nie jest winą zatkanie instalacji związanej z wodą deszczową tylko zatkanie instalacji kanalizacji. Rozdzielczość kanalizacji deszczowej nigdy nie jest wprowadzana do budynku. Deszcz nawalny powoduje wybijanie deszczówki. Jeżeli instalacja kanalizacji została połączona z deszczówką to jest to błąd kardynalny. Wewnątrz budynku nie ma instalacji wody deszczowej.”

Odnośnie do braku zainwentaryzowania czynnych instalacji i urządzeń na poziomie -1 projektantka branży sanitarnej zeznała „zgodnie z wytycznymi inwestora realizacja zakresu prac projektowych miała zakładać demontaż całej instalacji istniejącej na poziomie „-1” i montaż nowej”. Z kolei w zakresie rozwiązania zamiennego polegającego na sprawdzeniu drożności istniejącej żeliwnej instalacji kanalizacji podposadzkowej i podłączeniu do niej nowo wykonanych pionów zeznała, że nie ma wiedzy w tym zakresie.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że w ocenie Kierownika DT USzD odprowadza wodę opadową z działki użytkowanej przez siebie do obcej sieci (USK nr 4 i sieci miejskiej) odpłatnie. Przy tak obfitych deszczach – deszcze nawalne, jakie miały ostatnio

<sup>186</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

<sup>187</sup> Strony zgodnie postanawiają uznać roboty polegające na wykonaniu kanalizacji sanitarnej na poziomie -1 szpitala, zgodnie z zaleceniem Architekta opisanym w piśmie z 17 kwietnia 2023 r., jako zamiennie w stosunku do sposobu ich wykonania wg pierwotnej dokumentacji projektowej w rozumieniu § 32 ust. 14a umowy 169/2019/ZP.

miejsce w Lublinie, nawet miejska sieć nie jest w stanie odebrać w całości nadmiaru wód opadowych. W USzD istnieją dwa odrębne systemy kanalizacji. Wodę opadową odprowadza system kanalizacji deszczowej, a ścieki sanitarne odprowadza system instalacji kanalizacji sanitarnej. Nie stwierdzono, aby systemy te mieszały się ze sobą. Oba systemy odprowadzają ścieki i wody opadowe poza obszar szpitala do sieci miejskiej. Systemy nie są ze sobą połączone. Wybijanie kanalizacji deszczowej spowodowane jest nadmiarem wód opadowych w sytuacji gwałtownych opadów. Miejska sieć kanalizacji deszczowej nie zapewnia odbioru wód opadowych w skrajnych sytuacjach.

NIK zauważa, że w trakcie kontroli Szpital nie przedłożył dowodów wskazujących na przyczynę zalewania pomieszczeń na poziomie -1 oraz wykluczających możliwość połączenia obydwu systemów kanalizacji, w szczególności, że USzD utrzymuje, że przyczyną zalewania pomieszczeń jest zapychanie się kanalizacji sanitarnej.

(akta kontroli tom IV str. 502-515, tom V str. 408, tom VI str. 161, 163-170, 215, 219)

**19.** Naniesienie na dokumentację powykonawczą w zakresie Zadania nr 2 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.

Była Dyrektor ds. infrastruktury zeznała: „Jeśli dobrze pamiętam wymusiliśmy na (wykonawcy) przed podpisaniem protokołu odbioru naprawę na tego wadliwego rozwiązania. Być może zmiana ta nie została naniesiona na dokumentację powykonawczą. Najprawdopodobniej nad sufitem podwieszonym przeprowadzono oddzielny kanał wentylacyjny wyciągowy z izolatek.”.

(akta kontroli tom IV str. 363-410, tom VI str. 356 – plik 184, tom X str. 30-36, 45-51)

**20.** USzD przed ogłoszeniem w 2019 r. przetargu na realizację Zadania nr 2 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. Obowiązujące przepisy prawa<sup>188</sup> stanowią o wymaganej temperaturze dla sezonu grzewczego dla gabinetów lekarskich wynoszącej 24°C. Brak jest natomiast regulacji prawnych dotyczących zapewnienia temperatur w okresie letnim wewnątrz pomieszczeń w budynkach użyteczności publicznej. W ocenie wszystkich zapytanych przez NIK ordynatorów<sup>189</sup> USzD, wykonana wentylacja nie spełnia swojej roli. Wykonane na oddziałach (m.in. sale chorych, korytarze, poczekalnie, części administracyjne, poradnie) 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 z niewłaściwym przechowywaniem leków. Zgodnie z informacjami znajdującymi się na stronie

<sup>188</sup> § 134 ust. 2 WT.

<sup>189</sup> Zapytano sześciu losowo wybranych ordynatorów.

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 WT<sup>190</sup>. 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, nie wskazano jednak zakładanych temperatur, jakie należy w nich osiągnąć. W trakcie realizacji Zadania nr 2 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.

Na podstawie rysunku S3-02 z maja 2012 r. i korytarza nr 3/122 projektantka branży sanitarnej zeznała: „W karcie DTR centrali, która obsługuje ten korytarz lub w opisie technicznym wskazano temperaturę, która powinna się utrzymać w pomieszczeniu. Zgodnie z WT korytarz nie wymaga chłodzenia. Warunki techniczne nakładają na projektanta konieczność grzania powietrza nawiewanego w okresie zimowym, natomiast nie nakładają konieczności chłodzenia nawiewanego powietrza w okresie letnim, chyba że wytyczne technologiczne lub inwestora stanowią inaczej. Temperatura odczuwalna w pomieszczeniu jest również zależna od aranżacji danego pomieszczenia. Na rysunku korytarza nie ma krzeseł wskazujących na ilość osób. Powietrze nawiewane do pomieszczenia zawsze musi być ogrzane, natomiast nie musi być schładzane, chyba że jest to podyktowane wymogami higieniczno-sanitarnymi bądź wytycznymi inwestora. Karty doboru central zawierają temperatury nawiewu w sekcji opisu nagrzewnicy, natomiast przyjęte dla okresu letniego w miejscu opisu sekcji chłodnicy. W trakcie realizacji inwestycji producent dobiera odpowiednie centrale, oczywiście na podstawie dokumentacji projektowej. Temperatury są ściśle określone jeżeli chodzi o funkcję chłodzenia, temperatura powinna wynosić od 22 do 25 stopni Celsjusza, chyba że są innego rodzaju wytyczne”.

Inspektor nadzoru inwestorskiego w branży sanitarnej<sup>191</sup> wyjaśnił, że ówczesny Dyrektor USzD zrezygnował z koncepcji wentylacji nawiewno-wywiewnej opracowanej w 2009 r. Projektant pozostawił istniejące kanały wentylacji grawitacyjnej oraz zaprojektował wentylację wywiewną w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, o której mowa w § 77 ust. 1 WT.

Kierownik DT zeznał, że decyzję odnośnie do rezygnacji z wentylacji nawiewno-wywiewnej zaprojektowanej w 2009 r. podjęli ówczesny Dyrektor Naczelny z Byłym Dyrektorem ds. infrastruktury.

Były Dyrektor ds. infrastruktury wyjaśnił, że podczas aktualizacji dokumentacji przeprowadzonej w 2012 r. zrezygnowano z nawiewu mechanicznego w salach chorych, gabinetach zabiegowych, punktach pielęgniarstwa. 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

<sup>190</sup> W budynkach wysokich nie wolno stosować wentylacji grawitacyjnej lub hybrydowej, należy natomiast zastosować wentylację wywiewną lub nawiewno-wywiewną.

<sup>191</sup> Sprawujący funkcję podczas realizacji Zadania nr 2 do dnia 1 czerwca 2020 r.

na fakt, że ponoszone przyszłe koszty eksploatacji byłyby zbyt wysokie. Instalację wentylacji zgodną z przepisami powinien zaprojektować projektant.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że wg wiedzy Działu Technicznego wentylacja bytowa jest wykonana i jest wystarczająca, gdyż organy PPIS nie dokonałyby odbioru części wysokiej szpitala, a takie odbiory dotyczą każdego etapu.

(akta kontroli tom IV str. 306-316, 536-537, tom V str. 496, tom VI str. 623 – plik nr 2318, tom X str. 30-36, 45-51)

NIK zauważa, że zeznania projektantki branży sanitarnej wskazują na liczne błędy w założeniach do projektowania, w szczególności: nieuwzględnienie zysków ciepła od osób przebywających w budynku oraz od urządzeń, odstąpienie od zaprojektowania części instalacji wentylacji mechanicznej na wniosek inwestora oraz nieokreślenie temperatur dla pomieszczeń wyposażonych w wentylację nawiewną wspomaganą agregatami chłodniczymi. NIK zauważa, że projektantka była zobowiązana do zaprojektowania instalacji spełniającej WT i nie powinna zgadzać się na odstęstwa, nawet jeśli inwestor tego żąda.

**21.** Dokonano nieterminowej zapłaty za pięć faktur<sup>192</sup> wystawionych przez wykonawcę Zadania nr 2, co było 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. Opóźnienie w uregulowaniu zobowiązań wynikających z ww. faktur wynosiło od 1 do 20 dni, czym USzD naraził się na konieczność zapłaty odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 72 250,74 zł<sup>193</sup>.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych<sup>194</sup>, 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: 1) wierzyciel spełnił swoje świadczenie; 2) wierzyciel nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie.

Główna Księgowa wyjaśniła, że Szpital nie podpisywał porozumień dotyczących wydłużenia terminów płatności tych faktur, zaś uzgodnienia z wykonawcą dokonywane były ustnie i mailowo. W jednym przypadku<sup>195</sup> wykonawca zgodził się na przesunięcie zapłaty do 10 grudnia 2022 r., jednak Szpital uregulował zobowiązanie dopiero po uruchomieniu I transzy kredytu 15 grudnia 2022 r. (20 dni po pierwotnym terminie na zapłatę faktury). W pozostałych przypadkach 1-2 dniowe opóźnienia miały wynikać z problemów z realizacją przelewów do kontrahenta. Zaznaczyła, że z tytułu opóźnień w płatności za faktury Szpital nie został obciążony żadnymi karami umownymi, w tym odsetkami.

(akta kontroli tom VI str. 584-712 pliki nr 273-296, tom VIII str. 215-320, 322-323, tom IX str. 169-226 pliki nr 825-883, str. 298-312)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie realizację inwestycji budowlanych, przede wszystkim Zadania nr 2. Nierzetelnie sporządzono OPZ oraz oszacowano wartość zamówienia dla ww. zadania, nie skutkowało to jednak zastosowaniem niewłaściwego trybu zamówienia. Wykonawcy zostali wyłonieni zgodnie z Pzp, a w przypadku jednego z postępowań – na podstawie wyroków KIO. Realizację robót budowlanych w ramach Zadania nr 2 rozpoczęto pomimo wygaśnięcia PnB. Nie przestrzegano

<sup>192</sup> Nr: WS/SRB/2020/09/0001 z 21 września 2020 r., WS/SRB/2021/05/0001 z 20 maja 2021 r., WS/SRB/2021/10/0003 z 20 października 2021 r., WS/SRB/2022/11/0001 z 2 listopada 2022 r. i WS/SRB/2023/04/0001 z 3 kwietnia 2023 r.

<sup>193</sup> Kwota wyliczona z uwzględnieniem terminów umownych.

<sup>194</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

<sup>195</sup> Faktury nr WS/SRB/2022/11/0001 z 2 listopada 2022 r.

zapisów umów o roboty budowlane dotyczących m.in.: postępowania względem podwykonawców – nie analizowano terminowości przedkładania projektów umów oraz zawartych umów o podwykonawstwo, co skutkowało nieustaleniem i niedochodzeniem należnych kar umownych z tego tytułu w wysokości 544 tys. zł. USzD nie dysponował również kompletem dowodów zapłaty na rzecz podwykonawców realizujących Zadanie nr 1 i dokonał płatności o wartości 2 005 754,85 zł przed dostarczeniem przez wykonawcę Zadania nr 2 załączników dokumentujących dokonanie przez niego zapłaty na rzecz podwykonawców. Dokonano zmian umowy dotyczącej Zadania nr 2 w sposób niekorzystny dla zamawiającego, począwszy od zwiększenia wynagrodzenia wykonawcy o 6 mln zł z tytułu mających nastąpić robót dodatkowych, poprzez niezasadne zwaloryzowanie wynagrodzenia wykonawcy o 10,8 mln zł, kończąc na zrzeczeniu się prawa do dochodzenia roszczeń z tytułu robót zaniechanych, których wartość minimalna ustalona przez NIK wyniosła 1,3 mln zł. USzD z uwagi na mnogość wniosków o roboty dodatkowe, oczekiwanie na projektowe rozwiązania zamienne, zachowanie terminów wynikających z harmonogramu płatności projektu, zaniechał dokumentowania opóźnień w realizacji umowy. Nie zapewniono rzetelnego nadzoru nad realizacją Zadania nr 2, w szczególności w branży sanitarnej. Nie zapewniono również nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej podczas montażu instalacji teletechnicznych na VI i VII piętrze budynku Szpitala. Nierzetelnie udokumentowano konieczność wykonania dodatkowych robót budowlanych, w wyniku czego niezasadnie zwiększono wynagrodzenie wykonawcy Zadania nr 2 o 2,3 mln zł. Nierzetelnie zaplanowano zakres robót na poziomie -1, gdzie pominięto problematykę zalewania pomieszczeń i odcinka drogi pożarowej, a niezainwentaryzowanie czynnych i nieczynnych instalacji i urządzeń oraz brak rzetelnej wyceny i wykonania demontaży skutkowało kolizjami i zaniechaniem wykonania poziomów instalacji kanalizacji sanitarnej. Budynek szpitala w części, gdzie prowadzono działalność leczniczą dostosowano do obowiązujących przepisów. Dla części niskiej uzyskano odstępstwo PSP od przepisów ppoż. Przystąpiono do użytkowania budynku po uzyskaniu PnB. W trakcie kontroli przeprowadzono ocenę wyrobów zawierających azbest, z której wynika, że prawidłowo je zabudowano, co zapewniło ich bezpieczne użytkowanie na okres pięciu lat (do wykonania następnej oceny).

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

### 3. Utrzymywanie obiektu w okresie rękojmi i gwarancji

**3.1.** Budynek Szpitala został wyposażony w dwa punkty poboru energii (dalej: PPE): podstawowy<sup>196</sup> oraz rezerwowy<sup>197</sup>. Analiza kosztów za dystrybucję energii elektrycznej dla ww. PPE wykazała, że w latach 2015-2023 Szpital nie ponosił opłat za energię bierną. Od 1 lutego 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. maksymalna moc pobrana na PPE podstawowym stanowiła od 23% (234 kW) do 45% (454 kW) mocy umownej (1000 kW), a na PPE rezerwowym od 23% (233 kW) do 29% (293 kW) mocy umownej (1000 kW). Od lipca 2016 r. dla ww. PPE obniżono moc umowną odpowiednio do 600 kW i 500 kW.

Główna Księgowa wyjaśniła, że nie zdecydowano się wcześniej na obniżenie mocy umownej, gdyż w roku 2016 montowany był rezonans magnetyczny – odbiornik o dużej energochłonności. Moc umowną szacowano na podstawie poprzednich okresów dlatego uwzględniając fazę testowania nowych urządzeń i planów montażu nowych energochłonnych odbiorników postanowiono utrzymać moc umowną na poziomie maksymalnej. Po krótkim okresie użytkowania moc umowną zmniejszono.

<sup>196</sup> Kod PPE: 590543520102007104 (podstawowy).

<sup>197</sup> Kod PPE: 590543520102007111 (rezerwowy).

Od 31 sierpnia 2021 r. monitorowano poziom maksymalnej mocy pobranej i na bieżąco dostosowywano wysokość mocy umownej. Od 1 października 2021 r. zmieniono grupę taryfową z B21 na B23.

W badanym okresie wystąpiły nieznaczne przekroczenia mocy umownej<sup>198</sup>, a opłaty z tego tytułu wyniosły maksymalnie 8,4% wartości faktury za usługi dystrybucji w danym okresie rozliczeniowym. Wysokie przekroczenie mocy umownej odnotowano w sierpniu 2023 r., gdzie opłata z tego tytułu wyniosła 72,4 tys. zł, co stanowiło 64% wartości faktury.

Główna Księgowa wyjaśniła, że było to spowodowane awarią automatyki w rozdzielni niskiego napięcia. W wyniku braku zasilania na jednym przyłączy, zasilenie Szpitala odbywało się z jednego transformatora. Po przywróceniu zasilania na obu torach, układ niestety nie przywrócił zasilania na drugim, wyłączonym transformatorze.

(akta kontroli tom I str. 14-19, 264-265)

**3.2.** W umowach dla dwóch skontrolowanych zadań przewidziano przeprowadzenie minimum jednego przeglądu gwarancyjnego w każdym roku gwarancji przed upływem okresu rękojmi i gwarancji. W przypadku zadania nr 1 przeprowadzono przeglądy gwarancyjne 30 marca 2021 r., 24 marca 2022 r., 20 marca 2023 r. oraz 27 marca 2024 r., a dla Zadania nr 2 – 22 lipca 2022 r. i 17-19 lipca 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 193-215, tom II str. 2-26, tom V str. 235-298)

**3.3.** Zgodnie z zawartymi umowami na roboty budowlane dwóch skontrolowanych zadań, USzD w okresie gwarancji i rękojmi zgłaszał wykonawcom stwierdzone w trakcie eksploatacji wady i usterki i podejmował działania w celu ich usunięcia.

W przypadku Zadania nr 2 stwierdzono dwa przypadki<sup>199</sup> przekroczenia terminu 30 dni na usunięcie wad i usterek i nienaliczenia z tego tytułu należnych kar umownych, o czym szerzej napisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV, str. 577-578, tom V str. 299-367, 535, tom VI str. 593 – pliki nr 653-657, tom X str. 30-36, 45-51)

**3.4.** W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zdarzenia uzasadniające skorzystanie przez USzD z ustanowionych zabezpieczeń należytego wykonania umów na roboty budowlane dotyczące zadań nr 1 i 2.

(akta kontroli tom IV str. 264-285)

**3.5.** Zobowiązania gwarantów wynikające z gwarancji ubezpieczeniowych należytego wykonania kontraktu niezależnie od tego czy zostały zwrócone wygasły automatycznie i całkowicie, a roszczenia USzD stały się bezskuteczne z upływem 19 kwietnia 2020 r. w przypadku Zadania nr 1 oraz 6 listopada 2023 r. w przypadku Zadania nr 2.

Terminy określone w gwarancjach ubezpieczeniowych usunięcia wad lub usterek jeszcze nie upłynęły wobec czego dokumenty nie zostały zwrócone. Gwarancja dotycząca zabezpieczenia Zadania nr 1 była ważna do 7 kwietnia 2025 r., a ustalony termin był zgodny z warunkami umowy 98/2019/ZP oraz art. 151 ust. 3 Pzp, natomiast termin upływu gwarancji dotyczącej Zadania nr 2 został ustalony do 6 listopada 2028 r. i był zgodny z warunkami umowy nr 169/2019/ZP oraz ww. przepisem Pzp.

(akta kontroli tom I str. 487, tom V str. 535, tom VI str. 584, 587, pliki nr 8-9, 218-220, tom X str. 30-36, 45-51, tom X str. 30-36, 45-51)

<sup>198</sup> Na PPE podstawowym – dwukrotnie w 2023 r.: w sierpniu (max moc pobrana 670 kW przy mocy umownej 350 kW) i w październiku (349 kW/300 kW), a na PPE rezerwowym dziewięciokrotnie: w listopadzie 2019 r. (542 kW/500kW), w 2022 r. w: styczniu (533 kW/500 kW), w czerwcu (358 kW/350 kW), w sierpniu (392 kW/370 kW) oraz w 2023 r.: w czerwcu (402 kW/350 kW), w lipcu (367 kW/350 kW), w sierpniu (400 kW/350 kW); w wrześniu (370 kW/350 kW); w listopadzie (402 kW/400 kW).

<sup>199</sup> Stwierdzono na próbie badawczej 28 usterek. Dotyczy usterek nr 13 z 16 listopada 2022 r. i nr 23 z 5 stycznia 2023 r.

**3.6.** Skontrolowane umowy zawierały zapisy dotyczące przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych zapewniających bezusterkową eksploatację urządzeń. Zapisy umowne przewidywały przeprowadzanie przeglądów gwarancyjnych przedmiotu umów w terminach wyznaczonych przez zamawiającego z siedmiodniowym wyprzedzeniem, lecz nie rzadziej niż jeden przegląd na rok, z zastrzeżeniem, że czas przeglądów gwarancyjnych nie będzie dłuższy niż siedem dni roboczych i będą one przeprowadzane w sposób umożliwiający pracę w obiekcie. Gwarancję udzielono na roboty wykonane w ramach umów, w tym na wszystkie zastosowane materiały, a także na wyposażenie, urządzenia, maszyny, sprzęt<sup>200</sup>, narzędzia dostarczone w ramach umów. Wykonawcy obu skontrolowanych zadań przeprowadzali przeglądy gwarancyjne na zasadach określonych w umowach, a wykonawca zadania nr 1 także przeglądów technicznych na dostarczony sprzęt medyczny.

(akta kontroli tom I str. 193-215, tom II str. 2-26, tom V str. 235-298, tom VI str. 194-197)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności USzD w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Nie podjęto działań zmierzających do naliczenia wykonawcy Zadania nr 2 kar umownych w wysokości 0,5% wartości brutto pozycji tabeli elementów scalonych zawartej w zał. nr 3 do umowy nr 169/2019/ZP z tytułu opóźnienia w usunięciu wad stwierdzonych w okresie gwarancji i rękojmi za wady robót wykonywanych na podstawie umowy, zgodnie z § 28 ust. 1 pkt 3 ww. umowy. Dotyczyło to dwóch zgłoszonych przez zamawiającego wad<sup>201</sup>, a opóźnienia w usunięciu stwierdzonych wad nr 13 i 23 wyniosły kolejno 277 dni i 23 dni.

Dyrektor Naczelna wyjaśniła, że zdaniem Kierownika Sekcji Instalacji Sanitarnych wykonawca uznał zgłoszenie gwarancyjne dotyczące wady nr 13 za niezasadne. Wyjaśnił, że zgłoszona sprawa została rozwiązana na etapie realizacji inwestycji i sposób wykonania został zaakceptowany przez nadzór inwestorski. Wada nr 23 została usunięta po terminie z uwagi na złe warunki atmosferyczne. Prace prowadzone były na dachu.

(akta kontroli tom IV str. 577-578, tom V str. 535, tom VI str. 198-199, 593 – pliki nr 653-657, tom X str. 30-36, 45-51)

NIK zauważa, że wykonawca zgłoszone przez Szpital wady uznał za zasadne i dokonał ich usunięcia z przekroczeniem umownego terminu.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia utrzymanie budynku Szpitala w okresie rękojmi i gwarancji. Przeprowadzono analizy kosztów energii elektrycznej, przeprowadzono kompensację mocy biernej oraz na bieżąco korygowano moc umowną, co zapewniło USzD ponoszenie kosztów z tego tytułu w sposób optymalny i oszczędny. Terminowo dokonano zwrotu gwarancji należytego wykonania umów dotyczących Zadań nr 1 i 2 oraz zapewniono gwarancje należytego usunięcia wad i usterek na okres udzielonej gwarancji. Przeprowadzono przeglądy gwarancyjne wyremontowanych obszarów budynku oraz dostarczonego sprzętu medycznego na zasadach określonych w umowach. Zgłaszano wykonawcom usterki

<sup>200</sup> Za wyjątkiem sprzętu określonego w § 26 umowy nr 98/2019/ZP: aparatów RTG, na które udzielono 48-miesięcznej pełnej gwarancji a na kolumny anestezjologiczne i chirurgiczne oraz lampę operacyjną 60-miesięczną pełną gwarancję, licząc od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu umowy.

<sup>201</sup> Wada nr 13 blok A2, piętro -1: brak kompatybilności sterowania układu nowych central wentylacyjnych z układem sterowania centralami istniejącymi w USzD. Wykonana w ramach przebudowy sterowanie centralami wentylacyjnymi miało być kompatybilne z systemem istniejącym w Szpitalu: opis reklamacji to niewłaściwe podłączenie central wentylacyjnych lub niewłaściwe oprogramowanie.

Wada nr 23 dotyczyła centrali wentylacyjnej usytuowanej na dachu (centrala błędnie reaguje na ustawienia. Nie osiąga parametrów nastawczych na chłodzeniu i grzaniu).

i podejmowano działania w celu ich usunięcia. Stwierdzono dwa przypadki nieskorzystania z prawa do naliczenia kar umownych z tytułu nieterminowego usunięcia zgłoszonych usterek.

## **IV. Uwagi i wnioski**

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

Wnioski

- 1.** Rzetelne sporządzanie i terminowe aktualizowanie planów inwestycyjnych.
- 2.** Rzetelne planowanie kosztów inwestycji ze wskazaniem zabezpieczonych źródeł kapitału pozwalających na ich pokrycie, w sposób niezagrażający terminowej realizacji innych zobowiązań finansowych Szpitala.
- 3.** Rzetelne sporządzanie sprawozdań z wykonania zadań inwestycyjnych.
- 4.** Wykonywanie robót budowlanych na podstawie aktualnego PnB.
- 5.** Przeprowadzanie kompleksowej weryfikacji dokumentacji projektowej pod względem merytorycznym przed jej odbiorem, w tym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami oraz potrzebami inwestora oraz dokonywanie jej aktualizacji przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne.
- 6.** Rzetelne szacowanie wartości zamówienia, w tym ujmowanie kosztów towarzyszących.
- 7.** Opisywanie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, z uwzględnieniem wszystkich wymagań i okoliczności, które mogą mieć istotny wpływ na sporządzenie oferty.
- 8.** Ustalenie należności i podjęcie działań w celu dochodzenia należności z tytułu kar umownych za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy dla Zadania nr 2 za IV, V i VI etap.
- 9.** Ustalenie należności i podjęcie działań w celu dochodzenia należności z tytułu kar umownych za nierealizowanie obowiązków dotyczących umów o podwykonawstwo wynikających z Pzp podczas realizacji Zadań nr 1 i 2.
- 10.** Rzetelne dokumentowanie zakresu, przyczyn wystąpienia oraz uzasadnienia konieczności wykonania robót dodatkowych.
- 11.** Monitorowanie płatności na rzecz podwykonawców przed zapłatą faktur wystawionych przez wykonawcę.
- 12.** Rzetelne dokumentowanie przyczyn powstałych opóźnień w realizacji robót budowlanych w celu ustalenia i dochodzenia należności z kar umownych z tytułu opóźnień z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.
- 13.** Zlecenie dodatkowych robót budowlanych po przeprowadzeniu rzetelnej analizy zasadności ich wykonania oraz po uzyskaniu akceptacji osób merytorycznych odpowiedzialnych za realizację zadania inwestycyjnego.
- 14.** Przeprowadzanie waloryzacji wynagrodzenia za roboty budowlane na podstawie zapisów umownych, w szczególności po zaistnieniu wyczerpujących przesłanek.
- 15.** Dokonywanie zmian umowy w zakresie zwiększenia wynagrodzenia zgodnie z jej postanowieniami.
- 16.** Modyfikowanie umów o roboty budowlane w sposób zabezpieczający interesy Szpitala, w szczególności w zakresie niedopuszczenia do rezygnacji z dochodzenia roszczeń dotyczących należności oraz zwiększania wynagrodzenia wykonawcy z tytułu robót dodatkowych przed ich rzeczywistym wystąpieniem.

17. Przeprowadzanie rzetelnej analizy wykonanego zakresu robót w ramach Zadania nr 2 w celu weryfikacji czy nie istnieją inne roboty zaniechane, za które wykonawca otrzymał wynagrodzenie, a w przypadku zidentyfikowania takich robót podjęcie działań w celu odzyskania wypłaconego za nie wynagrodzenia.
18. Wymaganie od wykonawców robót budowlanych w przypadku wynagrodzenia ryczałtowego przedłożenia kompletnych kosztorysów ofertowych opracowanych w sposób pozwalający na dokonywanie wysokości zmian wynagrodzenia w przypadku wystąpienia robót dodatkowych, zamiennych lub zaniechanych.
19. Ustalenie przyczyn zalewania poziomu -1 w budynku USzD oraz odcinka drogi pożarowej zlokalizowanego pomiędzy budynkiem szpitala a archiwum, a w przypadku stwierdzenia wad projektowych lub wykonawczych wystąpienie ze stosownym roszczeniem względem projektanta lub wykonawcy.
20. Weryfikacja sposobu podłączenia wentylacji wyciągowej z izolatek zlokalizowanych na OIT, a w przypadku stwierdzenia, że kanały zostały podłączone do wyciągu z sali intensywnej opieki, podjęcie działań w celu odseparowania wywiewu z izolatek oraz skorygowanie dokumentacji powykonawczej w przedmiotowym zakresie.
21. Podjęcie działań zmierzających do sprawdzenia prawidłowości zaprojektowania, wykonania i funkcjonowania systemu wentylacji w Szpitalu, a następnie rozważenie zasadności wystąpienia z roszczeniem względem projektanta lub wykonawcy zadania w przypadku stwierdzenia wad projektowych bądź wykonawczych.
22. Ustalenie należności z tytułu kar umownych z nieterminowe zakończenie IV, V i VI etapu robót Zadania nr 2 i podjęcie działań w celu ich dochodzenia.
23. Dokonywanie zapłaty za faktury wystawione przez wykonawców robót budowlanych w terminach określonych przez strony w umowach.
24. Ustalenie należności z tytułu kar umownych za nieterminowe usunięcie dwóch wad i podjęcie działań w celu ich dochodzenia.

W związku z przeprowadzeniem oceny wyrobów zawierających azbest oraz opublikowaniem informacji o dokonanych zmianach umowy dotyczących Zadania nr 2 Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych dotyczących nieprawidłowości nr 8 i 16.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

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

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

Lublin, dnia 22 października 2024 r.

Kontroler:  
Wojciech Szukała  
Główny specjalista kontroli  
państwowej  
/-/

p.o. Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch  
/-/

Aleksandra Zagaja  
Inspektor kontroli państwowej  
/-/

Zmian w wystąpieniu dokonał:

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch  
*/podpisano elektronicznie/*

Na podstawie art. 35c ust. 1 i 2 ustawy o NIK w tekście wystąpienia pokontrolnego z dnia 22 października 2024 r., znak nr 410.5.3.2024, dokonano sprostowania oczywistych omyłek pisarskich w następujący sposób:

- na str. 2 wystąpienia pokontrolnego w części I. Dane identyfikacyjne – kierownik jednostki kontrolowanej zapis o treści: „K. Ćwiek” zastąpiono zapisem: „Kamila Ćwik”;
- na str. 57 wystąpienia pokontrolnego w wersji 20 od góry (w pierwotnej wersji w wersji 19) datę „15 listopada 2019 r.” zastąpiono datą „25 listopada 2019 r.”.

Lublin, dnia 8 kwietnia 2025 r.

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie

Edward Szempruch  
*/podpisano elektronicznie/*