



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.410.5.5.2024

Pani
Agnieszka Kruk
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Chełmie
ul. Ceramiczna 1
22-100 Chełm

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie (dalej: SPWSS lub Szpital), 22-100 Chełm, ul. Ceramiczna 1.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem SPWSS jest Agnieszka Kruk, od 24 kwietnia 2024 r. Poprzednio funkcję tę pełnili: <ul style="list-style-type: none">– Agnieszka Kruk – p.o. Dyrektor, od 18 marca do 23 kwietnia 2024 r.;– Lech Litwin – p.o. Dyrektor, od 3 stycznia do 17 marca 2024 r.;– Kamila Ćwik – Dyrektor, od 18 lipca 2019 r. do 2 stycznia 2024 r. i p.o. Dyrektor, od 18 kwietnia do 17 lipca 2019 r. (dalej: była dyrektor);– Mariusz Kowalczyk – p.o. Dyrektor, od 3 do 17 kwietnia 2019 r.;– Michał Jedliński – Dyrektor, od 1 lipca 2018 r. do 2 kwietnia 2019 r. i p.o. Dyrektor, od 8 marca do 30 czerwca 2018 r., a od 7 lutego do 7 marca 2018 r. zatrudniony na czas zastępstwa za Dyrektora SPWSS;– Jacek Buczek – Dyrektor, od 11 grudnia 2014 r. do 7 marca 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji.2. Realizacja inwestycji.3. Utrzymanie obiektu budowlanego w okresie rękojmi i gwarancji.
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. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Paweł Gruszkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/67/2024 z 10 kwietnia 2024 r.2. Ewelina Baran-Chomiuk, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/73/2024 z 19 kwietnia 2024 r. (akta kontroli tom I str. 3-4)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital nie w pełni prawidłowo przygotował, zaplanował i zrealizował objęte kontrolą inwestycje³, a nadzór nad realizacją zadania nr 1 był nierzetelny.

W planach inwestycyjnych przewidziano nakłady na realizację robót budowlanych, nie przewidziano jednak nakładów na opracowanie dokumentacji projektowej dla zadań inwestycyjnych objętych kontrolą. Plany inwestycyjne uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej, a Szpital zabezpieczył środki na realizację objętych kontrolą inwestycji. Dokumentację projektową dla zadania nr 1 odebrano, mimo że zawierała

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Kontrolą NIK objęto dwa zadania inwestycyjne pn.: „Remont i przebudowa budynku pawilonu szpitalnego D zlokalizowanego w kompleksie szpitalnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie przy ul. Szpitalnej nr 53” o wartości 18 154,6 tys. zł, zwane dalej: zadaniem nr 1 lub przebudową pawilonu D oraz „Termomodernizacja pawilonów szpitalnych zlokalizowanych w kompleksie szpitalnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie przy ul. Szpitalnej 53 – Termomodernizacja pawilonu szpitalnego C” o wartości 3932,1 tys. zł, zwane dalej: zadaniem nr 2 lub termomodernizacją pawilonu C.

istotne braki, co spowodowało brak możliwości naliczenia przez Szpital kary umownej za opóźnienie jej wykonania w kwocie 6,9 tys. zł. SPWSS nieterminowo uregulował płatności za dokumentację projektową (w przypadku obu inwestycji) oraz program funkcjonalno-użytkowy⁴ (zadanie nr 1). Płatności dokonano po upływie terminu umownego z naruszeniem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁵, co narażało Szpital na roszczenia wierzycieli o zapłatę odsetek w wysokości 8,3 tys. zł. W zawartych umowach zabezpieczono interesy Szpitala, zarówno na etapie opracowania dokumentacji projektowej, jak i na etapie wykonawczym. NIK zwraca uwagę na dużą liczbę tytułów kar umownych w umowach o roboty budowlane (po 19) oraz na ustalenie tych kar w wysokości nieadekwatnej do potencjalnych naruszeń jej postanowień. Przed przystąpieniem do realizacji zamierzonych zadań uzyskano wymagane pozwolenia na budowę.

Wyboru wykonawcy zadania nr 1 dokonano zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶, a stwierdzona nieprawidłowość nie miała wpływu na wybór wykonawcy robót. Nierzetelnie zweryfikowano natomiast spełnienie przez wykonawcę robót budowlanych dla zadania nr 2 warunków udziału w postępowaniu, co skutkowało wyborem oferty i podpisaniem umowy z wykonawcą, którego oferta powinna być odrzucona. Roboty przy realizacji obu tych inwestycji rozpoczęto w okresie ważności pozwolenia na budowę. Realizację robót udokumentowano w dziennikach budowy i zapewniono zewnętrzny nadzór inwestorski. Zmian w zakresie rozwiązań przeciwpożarowych przy przebudowie pawilonu D nie uzgodniono z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę.

Jako nierzetelne NIK ocenia działania Szpitala w zakresie zadania nr 1 polegające na: braku weryfikacji otrzymanej od wykonawcy robót zmienionej dokumentacji projektowej, niewyegzekwowania dokumentacji powykonawczej przed dokonaniem odbioru końcowego, niewezwania wykonawcy do wyjaśnienia udziału podwykonawców w zakresie dostaw i usług w realizacji zamówienia oraz niezwyfikowania i nieudokumentowania przesłanek wynikających z wniosków i oświadczeń wykonawcy, skutkujących trzykrotnym wydłużeniem terminu realizacji robót.

Szpital nie dokonał również zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy zadania nr 1 o 41,4 tys. zł w związku z niewykonaniem wymiany podłogi na korytarzu I piętra. Pomimo zabezpieczenia w umowie i wystąpienia przesłanek, nie naliczono i nie wyegzekwowano od wykonawcy zadania nr 1 kar umownych w łącznej wysokości 1686,1 tys. zł, z tytułu: nieprzedłożenia polisy OC⁷ na wymaganą sumę ubezpieczenia, wykonywania robót z naruszeniem terminów określonych w harmonogramie rzeczowo-finansowym⁸ i nieterminowego usunięcia wad i usterek. Kary zostały naliczone dopiero w trakcie kontroli NIK.

Zapłaty wynagrodzenia na rzecz wykonawców dokonywano bez żądania oświadczeń podwykonawców robót o dokonaniu na ich rzecz zapłaty (zadanie nr 1) oraz dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia (zadania nr 1 i 2), co narażyło Szpital na potencjalne roszczenia ze strony podwykonawców.

Środki trwale wytworzone w ramach analizowanych zadań inwestycyjnych terminowo ujęto w ewidencji środków trwałych. Roboty budowlane w przypadku zadania

⁴ Dalej: PFU.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. (dalej: Pzp).

⁷ Polisa od odpowiedzialności cywilnej.

⁸ Dalej: HRF.

nr 1 odebrano po terminie, a w przypadku zadania nr 2 – terminowo. Do użytkowania pawilonu D przystąpiono po uzyskaniu zaświadczenia o braku sprzeciwu Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego w Chełmie⁹ na użytkowanie.

W okresie rękojmi wykonawca zadania nr 2 realizował przeglądy stanowiące podstawę utrzymania udzielonych gwarancji i usuwał stwierdzone usterki. Wykonawcy zadania nr 1 zwrócono 70% zabezpieczenia należytego wykonania umowy zgodnie z Pzp. W sposób prawidłowy korzystano z pozostałej części zabezpieczenia, w związku z nieusuwaniem przez wykonawcę usterek stwierdzonych w trakcie okresu gwarancyjnego i nieregulowaniem innych zobowiązań. Wykonawca ten nie realizował również przeglądów gwarancyjnych, a Szpital nie zapewnił ich przeprowadzenia.

Szpital w latach 2019-2023 nie podjął skutecznych czynności mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie opłat za ponadumowny pobór energii biernej pojemnościowej, co skutkowało poniesieniem w ww. okresie opłat za tę energię w łącznej wysokości 228,8 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji

1.1. Działalność SPWSS będącego podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹¹, regulował nadany mu uchwałą Sejmiku Województwa Lubelskiego Statut¹². Rada Społeczna Szpitala, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹³ opiniowała plany finansowe oraz plany inwestycyjne (a także ich zmiany) na lata 2015-2023. Opiniowaniu podlegały także sprawozdania z ich realizacji. Rada Społeczna zaopiniowała pozytywnie skontrolowane w badanym okresie plany.

(akta kontroli tom I str. 273, 297 – plik 1, tom II str. 93-99)

Kontrolą NIK objęto dwa zadania inwestycyjne realizowane przez Szpital w latach 2017-2021 o łącznej wartości 22 086,6 tys. zł, tj. przebudowę pawilonu D i termomodernizację pawilonu C. Przebudowę pawilonu D ujęto w korekcie planu inwestycyjnego SPWSS na 2019 r. i w planie inwestycyjnym na 2020 r. (zadanie „Poprawa efektywności działalności wojewódzkich podmiotów leczniczych w obszarach potrzeb zdrowotnych”), natomiast termomodernizację pawilonu C ujęto w planie inwestycyjnym na 2021 r. (zadanie „Termomodernizacja budynków pawilonów szpitalnych A, B, C i 1D”¹⁴).

⁹ Dalej: PINB.

¹⁰ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹¹ Działającym w formie samodzielnej publicznej opieki zdrowotnej.

¹² Uchwała nr XLV/688/2014 z 26 maja 2014 r. oraz XIV/244/2020 z 24 lutego 2020 r.

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

¹⁴ W ramach projektu nr RPLU.05.02.00-06-0083/19 „Poprawa efektywności energetycznej budynków użytkowanych na potrzeby działalności leczniczej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie”; Oś Priorytetowa 5 Efektywność energetyczna i gospodarka niskoemisyjna, Działania 5.2 Efektywność energetyczna sektora publicznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020. Dalej: Projekt lub Projekt termomodernizacji budynków.

Rada Społeczna wyraziła pozytywne opinie dotyczące planu oraz korekty planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala 27 maja 2019 r.¹⁵ i 11 marca 2020 r.¹⁶ (dla zadania nr 1) oraz 25 stycznia 2021 r.¹⁷ (dla zadania nr 2).

(akta kontroli tom I str. 297 – plik 1, tom II str. 91-92)

W planach inwestycyjnych nie przewidziano wydatków na dokumentację projektową ww. zadań, a koszty wykonania PFU na przebudowę pawilonu D zaliczone zostały do kosztów operacyjnych Szpitala, zamiast do nakładów inwestycyjnych podlegających ewidencji na koncie 080 – zagadnienia opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 61-62, 297 – plik 1, tom II str. 196-199)

Szpital posiadał wymaganą opinię o celowości inwestycji¹⁸ dla zadania nr 1 (dwie opinie), stosownie do art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁹. Wprowadzone 1 stycznia 2021 r. zmiany w ustawie o uśoz obowiązywały m.in. do przedkładania opinii o celowości w przypadku inwestycji, której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekraczała 2 mln zł. Dla zadania nr 2 Szpital nie wnioskował o wydanie OCI. Jak wyjaśnił zastępca dyrektora ds. administracyjnych SPWSS²⁰, inwestycja dotycząca termomodernizacji budynku C realizowana była w ramach konkursu ogłoszonego przez Zarząd Województwa Lubelskiego, w którym to nie wymagano złożenia OCI. Dodał, że realizacja termomodernizacji budynku Szpitala stanowiła inwestycję, która nie miała wpływu na zakres udzielanych przez jednostkę świadczeń zdrowotnych, a Szpital na podstawie uśoz nie był zobligowany do przedłożenia OCI, ponieważ charakter inwestycji nie warunkował konieczności jej uzyskania.

(akta kontroli tom I str. 297 – plik 1, tom II str. 201, 204)

1.2. W umowie na realizację zadania nr 1 (umowa o roboty budowlane nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.) wysokość wynagrodzenia wykonawcy ustalono na kwotę 17 521,7 tys. zł. W planie inwestycyjnym na 2019 r. na realizację zadania przewidziano kwotę 9762 tys. zł, w planie inwestycyjnym na 2020 r. – 19 634,6 tys. zł, a w planie inwestycyjnym na 2021 r. – 528,2 tys. zł²¹. Wykonanie było niższe niż plan i wyniosło odpowiednio: 4581,4 tys. zł, 15 579,4 tys. zł i 516,3 tys. zł. Szpital zapewnił środki finansowe na realizację zadania na podstawie umowy o dofinansowanie projektu zawartej pomiędzy Województwem Lubelskim a Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (liderem projektu partnerskiego) z 29 grudnia 2017 r. w kwocie 24 892 tys. zł²² oraz w sześciu umowach zawartych z Województwem Lubelskim na środki z budżetu Województwa Lubelskiego.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 297-298 – pliki 1, 30, 52)

W umowie na realizację zadania nr 2 (umowa o roboty budowlane nr 333/82/2021 z 12 maja 2021 r.) wysokość wynagrodzenia wykonawcy ustalono na kwotę 3764,8 tys. zł. W planie inwestycyjnym na 2021 r. wyodrębniono projekt termomodernizacji czterech budynków (w tym pawilonu C), na realizację którego

¹⁵ Uchwała nr 38/V/2018.

¹⁶ Uchwała nr 2/V/2020.

¹⁷ Uchwała nr 1/V/2021.

¹⁸ Dalej: OCI lub opinia o celowości.

¹⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146 (dalej: uśoz).

²⁰ Dalej: zastępca dyrektora.

²¹ Wartości w planach inwestycyjnych ujmowano dla całego projektu pn. „Poprawa efektywności działalności wojewódzkich podmiotów leczniczych w obszarach potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego poprzez niezbędne, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prace remontowo – budowlane, w tym zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażenia w sprzęt medyczny”, tj. z uwzględnieniem również wysokości środków przewidzianych na zakup sprzętu.

²² W tym 23 113,4 tys. zł środki z UE i 1778,6 tys. zł środki z budżetu państwa.

zaplanowano łączną kwotę 11 517,6 tys. zł. Wykonanie było niższe niż plan i wyniosło 10 523,1 tys. zł. Szpital zapewnił środki na realizację inwestycji m.in. poprzez zawarcie umowy o dofinansowanie projektu pomiędzy Województwem Lubelskim z 30 kwietnia 2020 r.²³

(akta kontroli tom II str. 1-34, 87-92)

1.3. W latach 2015-2023 w Szpitalu przeprowadzono dwie kontrole zewnętrzne w zakresie realizacji inwestycji²⁴. Dotyczyły one postępowań o udzielenie zamówień publicznych przeprowadzonych w ramach projektu termomodernizacji. Kontrolerzy stwierdzili uchybienia polegające na: zamieszczeniu w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia²⁵ zapisów obligujących wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia do złożenia osobnych oświadczeń lub dokumentów, zastosowaniu w dokumentacji technicznej (w tym w kosztorysie inwestorskim dotyczącym pawilonów C i 1D) nazw własnych materiałów oraz zawarciu sprzecznych zapisów w zakresie możliwości stosowania rozwiązań równoważnych. Powyższe nieprawidłowości nie wpłynęły znacząco na poziom konkurencji i nie nałożono na Szpital korekt finansowych.

(akta kontroli tom I str. 274)

1.4. Umowy na sporządzenie wielobranżowej dokumentacji projektowo-kosztorysowej służącej do opisu przedmiotu zamówienia na roboty budowlane oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót²⁶:

- na przebudowę pawilonu D²⁷ z wynagrodzeniem na kwotę 430,5 tys. zł zawarto 14 czerwca 2017 r. Zakres prac projektowych obejmował m.in. inwentaryzację pomieszczeń, zaprojektowanie remontu i przebudowy budynku oraz sporządzenie kosztorysów, przedmiarów i STWiOR;
- dla zadania obejmującego termomodernizację czterech budynków szpitalnych²⁸ z wynagrodzeniem na kwotę 296,4 tys. zł, w tym pawilonu C za 119,3 tys. zł, zawarto 23 października 2018 r. Zakres prac projektowych obejmował m.in.: inwentaryzację budowlaną, projekt termomodernizacji budynku, wymiany instalacji centralnego ogrzewania, wymiany oświetlenia wbudowanego, instalacji fotowoltaicznej oraz dobudowę klatek schodowych²⁹.

Szpital w obu zawartych umowach wymagał m.in. zgodności opracowania dokumentacji projektowej z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³⁰, aktami wykonawczymi, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³¹. Umowy zawierały zapisy dotyczące zobowiązania projektanta do pełnienia nadzoru autorskiego³² oraz przeniesienia na Szpital bezwarunkowo i bez dodatkowych opłat, autorskich praw majątkowych i zależnych na wszelkich polach eksploatacji wymienionych w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych³³. W umowach przewidziano kary umowne, w tym m.in. za opóźnienie w realizacji dokumentacji projektowej oraz w usunięciu wad stwierdzonych przy

²³ Umowa nr RPLU.05.02.00-06-0083/19-00 z dofinansowaniem w kwocie 12 005,8 tys. zł.

²⁴ Obie kontrole przeprowadził Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego.

²⁵ Dalej: SIWZ.

²⁶ Dalej: STWiOR.

²⁷ Umowa nr 333/78/2017.

²⁸ Umowa nr 333/201/2018.

²⁹ Roboty związane z dobudową klatek schodowych objęte były odrębnym postępowaniem przetargowym, nieobjętym niniejszą kontrolą.

³⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 725, ze zm. (dalej: Pb).

³¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

³² Nadzór ten obejmował dokonywanie poprawek i uzupełnień w dokumentacji.

³³ Dz. U. z 2022 r. poz. 2509.

odbiorze lub w okresie gwarancji i rękojmi za wady, a także za odstąpienie od umowy z winy wykonawcy. Nie wymagano od wykonawców dokumentacji projektowej wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

Ponadto w przypadku zadania nr 1 Szpital umową nr 333/21 z 22 marca 2019 r.³⁴ zlecił autorowi dokumentacji projektowej sporządzenie PFU na potrzeby zaprojektowania (zmiany dokumentacji) i wybudowania na drugim piętrze oddziału paliatywnego wraz z hospicjum oraz oddziału zakładu opiekuńczo-leczniczego³⁵. Umowa na PFU zawierała obowiązek przeniesienia praw autorskich, wykonania PFU zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego³⁶ i rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowania robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym³⁷, obowiązującymi przepisami i normami, w tym z art. 29 ust. 3 Pzp. Zawarta następnie umowa na zadanie nr 1, realizowana w części w formule zaprojektuj-wybuduj zawierała postanowienia dotyczące m.in. wykonania dokumentacji projektowej na podstawie PFU i uzyskania zmiany pozwolenia na budowę, przeniesienia autorskich praw majątkowych oraz sprawowania nadzoru autorskiego oraz przewidywała odpowiedzialność wykonawcy za wady dokumentacji.

(akta kontroli tom I str. 68-99, 298 – plik 48, tom II str. 35-44)

1.5. Zadania nr 1 i nr 2 realizowane były na działce nr 55/29³⁸, która objęta była ustaleniami Miejscowego Planu Zagospodarowania Przestrzennego Miasta Chełm (dalej: mpzp) uchwalonego uchwałą nr XXXVII/466/01 Rady Miejskiej w Chełmie 28 grudnia 2001 r., ze zm. Urząd Miasta Chełm, wydający pozwolenie na budowę, nie stwierdził niezgodności projektów budowlanych z ustaleniami mpzp.

(akta kontroli tom I str. 297 – pliki 35, 44, tom II str. 62-63)

1.6. Szpital dokonał odbioru dokumentacji projektowej na realizację zadania nr 1 w dniu 14 sierpnia 2017 r., tj. w terminie określonym w umowie (15 sierpnia 2017 r.). Odebrana dokumentacja nie była jednak kompletna, gdyż zawierała braki, które Prezydent Miasta Chełm postanowieniem z 4 sierpnia 2017 r. nakazał uzupełnić³⁹. Braki zostały usunięte 24 sierpnia 2017 r. Podpisanie protokołu odbioru dokumentacji, mimo stwierdzonych braków skutkowało brakiem możliwości naliczenia kar umownych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Projektant przekazał przewidziane umową opracowania, tj. projekt budowlany, projekty wykonawcze, STWiOR, przedmiary i kosztorysy, informację dotyczącą bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (BIOZ). Wynagrodzenie wykonawcy nie było zwiększane i zostało uregulowane w wysokości wynikającej z umowy.

Przedmiot umowy na wykonanie PFU w ramach zadania nr 1 odebrano terminowo, tj. 5 kwietnia 2019 r.⁴⁰ W ramach umowy projektant sporządził i przekazał PFU II piętra, kosztorysy inwestorskie w branży robót budowlanych, elektrycznych

³⁴ Na kwotę 67,6 tys. zł.

³⁵ Pierwotnie na II piętrze planowano oddział urazowo-ortopedyczny z chirurgią kręgosłupa, blok operacyjny z salami operacyjnymi, intensywnego nadzoru i salami wybudzeń oraz oddział rehabilitacji.

³⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 1129.

³⁷ Dz. U. Nr 130 poz. 1389.

³⁸ Przy czym zadanie nr 2, w zakresie dotyczącym innych pawilonów – również na działce nr 55/30.

³⁹ W protokole odbioru wskazano, że zamawiający odbiera również pozwolenie na budowę, podczas gdy na dzień 14 sierpnia 2017 r. nie zostało jeszcze wydane. Zgodnie z umową uzyskanie ww. pozwolenia nie było obowiązkiem wykonawcy dokumentacji.

⁴⁰ Termin na wykonanie określono do 8 kwietnia 2019 r.

i sanitarnych oraz STWiOR. Wynagrodzenie wykonawcy dokumentacji projektowej i PFU uregulowano nieterminowo, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wykonawca robót zadania nr 1 przekazał zmienioną dokumentację projektową (w tym projekt budowlany, projekty wykonawcze, ekspertyzę techniczną) 14 listopada 2019 r., tj. z zachowaniem terminu 90 dni od dnia podpisania umowy o roboty budowlane⁴¹.

(akta kontroli tom I str. 68-99, 182, 298 – pliki 38, 39, 43)

Przedłożona przez wykonawcę dokumentacja projektowa dla zadania nr 2 została przekazana i odebrana bez zastrzeżeń, protokołem z 14 grudnia 2018 r., w terminie określonym umową⁴². Dokumentacja ta obejmowała m.in. projekt termomodernizacji budynku, wymiany instalacji centralnego ogrzewania, wymiany oświetlenia, instalacji fotowoltaicznej, kosztorysy inwestorskie, a także STWiOR. Zapłaty pierwszej raty wynagrodzenia dokonano po podpisaniu protokołu odbioru dokumentacji, po 35 dniach od terminu płatności wynikającego z faktury⁴³, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Na etapie postępowania przetargowego na roboty budowlane od potencjalnych oferentów wpłynęło 11 pytań. W ramach udzielanych odpowiedzi, dokumentację uzupełniono o przedmiar robót związany z montażem i wynajmem rusztowań, o dostawę i montaż drzwi oraz okien ppoż. Uzupełniono także przedmiar robót o prawidłowy obmiar robót drogowych, placu manewrowego i drogi dojazdowej.

(akta kontroli tom II str. 37, 45-47, 51, 189-193)

1.7. Stosownie do art. 28 ust. 1 Pb SPWSS uzyskał 29 sierpnia 2017 r. pozwolenie na budowę na realizację przebudowy pawilonu D⁴⁴. W związku ze zmianą przeznaczenia II piętra pawilonu D 29 października 2019 r. dokonano zmiany pozwolenia na budowę⁴⁵. Na termomodernizację pawilonu C pozwolenie na budowę uzyskano 28 lutego 2019 r. (decyzja nr 36/19).

(akta kontroli tom I str. 297 – pliki 35, 55, tom II str. 62-63)

1.8. Budynki pawilonów C i D oraz tereny objęte zadaniem nr 2 nie były wpisane do rejestru zabytków i nie podlegały ochronie konserwatorskiej, jednak teren parku, przy którym wybudowany był pawilon D wpisany był do gminnej i wojewódzkiej ewidencji zabytków. Organ administracji architektoniczno-budowlanej przed wydaniem pozwolenia na budowę dla zadania nr 1 wymagał uzgodnienia zakresu robót z Lubelskim Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków w Lublinie – Delegatura w Chełmie⁴⁶. LWKZ 15 grudnia 2017 r. pozytywnie zaopiniował prace przewidziane w projekcie budowlanym. Ponadto, opiniując zmieniony projekt budowlany, LWKZ w piśmie z 3 grudnia 2019 r. nałożył obowiązek zachowania kominów na budynku pawilonu D.

(akta kontroli tom I str. 182, 297-298 – pliki 26, 54)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPWSS w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W planach inwestycyjnych na 2017 r. (zadanie nr 1) i na 2018 r. (zadanie nr 2) nie wykazano planowanych nakładów finansowych na dokumentację projektową oraz w sprawozdaniu z wykonania planu inwestycyjnego za 2018 r. poniesionych wydatków na ten cel, co było działaniem nierzetelnym.

⁴¹ Tj. w terminie do 4 grudnia 2019 r.

⁴² Tj. w terminie do 14 grudnia 2018 r.

⁴³ W umowie ustalono, że wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni licząc od dnia wystawienia faktury.

⁴⁴ Decyzja stała się ostateczna 1 września 2017 r.

⁴⁵ Decyzja stała się ostateczna 14 listopada 2019 r.

⁴⁶ Dalej: LWKZ.

Postępowanie o zamówienie publiczne na dokumentację projektową dla zadania nr 1 ogłoszono 28 kwietnia 2017 r. W dokonanej 10 maja 2017 r. korekcie planu inwestycyjnego nie uwzględniono tej inwestycji. Natomiast w sprawozdaniu z wykonania planu inwestycyjnego za 2017 r. wykazano wydatki w wysokości 290 500 zł, tj. w wysokości faktycznie poniesionej w 2017 r.⁴⁷ W planie inwestycyjnym na 2018 r. i sprawozdaniu z jego wykonania nie wykazano żadnych kwot dotyczących przedmiotowej inwestycji, mimo że poniesiono wydatek związany z pozostałą kwotą wynikającą z faktury (140 000 zł). Dopiero w korekcie planu inwestycyjnego na 2019 r. wykazano kwotę nakładów inwestycyjnych zrealizowanych w okresach poprzednich (430 500 zł).

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że wydatek w kwocie 430 500 zł dotyczący projektu PLU.13.01.00-06-0097/17 „Poprawa efektywności działalności wojewódzkich podmiotów leczniczych w obszarach potrzeb zdrowotnych” ujęty w projekcie planu inwestycyjnego na 2019 r., jako kwota nakładów inwestycyjnych zrealizowanych w okresach poprzednich, powinien być sumą kwoty 290 500 zł zapisanej w planie inwestycyjnym na 2017 r. oraz kwoty 140 000 zł na 2018 r. Osoba sporządzająca plan nie dokonała zapisu kwoty 140 000 zł w planie inwestycyjnym na 2018 r.

Postępowanie o zamówienie publiczne na dokumentację projektową dla zadania nr 2 ogłoszono 26 września 2018 r. W planie inwestycyjnym na 2018 r. i jego korekcie oraz w planie inwestycyjnym na 2019 r., jego korekcie i sprawozdaniu z wykonania tego planu (wydatki faktycznie poniesione w 2019 r. na podstawie faktur z 2018 r. i 2019 r.) nie wykazano wydatków związanych ze sporządzeniem tej dokumentacji. Dopiero w sprawozdaniu z planu inwestycyjnego za 2020 r. i w planie inwestycyjnym na 2021 r. wykazano kwotę nakładów inwestycyjnych zrealizowanych w okresach poprzednich (488 187 zł). Zastępca dyrektora wyjaśnił, że nie zna przyczyn niewpisania w planie inwestycyjnym na 2018 r. nakładów na dokumentację projektową dla zadania termomodernizacji budynków pawilonów szpitalnych A, B, C i D.

(akta kontroli tom I str. 156, 297 – plik 1, tom II str. 196-199, 205)

2. Niezaliczenie kosztów poniesionych na PFU dla zadania nr 1 do kosztów inwestycji ewidencjonowanych na koncie 080, lecz do kosztów operacyjnych Szpitala, mimo że jego sporządzenie pozostawało w bezpośrednim związku z realizowaną inwestycją, co było niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴⁸ oraz zapisami polityki rachunkowości.

Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 2 uor środki trwałe w budowie wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy – w wysokości ogółu kosztów pozostających w bezpośrednim związku z ich nabyciem lub wytworzeniem, pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości. W polityce rachunkowości, przy opisie konta 080 wskazano, że do „wydatków” związanych z ewidencją środków trwałych w budowie zalicza się m.in. koszty dokumentacji projektowej oraz inne, bezpośrednio związane ze środkami trwałymi w budowie.

Kosztów wykonania PFU w łącznej kwocie 67 650 zł nie ujęto na koncie szczegółowym 080-90 dedykowanym dla realizowanej przebudowy pawilonu D do konta 080 Inwestycje i nie zwiększono wartości inwestycji z tego tytułu.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że na koncie analitycznym 080-90 były księgowane wydatki, które później podniosły wartość początkową środka trwałego - budynku. Koszty dokumentacji projektowej w 2017 r. były księgowane na to konto zaliczone do kosztów wytworzenia środka trwałego (zalicza się tam m.in. koszty usług obcych

⁴⁷ Faktura opiewała na kwotę 430 500 zł.

⁴⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. (dalej: uor).

wykorzystywanych na potrzeby prowadzonej inwestycji, w szczególności koszty związane z projektowaniem, uzyskaniem odpowiednich pozwoleń i przygotowania nieruchomości pod inwestycję). Kolejne faktury za dokumentację projektową (PFU) były aktualizacją do poprzednich, lecz ze względów projektowych musiały zostać poniesione. Zaliczenie tego samego rodzaju wydatku do wartości początkowej spowodowałoby zdublowanie kosztu. Wydatki te nie zostały więc zakwalifikowane do inwestycji, ale bezpośrednio w koszty operacyjne jednostki i opłacone ze środków własnych Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 61-62, 124-125, 297 – plik 2)

NIK zauważa, że w ww. przypadku nie doszło do zdublowania kosztu, gdyż poniesione wydatki dotyczyły przygotowania PFU w związku ze zmianą koncepcji na zagospodarowanie II piętra budynku, a więc aktualizacją dokumentacji, dotyczyły innej umowy i musiały zostać poniesione w celu realizacji inwestycji.

3. Niezweryfikowanie kompletności dokumentacji projektowej sporządzonej na realizację zadania nr 1 i podpisanie 14 sierpnia 2017 r. protokołu jej odbioru pomimo braków dotyczących m.in. niezgodnienia projektu z LWKZ, rzeczoznawcą w zakresie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych oraz sanitarnych oraz niedostarczenia projektów branży elektrycznej, drogowej oraz zewnętrznej instalacji sanitarnej, deszczowej i wodociągowej. Ww. braki w dokumentacji zostały stwierdzone przez organ administracji architektoniczno-budowlanej w związku ze złożonym wnioskiem o wydanie pozwolenia na budowę i zostały usunięte 24 sierpnia 2017 r.

Zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 6 umowy nr 333/78/2017 z 14 czerwca 2017 r. z wykonawcą dokumentacji projektowej, zakres umowy obejmował opracowanie dokumentacji projektowej, służącej do opisu przedmiotu zamówienia na wykonanie robót budowlanych, w zakresie niezbędnym do uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę, zawierającą w szczególności: uzyskanie/wykonanie przy współudziale z zamawiającym niezbędnych do celów projektowych pozwoleń, uzgodnień lub opinii w tym opinii właściwych rzeczoznawców.

Podpisanie protokołu odbioru dokumentacji, pomimo niewywiązania się projektanta z warunku wynikającego z § 1 ust. 2 pkt 6 ww. umowy pozbawiło Szpital prawa do naliczenia wykonawcy dokumentacji kary umownej za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy, o której mowa w § 9 ust. 2 pkt 1 ww. umowy, tj. za okres od 17 do 24 sierpnia 2017 r.⁴⁹ w łącznej wysokości 6888 zł.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że nie zna przyczyn nieprawidłowości, gdyż pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie pracują już w Szpitalu.

(akta kontroli tom I str. 68-76, 182, 244, 298 – plik 38)

4. Dokonanie zapłaty za dokumentację projektową dla zadań nr 1 i nr 2 oraz za PFU dla zadania nr 1 z naruszeniem terminu umownego oraz art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych. Szpital z opóźnieniem sięgającym od 15 do 97 dni regulował zobowiązania wynikające z ww. faktur, czym naraził się na konieczność zapłaty odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 8285,79 zł.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ww. ustawy, 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

⁴⁹ W umowie przewidziano termin 15 sierpnia 2017 r., który przypadał w dzień ustawowo wolny od pracy, stąd terminem na realizację przedmiotu umowy winien być 16 sierpnia 2017 r.

świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli wierzyciel spełnił swoje świadczenie i nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie.

W przypadku zadania nr 1 fakturę nr 4/08/2017 z 14 sierpnia 2017 r. na kwotę 430 500 zł z terminem płatności 31 października 2017 r. (sprostowanym notą korygującą 2/10/2017 z 16 października 2017 r.) za dokumentację projektową opłacono: 31 października 2017 r. (60 500 zł), 15 listopada 2017 r. (65 425 zł), 4 grudnia 2017 r. (40 000 zł), 21 grudnia 2017 r. (60 000 zł), 29 grudnia 2017 r. (64 575 zł) i 5 lutego 2018 r. (140 000 zł), tj. od 15 do 97 dni po upływie umownego terminu płatności. Fakturę nr 3/04/2019 z 5 kwietnia 2019 r. na kwotę 33 825 zł z terminem płatności 6 maja 2019 r. za PFU (I rata) opłacono 19 czerwca 2019 r., tj. po upływie 44 dni od terminu umownego. Fakturę nr 4/04/2019 z 5 kwietnia 2019 r. na kwotę 33 825 zł z terminem płatności 6 maja 2019 r. za PFU (II rata) opłacono 15 lipca 2019 r., tj. 70 dni po upływie terminu umownego.

W przypadku zadania nr 2 fakturę za pierwszą część dokumentacji projektowo-kosztorysowej nr 5/12//USŁ/WAR/PR/2018 z 17 grudnia 2018 r. na kwotę 148 215 zł z ustalonym terminem płatności przypadającym na 13 stycznia 2019 r., zapłacono 18 lutego 2019 r., tj. po 35 dniach od terminu umownego⁵⁰.

W związku z nieterminowymi płatnościami zamawiający nie dokonał zapłaty odsetek za zwłokę. Jednak mając na uwadze przepisy art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, Szpital zobowiązany był do zapłaty bez wezwania odsetek za opóźnienie w przypadku zadania nr 1 – w wysokości 6935,61 zł, a w przypadku zadania nr 2 – w wysokości 1350,18 zł.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że nieterminowe regulowanie płatności wynikało z braku środków finansowych. Szpital notował w latach 2017-2019 straty finansowe i nie miał wystarczającej płynności finansowej na terminowe pokrywanie zobowiązań. Płatności były więc realizowane w miarę możliwości finansowych jednostki na podstawie § 9 ust. 3 umowy nr 333/78/2017 – wykonawca może domagać się odsetek ustawowych, czego nie uczynił. Natomiast Szpital znajdujący się trudnej sytuacji finansowej nie naliczył odsetek bez wezwania przeznaczając środki na realizację swoich zadań statutowych. Zgodnie z art. 481 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁵¹ wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie ponosił żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Szpital wielokrotnie zwraca się z wnioskami do kontrahentów o umorzenie odsetek w związku ze swoją ciężką sytuacją finansową, co częstokroć mu się udaje. Wierzyciel nie żądał zapłaty odsetek, co skutkuje upływem przedawnienia roszczeń i chroni finanse publiczne przed uszczupleniem.

Wyjaśnienia podobnej treści złożyła była dyrektor, która dodatkowo wskazała m.in., że we wskazanej sytuacji zastosowanie może znaleźć również art. 471 Kc. Tu jako przesłanki braku zawinienia, należy wywodzić z zasad realizacji płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Umowy podmiotów leczniczych z NFZ są zawierane w oparciu o jednostronne możliwości finansowe NFZ. Jednocześnie świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, co oznacza, że po wykonaniu umowy (tzn. wyczerpaniu zobowiązania finansowego) nie może w danym zakresie zaprzestać udzielania świadczeń. Jednocześnie w takiej sytuacji NFZ nie jest zobowiązany do zapłaty za nadwykonanie, a jeśli nawet ma taki obowiązek to rozliczenie odbywa się po upływie kwartału (czyli 90 dni wobec 60 dni

⁵⁰ Termin zapłaty przypadł na dzień ustawowo wolny od pracy, tj. został przesunięty na 14 stycznia 2019 r.

⁵¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 (dalej: Kc).

z ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych) oraz nie ma określonego terminu maksymalnego na zapłatę po upływie tego kwartału.
(akta kontroli tom I str. 61-63, 224-226, 242-245, 298 – pliki 38, 39, str. 308-309, tom II str. 45-47, 225)

NIK dostrzega problem związany z sytuacją finansową Szpitala, jednak w przedmiotowym przypadku doszło do naruszenia postanowień umownych i przepisów prawa, co znalazło odzwierciedlenie w sformułowaniu niniejszej nieprawidłowości. Zgodnie z art. 8 ust. 2 ww. ustawy Szpital może ustalić termin zapłaty nieprzekraczający 60 dni.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nie w pełni prawidłowo przygotował realizację inwestycji objętych kontrolą. Zadania inwestycyjne uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej Szpitala i zabezpieczono środki na ich sfinansowanie. W planach inwestycyjnych nie zaplanowano jednak wydatków na opracowanie dokumentacji projektowej dla tych zadań. Przed przystąpieniem do realizacji zamierzonych zadań uzyskano wymagane pozwolenia na budowę. W zawartych umowach na opracowanie dokumentacji projektowej oraz PFU zabezpieczono interesy Szpitala, w tym uzyskanie autorskich praw majątkowych do tej dokumentacji. Dokumentację projektową dla zadania nr 1 odebrano, mimo że zawierała istotne braki, czym pozbawiono Szpital możliwości naliczenia kary umownej w wysokości 6,9 tys. zł za opóźnienie wynoszące osiem dni. SPWSS nieterminowo uregulował faktury za dokumentację projektową (w przypadku obu inwestycji) oraz PFU (zadanie nr 1), co naraziło Szpital na roszczenie wierzyciela o zapłatę odsetek w kwocie 8,3 tys. zł.

OBSZAR

2. Realizacja inwestycji

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2015-2023 na realizację zadań inwestycyjnych Szpital wydatkował łącznie 49 654,8 tys. zł. W 2015 r. na realizację dwóch zadań inwestycyjnych wydatkowano 839 tys. zł. W kolejnych latach wydatkowano odpowiednio⁵²: 2618 tys. zł (na realizację sześciu zadań), 973 tys. zł (dwóch), 270 tys. zł (czterech), 4791 tys. zł (pięciu), 12 963,3 tys. zł (sześciu), 12 546,3 tys. zł (dziewięciu), 9216 tys. zł (siedmiu) oraz 5438,2 tys. zł (sześciu zadań).

Nakłady na realizację zadania inwestycyjnego nr 1 wyniosły łącznie 18 019 tys. zł, w tym: 14 572 tys. zł stanowiły środki unijne, 1767 tys. zł środki z budżetu państwa, 1613 tys. zł środki finansowe z budżetu Województwa Lubelskiego oraz 67 tys. zł środki własne Szpitala. W poszczególnych latach nakłady na to zadanie wyniosły: w 2017 r. – 430 tys. zł, w 2019 r. – 4649 tys. zł, w 2020 r. – 12 592 tys. zł i w 2021 r. – 348 tys. zł.

Nakłady na realizację zadania nr 2 wyniosły łącznie 4061 tys. zł, w tym 2534 tys. zł stanowiły środki unijne 1527 tys. zł środki z budżetu Województwa Lubelskiego. W poszczególnych latach nakłady na to zadanie wyniosły: w 2018 r. – 148 tys. zł, w 2019 r. – 148 tys. zł oraz w 2021 r. – 3765 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 57-58, tom II str. 52)

2.2. Wykonawca przebudowy pawilonu D został wyłoniony w wyniku postępowania przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, o którym mowa w art. 39 Pzp. Badanie dokumentacji wykazało, że:

- ustalenia wartości zamówienia dokonano w czerwcu 2019 r. na podstawie aktualnych kosztorysów inwestorskich;

⁵² W nawiasach liczba zadań inwestycyjnych realizowanych w danym roku.

- opisu przedmiotu zamówienia dokonano w sposób nie w pełni jednoznaczny i precyzyjny⁵³, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- kierownik zamawiającego oraz osoby biorące udział w przygotowaniu i przeprowadzeniu postępowania złożyli oświadczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1-2a Pzp;
- w trakcie postępowania wpłynęła jedna oferta, wykonawca spełniał warunki udziału w postępowaniu, a jego oferta nie podlegała odrzuceniu;
- zawarta z ww. wykonawcą umowa była zgodna z projektem zamieszczonym w SIWZ oraz z ofertą wykonawcy złożoną w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- zawarta umowa zawierała postanowienia dotyczące rękojmi i gwarancji jakości wykonania przedmiotu umowy zgodne z warunkami przetargu i ofertą złożoną przez wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- zawarta umowa zawierała zgodne z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia i ofertą wykonawcy robót, postanowienia dotyczące kar umownych;
- kwota wynagrodzenia z oferty w wysokości 17 521,7 tys. zł brutto odpowiadała kwocie wynagrodzenia ryczałtowego wskazanego w umowie o roboty budowlane;
- w zakresie odbioru końcowego robót wykonawca był zobowiązany powiadomić zamawiającego.

Wykonawcę robót budowlanych w ramach zadania nr 2 wybrano na podstawie art. 275 pkt 2 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁵⁴, tj. w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami, a także na podstawie regulaminu stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 76/2016 z 9 maja 2016 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych⁵⁵. Ww. Regulamin nie był zaktualizowany o wprowadzone od 1 stycznia 2021 r. zmiany w nPzp. W trakcie trwania kontroli NIK, zaktualizowano regulamin o aktualne przepisy. Badanie dokumentacji wykazało, że:

- szacowania wartości przedmiotu zamówienia w kwocie 3956,4 tys. zł brutto dokonano na podstawie kosztorysów inwestorskich sporządzonych w oparciu o dokumentację projektową oraz STWiOR w terminie określonym w art. 36 ust. 1 nPzp;
- opisu przedmiotu zamówienia dokonano zgodnie z art. 99 i 103 nPzp;
- zamówienie nie było ujęte w planie postępowań o udzielenie zamówień na 2021 r. zamieszczonym w Biuletynie Zamówień Publicznych⁵⁶ oraz na stronie internetowej zamawiającego, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w ramach prowadzonego postępowania złożono cztery oferty, z których jedna podlegała odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 nPzp;
- w terminach określonych w ustawie Szpital zaprosił potencjalnych wykonawców do złożenia oferty dodatkowej. Oferent, który w wyniku analizy ofert dodatkowych zaproponował najkorzystniejsze według kryteriów określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia⁵⁷ warunki, odstąpił od podpisania umowy⁵⁸; umowę na realizację robót budowlanych podpisano 12 maja 2021 r. z kolejnym wykonawcą, który na podstawie przedłożonych dokumentów nie potwierdził spełnienia warunków udziału w postępowaniu, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

⁵³ Mimo to w trakcie postępowania do zamawiającego nie wpłynęły pytania o wyjaśnienie treści SIWZ.

⁵⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm. (dalej: nPzp).

⁵⁵ Dalej: Regulamin.

⁵⁶ Dalej: BIP.

⁵⁷ Dalej: SWZ.

⁵⁸ Po bezskutecznym wzywaniu oferenta do podpisania umowy.

- zawarta umowa była zgodna z projektem zamieszczonym w SWZ oraz z ofertą wykonawcy złożoną w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
(akta kontroli tom I str. 77-99, 279-286, 298 – pliki 42, 44, tom II str. 211-217, 223)

Wykonawca robót otrzymał wynagrodzenie za przebudowę pawilonu D w wysokości 17 521,7 tys. zł, a za termomodernizację pawilonu C – w wysokości 3764,8 tys. zł.
(akta kontroli tom I str. 61-62, tom II str. 52)

2.3. Umowa nr 333/107/2019 na realizację zadania nr 1 i umowa nr 333/82/2021 na realizację zadania nr 2 przewidywały wynagrodzenie ryczałtowe i zabezpieczyły interesy zamawiającego. W umowach zawarto postanowienia dotyczące m.in.:

- sporządzenia i aktualizacji HRF;
- przekazania placu budowy;
- możliwości dokonania zmiany wynagrodzenia w związku z robotami zamiennymi lub zaniechanymi, na podstawie kalkulacji ceny jednostkowej robót z uwzględnieniem cen czynników produkcji nie wyższych niż zaoferowane w kosztorysie ofertowym i/lub od średnich publikowanych w wydawnictwach branżowych dla województwa, w którym są wykonywane, aktualnych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym kalkulacja jest sporządzona;
- wykonania robót budowlanych zgodnie m.in. z umową, dokumentacją przetargową i projektową, STWiOR, zasadami wiedzy technicznej, przepisami prawa oraz HRF;
- prowadzenia dokumentacji budowy;
- jakości stosowanych materiałów;
- konieczności 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;
- kar umownych.

W umowie ustalono, że roboty budowlane realizowane w ramach zadania nr 2 będą prowadzone zgodnie z przedstawionym harmonogramem prac w systemie miesięcznym. W harmonogramie ustalono prace podlegające odbiorowi częściowemu. W celu rozliczenia robót częściowych oraz rozliczenia końcowego, wprowadzono w umowie obowiązek przedkładania przez wykonawcę protokołów odbioru częściowego oraz końcowego zawierające m.in. nazwę elementu robót, wartość całkowitą zamówienia oraz wartość robót wykonanych. Wymagano, aby przedstawione protokoły częściowe zawierały podpisy kierownika budowy oraz inspektora nadzoru. Kwota wynagrodzenia z oferty wykonawcy, w ramach zadania nr 2 w wysokości 3 764 806,15 zł odpowiadała wynagrodzeniu ryczałtowemu wskazanemu w umowie o roboty budowlane, jednak faktycznie wypłacona kwota była wyższa o 24,43 zł co, jak wyjaśnił zastępca dyrektora, wynikało z różnicy w rozliczeniu umowy, tj. z zaokrąglenia cen jednostkowych w kosztorysie wykonawcy. Dodał, że w związku z zaistniałą sytuacją, Szpital zwróci się do wykonawcy z roszczeniem o zwrot nienależnie wypłaconego świadczenia.

(akta kontroli tom I str. 77-99, tom II str. 1-34, 100-101, 224)

2.4. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w przypadku zadania nr 1 wniesiono w dniu zawarcia umowy o roboty budowlane (5 września 2019 r.), w pieniądzu, w wysokości określonej w umowie, tj. 876,1 tys. zł (5%), na cały okres jej obowiązywania. Dla zadania nr 2 nie ustanowiono zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 298 – plik 64)

2.5. Roboty budowlane polegające na przebudowie pawilonu D rozpoczęto 11 września 2019 r., tj. po uzyskaniu pozwolenia na budowę, w okresie jego ważności (pozwolenie na budowę z 29 sierpnia 2017 r.), a roboty objęte zmienionym pozwoleniem na budowę z 29 października 2019 r. – po jego wydaniu. Roboty budowlane przy termomodernizacji pawilonu C rozpoczęto 14 maja 2021 r. na podstawie pozwolenia na budowę z 28 lutego 2019 r.

(akta kontroli tom I str. 297 – pliki 9, 10, 35, tom II str. 62-63, 227-236)

2.6. W związku ze zmianami zatwierdzonego projektu budowlanego dla zadania nr 1 dokonanymi na podstawie zapisów umowy o roboty budowlane nr 333/107/2019, 29 października 2019 r. uzyskano zmianę pozwolenia na budowę. Dalszych zmian zatwierdzonego projektu budowlanego nie dokonywano. W zatwierdzonym projekcie budowlanym dla zadania nr 2 nie wprowadzono zmian.

(akta kontroli tom I str. 283-286, 297 – plik 35)

2.7. Wykonawca zadania nr 1 zgłosił dwóch podwykonawców, którym powierzył realizację robót elektrycznych i sanitarnych i przedłożył projekty umów, które zamawiający zaakceptował. W umowie o roboty budowlane uzależniono wypłatę wynagrodzenia wykonawcy od przedstawienia oświadczeń podwykonawców robót budowlanych o dokonaniu na ich rzecz zapłaty oraz (od drugiej płatności) dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom. Szpital przed dokonaniem płatności wynagrodzenia tylko w 6 z 15 przypadków pozyskał oświadczenia podwykonawców i w żadnym z 15 przypadków nie uzyskał wymaganych potwierdzeń zapłaty, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto zamawiający nie wezwał wykonawcy do przedłożenia umów z podwykonawcami w zakresie dostaw i usług po powzięciu informacji o ich udziale w realizacji inwestycji, w tym m.in. po otrzymaniu zaktualizowanej dokumentacji projektowej oraz wniosku o zawarcie aneksu nr 4, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że nie wystąpiły przypadki roszczeń podwykonawców wobec inwestora o zapłatę wynagrodzenia za wykonane prace.

(akta kontroli tom I str. 59, 77-99, 131, 297-298 – pliki 3, 7, 11, 36, 49, 50)

Wykonawca zadania nr 2 zgłosił jednego podwykonawcę, któremu powierzył⁵⁹ roboty z branży elektrycznej, w tym m.in. wykonanie instalacji oświetleniowych, odgromowych i instalacji fotowoltaicznej. Wykonawca przed zawarciem umowy z podwykonawcą przedłożył Szpitalowi jej projekt, a po jej zawarciu – kopię tej umowy. Umowne wynagrodzenie podwykonawcy określono na kwotę 608,8 tys. zł brutto.

Podwykonawca, zgodnie z zapisami umowy zawartej pomiędzy wykonawcą a Szpitalem, złożył trzy oświadczenia⁶⁰ o braku roszczeń oraz zaległych zobowiązań finansowych z tytułu realizacji przedmiotu umowy o podwykonawstwo. Ponadto, warunkiem zapłaty przez Szpital na rzecz wykonawcy drugiej oraz następnej części należnego wynagrodzenia za odebrane roboty budowlane było przedstawienie dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcy, biorącemu udział w realizacji odebranych robót budowlanych. Szpital nie dysponował ww. potwierdzeniami, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 64-88)

2.8. W ramach zadań nr 1 i 2 na poczet wykonania zamówień nie przewidziano i nie dokonywano wypłaty zaliczek, o których mowa w art. 151a Pzp i art. 443 nPzp.

(akta kontroli tom I str. 61-62, tom II str. 299 – plik 74)

⁵⁹ Umową zawartą 28 maja 2021 r.

⁶⁰ W ramach wykonanych robót elektrycznych zgłaszanych w rozliczeniu faktur nr: 0032/2021 z 28 lipca 2021 r., 0039/2021 z 3 września 2021 r. oraz 0049/2021 z 30 listopada 2021 r.

2.9. Umowę nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. na realizację zadania nr 1 aneksowano czterokrotnie. Zmiana wprowadzona aneksem nr 1 z 17 stycznia 2020 r. dotyczyła powołania inspektorów nadzoru po przeprowadzeniu przez SPWSS postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Aneksem nr 2 z 11 maja 2020 r. zmniejszono zakres do wykonania przez wykonawcę robót o instalację wody lodowej w budynku pawilonu szpitalnego D (z wyłączeniem II piętra), zmianę z przewidzianej budowy drogi przeciwpożarowej wraz z utwardzeniem terenu na przystosowanie istniejącej drogi pożarowej do aktualnie obowiązujących przepisów ppoż. w zakresie zgodnym ze specyfikacją przetargową oraz przedmiarem robót oraz z uwagi na ograniczenia związane z pandemią COVID-19 przedłużono termin realizacji umowy z 12 miesięcy na 14 miesięcy. Aneksem nr 3 z 4 listopada 2020 r. przedłużono termin realizacji umowy do 31 grudnia 2020 r. Aneksem nr 4 z 22 stycznia 2021 r. przedłużono termin realizacji umowy do 31 stycznia 2021 r. W aneksach nr 2-4 wskazano jako podstawę prawną do ich zawarcia 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 kryzysowych⁶¹ oraz – jak wynika z wyjaśnień zastępcy dyrektora – omyłkowo również art. 144 ust. 1 pkt 3 Pzp. Nie wszystkie okoliczności wskazywane w aneksach 2-4 przez wykonawcę robót były precyzyjne, a zamawiający nie zażądał przedstawienia dodatkowych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających wpływ okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie tej umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 252-253, 297 – plik 3)

Do umowy na realizację zadania nr 2 zawarto jeden aneks. Zmiana dotyczyła wydłużenia terminu wykonania umowy o 19 dni w związku opóźnieniem w przekazaniu przez Szpital pomieszczeń, w których znajdowały się osoby zarażone wirusem COVID-19.

(akta kontroli tom II str. 32-34)

2.10. W pozwoleniach na budowę objętych kontrolą inwestycji przewidziano konieczność wyznaczenia inspektorów branżowych do nadzoru nad realizacją robót. Szpital zapewnił zewnętrzny nadzór inwestorski w branży budowlanej, elektrycznej i sanitarnej. Nie został zapewniony nadzór w branży teletechnicznej w przypadku zadania nr 1. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że można domniemać, iż opracowanie w części teletechnicznej nie stanowiło istotnego elementu projektu w całości i dlatego też ze względu na niewielki zakres opracowania zostało dołączone do projektu branży elektrycznej. Jeśli prace teletechniczne są marginalne, nieskomplikowane i mają niewielki wpływ na całościowy projekt, wtedy inspektor nadzoru z branży elektrycznej powinien być w stanie skutecznie nadzorować te prace.

O zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych poinformowano organ nadzoru budowlanego, nie poinformowano natomiast projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 267, 297-298 – pliki 35, 45, 60, tom II str. 62-63)

2.11. Realizację skontrolowanych zadań dokumentowano prowadząc dzienniki budowy, przy czym dla zadania nr 2 prowadzono jeden dziennik budowy dla czterech obiektów budowlanych (tj. budynku pawilonu szpitalnego A, B, C oraz budynku Przychodni 1D). Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy

⁶¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 340, ze zm. (dalej: ustawa o COVID-19).

informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia⁶² dziennik budowy prowadzi się odrębnie dla każdego obiektu budowlanego, wymagającego pozwolenia na budowę. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że decyzja o pozwoleniu na budowę została wydana na zadanie pod nazwą „*Roboty budowlane z zakresu termomodernizacji Pawilonu Szpitalnego A, B, C i budynku Przychodni przy SPWSS w Chełmie*” i dla takiego zadania był prowadzony dziennik budowy. Dodał, że został on przedłożony PINB i uzyskał jego akceptację.

(akta kontroli tom II str. 202, 227-236, 293)

Dzienniki zawierały wpisy o osobach pełniących funkcję kierownika budowy i inspektorów nadzoru inwestorskiego wraz z potwierdzeniem przyjęcia tych funkcji przez poszczególne osoby. W dzienniku budowy dla objętych kontrolą zadań nie zawarto informacji o osobach sprawujących nadzór autorski, a w przypadku zadania nr 2, nie wpisano danych kierownika robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Nadzór inwestorski w ramach zadania nr 1 korzystał z prawa do egzekwowania od wykonawcy robót przedkładania kart materiałowych.

(akta kontroli tom I str. 283-286, 297 – pliki 9, 10, tom II str. 227-236)

2.12. Wykonawca zadania nr 1 dokonując na podstawie zawartej umowy zmiany dokumentacji projektowej w zakresie II piętra budynku pawilonu D, dokonał również innych zmian, w tym m.in. w zakresie pokrycia dachu przybudówek, zmiany przewodów instalacyjnych energetycznych i zmiany kabli dla instalacji elektrycznych, czego zamawiający nie zakwestionował po odbiorze przekazanej 14 listopada 2019 r. dokumentacji – zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W trakcie oględzin zadania nr 1 stwierdzono, że w przypadku pawilonu D nie zostały wykonane prace polegające na wymianie posadzki z płytek na korytarzu I piętra, zmieniono sposób wykonania podłóg na klatce schodowej w lewym skrzydle od parteru do II piętra (zamiast odnowienia lastryko wykonano płytki), zamontowano okna przeciwpożarowe zamiast kurtyn przeciwpożarowych. W przypadku robót zaniechanych zawarta umowa przewidywała sporządzenie kosztorysu robót zaniechanych oraz zmniejszenie wynagrodzenia wykonawcy z tego tytułu, co w przypadku niewykonania posadzki na korytarzu I piętra, nie zostało dochowane – zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Nie stwierdzono innych widocznych odstępstw niż ww. oraz naniesione na projekt w dokumentacji powykonawczej.

W zakresie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stwierdzono natomiast, że w budynku pawilonu D nie zapewniono bezprzerwowego podtrzymania zasilania, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 271-272, 285, 297-298 – pliki 7, 43, 44, 61)

W trakcie oględzin zadania nr 2 nie stwierdzono widocznych odstępstw od dokumentacji projektowej. W ramach prowadzonych robót budowlanych na budynku pawilonu C wykonano m.in. docieplenie ścian, wymieniono stolarkę okienną wraz z obróbkami blacharskimi, wykonano nową instalację elektryczną oraz centralnego ogrzewania. W ramach wykonanych prac zamontowano nową instalację fotowoltaiczną wraz z panelami. Stwierdzono, że zewnętrzne elewacje budynku były

⁶² Dz. U. z 2018 r. poz. 963.

w stanie dobrym, bez zacieków, wizualnie czyste, bez dziur w tynku oraz bez śladów mechanicznego zniszczenia.

(akta kontroli tom II str. 53-54)

2.13. Szpital dokonywał na rzecz wykonawcy zadania nr 1 płatności za roboty faktycznie wykonane w kwotach i terminach wynikających z faktur, protokołów odbioru i zawartej umowy.

Płatności w ramach realizacji zadania nr 2 dokonano zgodnie z zapisami umowy, na podstawie wystawianych faktur częściowych⁶³, protokołów odbioru częściowego oraz kosztorysów przerobowych wraz z określeniem zakresu i wartości wykonanych robót w okresie, którego dotyczyła faktura⁶⁴. Przedstawione dokumenty każdorazowo zatwierdzane były przez inspektora nadzoru, kierownika działu technicznego oraz kierownika budowy (lub bezpośrednio wykonawcę). HRF stanowiący załącznik do popisanej umowy zawierał harmonogram prac w systemie miesięcznym (od maja do listopada 2021 r.). Zestawienie zapisów w dzienniku budowy z fakturami i protokołami odbioru wykazało, że płatności dokonywano za roboty faktycznie wykonane w okresie od maja do sierpnia 2021 r. W zaktualizowanym HRF⁶⁵ a także na fakturze VAT będącej rozliczeniem robót wykonanych w październiku⁶⁶ nie ujęto prac wykonanych we wrześniu, pomimo iż z zapisów dziennika budowy wynikało, że na pawilonie C prowadzono prace w zakresie instalacji c.o., wodno-kanalizacyjne, elewacyjne a także elektryczne. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że Szpital rozliczył fakturę zgodnie z odbiorem częściowym robót.

(akta kontroli tom I str. 61-63, 77-99, 297 – pliki 11, 68, tom II str. 100-101, 207-210, 288)

2.14. Umowa nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. (zadanie nr 1) przewidywała obowiązek wykonawcy do skompletowania i przekazania zamawiającemu do dnia zgłoszenia gotowości do odbioru końcowego wszystkich dokumentów potrzebnych do odbioru końcowego umożliwiających ocenę prawidłowego wykonania przedmiotu umowy. Protokół z przekazania ww. dokumentacji sporządzono 17 marca 2021 r., tj. po dniu zgłoszenia gotowości do odbioru (22 lutego 2021 r.). Zastępca dyrektora nie wyjaśnił przyczyn niewyegzekwowania dokumentacji przed przystąpieniem do czynności odbiorowych. Zamawiający po otrzymaniu ww. dokumentacji nie zgłosił wykonawcy nieuwzględnienia na rysunkach dokumentacji powykonawczej zmian wprowadzonych w stosunku do dokumentacji projektowej (o których mowa w pkt 2.12 niniejszego wystąpienia), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Jednocześnie zmiany w zakresie rozwiązań przeciwpożarowych (zamiana kurtyn na okna przeciwpożarowe) nie uzgodniono z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych (zmiany nie naniesiono na dokumentację powykonawczą, którą zaakceptował rzeczoznawca) i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 245-246, 297-298 – pliki 6, 40)

Przy odbiorze robót budowlanych dla zadania nr 2, wykonawca przekazał Szpitalowi dokumentację powykonawczą. Zawierała ona m.in. rysunki, deklaracje właściwości

⁶³ Tj. w ramach faktury nr: 0028/2021z 31 maja 2021 r., 0032/2021 z 30 czerwca 2021 r., 0034/2021 z 28 lipca 2021 r., 0039/2021 z 3 września 2021 r., 0047/2021 z 5 listopada 2021 r., oraz 0049/2021 z 30 listopada 2021 r.

⁶⁴ W celu rozliczenia projektu we wnioskach o płatność przedkładanych Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego, zamawiający wymagał przy odbiorze robót częściowych i odbiorze końcowym, pomimo wynagrodzenia ryczałtowego, dołączenia kosztorysu powykonawczego, pozwalającego na wyodrębnienie kosztów kwalifikowanych i niekwalifikowanych.

⁶⁵ Harmonogram był załącznikiem do pisma wykonawcy z 6 września 2021 r., w którym to informował Szpital o opóźnieniach w dostawie stolarki okiennej ze względu na przerwy w ciągłości dostaw od producenta, związane z pandemią COVID-19.

⁶⁶ FV nr 0047/2021 z 5 listopada 2021 r.

użytkowych, karty charakterystyki, aprobaty techniczne, certyfikaty, oświadczenie kierownika budowy, protokoły z pomiarów ochronnych, protokoły z pomiarów oświetlenia. Do odbioru ostatecznie nie przedłożono wszystkich dokumentów wymienionych w STWiOR, tj. protokołów odbioru robót ulegających zakryciu i zanikowych, recept i ustaleń technologicznych, wyników pomiarów kontrolnych oraz badań i oznaczeń laboratoryjnych. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że w związku z dużym zakresem robót dociepleniowych i ich etapowania, poszczególne elementy ulegające zakryciu zostały podzielone na mniejsze elementy, a odbiory tych robót były potwierdzane przez inspektora nadzoru wpisem w dzienniku.

(akta kontroli tom II str. 224, 291-292)

2.15. SPWSS złożył 17 lutego 2021 r. do PINB wnioski o pozwolenie na użytkowanie, a 22 lutego 2021 r. PINB wydał zaświadczenie o braku sprzeciwu do użytkowania pawilonu szpitalnego D po jego remoncie, przebudowie i nadbudowie. Do użytkowania obiektu przystąpiono po wydaniu ww. zaświadczenia. Prace w ramach termomodernizacji pawilonu C były prowadzone na otwartym obiekcie. Szpital 30 listopada 2021 r. zawiadomił PINB o zakończeniu budowy przy tym obiekcie, a PINB nie wniósł sprzeciwu do jego użytkowania.

(akta kontroli tom I str. 129, 298 – plik 59, tom II str. 240-241)

2.16. W umowie na realizację zadania nr 1 (po aneksach) określono, że zakończenie realizacji przedmiotu umowy nastąpi w terminie do 31 stycznia 2021 r., na podstawie protokołu podpisanego obustronnie przez wykonawcę i przedstawicieli zamawiającego. Wykonawca robót 22 lutego 2021 r. pisemnie powiadomił inwestora o gotowości do odbioru przedmiotu umowy, tj. 21 dni po terminie wynikającym z umowy⁶⁷. Protokołem odbioru końcowego przedmiotu umowy z 25 lutego 2021 r.⁶⁸, podpisanym m.in. przez inspektorów nadzoru inwestorskiego robót konstrukcyjno-budowlanych, elektrycznych i sanitarnych (art. 25 pkt 3 Pb) oraz przedstawicieli wykonawcy, dokonano odbioru robót. W trakcie odbioru nie stwierdzono wad uniemożliwiających korzystanie z obiektu, a termin na usunięcie stwierdzonych w trakcie odbioru usterek wyznaczono na 31 marca 2021 r. Wykonawca robót poinformował zamawiającego o usunięciu usterek oświadczeniem z 8 kwietnia 2021 r. (data wpływu do SPWSS 9 kwietnia 2021 r.), tj. po wyznaczonym terminie, a ówczesny kierownik działu technicznego potwierdził ich usunięcie (brak daty). W związku z nieterminowym usunięciem usterek Szpitalowi przysługiwała kara umowna – zagadnienie opisano w pkt 2.19 niniejszego obszaru oraz w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 298 – plik 40)

W umowie dotyczącej wykonania robót budowlanych dla zadania nr 2 określono, że odbiór końcowy następuje po całkowitym zakończeniu realizacji umowy, w terminie siedmiu dni od dnia zgłoszenia gotowości do odbioru przez wykonawcę i potwierdzenia tego przez inspektora nadzoru. Odbiór robót został poprzedzony wpisem kierownika budowy do dziennika z 29 listopada 2021 r. o zakończeniu robót i gotowości do odbioru. Inspektorzy nadzoru inwestorskiego potwierdzili zakończenie robót na pawilonie C. Protokół odbioru końcowego podpisano bez uwag 30 listopada 2021 r. przy udziale przedstawicieli SPWSS, wykonawcy oraz inspektorów nadzoru, tj. w terminie określonym w umowie o roboty budowlane⁶⁹.

(akta kontroli tom II str. 279-281)

⁶⁷ 31 stycznia 2021 r. przypadła w dzień wolny od pracy.

⁶⁸ Mimo, że odbiór dokonano po terminie wynikającym z umowy, to Szpitalowi nie przysługiwały kary umowne. Umowa przewidywała kary umowne za okres opóźnienia w stosunku do dnia zakończenia robót, a roboty według zapisów w dzienniku budowy zakończono 8 stycznia 2021 r.

⁶⁹ Tj. do 30 listopada 2021 r.

2.17. W umowie na realizację zadania nr 1 określono, że wartość ostatniej części wynagrodzenia nie może wynosić więcej niż 10% wartości wynagrodzenia wykonawcy i zostanie uregulowana po uzyskaniu pozwolenia na użytkowanie. Płatności końcowej wynagrodzenia w wysokości 348,3 tys. zł dokonano 4 marca 2021 r., zgodnie z umową, po uzyskaniu zaświadczenia PINB o braku sprzeciwu do użytkowania (22 lutego 2021 r.) i podpisaniu protokołu odbioru końcowego (25 lutego 2021 r.).

(akta kontroli tom I str. 77-99, 297-298 – pliki 11, 40, 59)

Rozliczenia końcowego płatności dla zadania nr 2 dokonano 28 grudnia 2021 r. na podstawie wystawionej 30 listopada 2021 r. faktury wraz z dołączonym protokołem odbioru końcowego robót oraz kosztorysem powykonawczym. W umowie ustalono, że płatności końcowej Szpital dokona po uzyskaniu braku sprzeciwu PINB w zakresie przystąpienia do użytkowania obiektu. Wartość wypłaconej ostatniej części wynagrodzenia wyniosła 371,8 tys. zł i nie przekraczała warunku umownego 10% wartości wynagrodzenia wykonawcy.

(akta kontroli tom I str. 299 – plik 74, tom II str. 51)

2.18. Dokument OT (przyjęcie środka trwałego) dla zadania nr 1 – na kwotę 18 154,6 tys. zł sporządzono 22 lutego 2021 r., przed podpisaniem protokołu odbioru końcowego, a dla zadania nr 2 – na kwotę 3932,1 tys. zł sporządzono 30 listopada 2021 r. Środki trwale zostały wprowadzone do ewidencji odpowiednio 28 lutego 2021 r. i 30 listopada 2021 r., stosownie do art. 16d ust. 2 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych⁷⁰. Szpital prawidłowo określił wartość początkową na podstawie zapisów na koncie 080.

(akta kontroli tom I str. 297 – pliki 2, 5, tom II str. 242)

2.19. W umowach o roboty budowlane dla obu zadań przewidziano po 19 odrębnych tytułów kar umownych. W trakcie realizacji umowy na roboty budowlane Szpital nie naliczył wykonawcy żadnych kar umownych, w tym nie naliczył i nie wyegzekwował kar umownych od wykonawcy przebudowy pawilonu D, które przysługiwały jednostce w związku z:

- nieprzedłożeniem przez wykonawcę robót polisy OC,
- wykonywania robót z naruszeniem terminów określonych w HRF,
- nieterminowym usunięciem wad i usterek stwierdzonych w protokole odbioru końcowego (pkt 2.16 niniejszego wystąpienia).

Zagadnienia związane z nienaliczeniem kar umownych opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital w trakcie kontroli naliczył ww. kary umowne oraz ponadto kary: za opóźnienie w aktualizacji HRF w stosunku do posiadanych przez zamawiającego harmonogramów (na podstawie § 22 ust. 1 pkt 19 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.) w wysokości 3688,3 tys. zł, za opóźnienie w usunięciu awarii centrali wentylacyjnej i klimatyzacji (na podstawie § 22 ust. 1 pkt 3 ww. umowy) w wysokości 657,1 tys. zł oraz za nieprzedłożenie kopii umowy o podwykonawstwo na zmianę dokumentacji projektowej (na podstawie § 22 ust. 1 pkt 10 ww. umowy) w wysokości 5 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 118-137, 283-286, 297 – pliki 12-13, 17-19)

Zasadność oraz poprawność naliczania kar umownych w odniesieniu do robót budowlanych realizowanych na budynku pawilonu C zweryfikowano na podstawie m.in. realizacji przez wykonawcę obowiązku przedstawienia polisy lub innego

⁷⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 2805, ze zm.

dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie inwestycji⁷¹, zawinonego przerwania realizacji robót przez wykonawcę trwającego powyżej 20 dni⁷². Potwierdzono, że obowiązki te zostały wykonane zgodnie z umową. Badaniem objęto również obowiązek wykonawcy przedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany⁷³ oraz przedłożenia dokumentu potwierdzającego zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcy⁷⁴. Szpital posiadał kopię umowy zawartej z podwykonawcą, jednak nie była ona potwierdzona za zgodność z oryginałem. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że prawdopodobnie ze względu na to, że wykonawca jak i podwykonawca, byli lokalnymi przedsiębiorcami, nie zostały złożone pisma przewodnie do umowy, a kopia dokumentu została dostarczona do Szpitala prawdopodobnie osobiście. Ponadto Szpital nie dopełnił ciążącego na nim obowiązku egzekwowania od wykonawcy dokumentów potwierdzających zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcy, nie naliczył wykonawcy kar umownych w wysokości 200 zł za każdy dzień zwłoki od dnia upływu terminu zapłaty do dnia zapłaty, o których mowa w § 22 ust. 1 pkt 8 umowy. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że w związku z przedstawieniem przez wykonawcę oświadczeń podwykonawcy potwierdzających zapłatę należnego wynagrodzenia, stwierdzające brak roszczeń i zaległych zobowiązań w związku z wykonywaniem umowy podwykonawczej, Szpital nie był uprawniony do naliczania kary umownej z tego tytułu.

(akta kontroli tom II str. 1-34, 84-86, 288-290)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPWSS w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Przedmiot zamówienia na roboty budowlane przy realizacji zadania nr 1 opisano w sposób niejednoznaczny (w dokumentach opisujących prace do wykonania zawarto zapisy, które były ze sobą rozbieżne), co było niezgodne z art. 29 ust. 1 Pzp, zgodnie z którym przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Niezgodności dotyczyły zapisów w projekcie budowlanym z 2017 r.⁷⁵ z zapisami w projekcie wykonawczym z czerwca 2019 r.⁷⁶ Np. zgodnie z zapisami projektu budowlanego z 2017 r. zaprojektowano rozbudowę budynku o sześć szybów windowych zewnętrznych, przewidziano 15 jednostek ściennych i dwie podstropowe VRF, a zgodnie z projektem wykonawczym z czerwca 2019 r. – przewidziano trzy szyby windowe zewnętrzne oraz trzy jednostki ściennie i jedną podstropową miniVRF. Rozbieżne były także wymagania w zakresie minimalnej odporności akustycznej ścian czy rodzaju kabli w instalacjach elektrycznych. W dokumentach zamówienia nie określono, który zakres prac jest dla wykonawców wiążący.

Zastępca dyrektora wyjaśnił m.in., że rozbieżności wynikały z wielokrotnych zmian dokumentacji celem dostosowania zakresu do możliwości finansowych Szpitala z uwzględnieniem przeznaczenia obiektu pod konkretne oddziały. Jednocześnie, każdy potencjalny wykonawca w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego mógł zadawać pytania i uzyskać wyjaśnienie, jeśli uznał je za niejasne, jeśli oczekiwał doprecyzowania lub potwierdzenia stawianych tez. Zastępca dyrektora powołał się na wyrok z 5 czerwca 2013 r., sygn. akt IV CSK 626/13, zgodnie z którym

⁷¹ Tj. kary w wysokości 0,05% minimalnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wygaśnięcia polisy.

⁷² Tj. kary w wysokości 0,05% wynagrodzenia umownego netto za każdy rozpoczęty dzień przerwy w wykonywaniu robót.

⁷³ Tj. kary w wysokości 5000 zł za każdą nieprzedłożoną kopię umowy lub jej zmiany.

⁷⁴ Tj. kary w wysokości 200 zł za każdy dzień zwłoki od dnia upływu terminu zapłaty do dnia zapłaty.

⁷⁵ Który stanowił opis przedmiotu zamówienia, i na podstawie którego wydano pozwolenie na budowę.

⁷⁶ Który również stanowił opis przedmiotu zamówienia.

zamawiający nie jest zobowiązany do posiadania szczegółowej wiedzy na temat przedmiotu zamówienia, a niezwrócenie się przez wykonawcę, w razie uzasadnionych wątpliwości, o wyjaśnienie treści SIWZ może uzasadniać zarzut niedochowania należytej staranności zawodowej⁷⁷.

(akta kontroli tom I str. 158-159, 298 – plik 44)

NIK zauważa, że to na zamawiającym spoczywa obowiązek pełnego i jednoznacznego opisu przedmiotu zamówienia, z uwzględnieniem wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty. Jeżeli dokumentacja załączona przez zamawiającego zawiera rozbieżne zapisy, nie jest jednoznaczna, to nie można przerzucać na wykonawcę wszelkich możliwych ryzyk, jakie mogą zaistnieć przy wykonywaniu przedmiotu umowy.

2. Zamówienie publiczne na termomodernizację pawilonu szpitalnego C, nie zostało ujęte jako odrębne zamówienie w planie postępowań o udzielenie zamówień na 2021 r., co było niezgodne z art. 23 ust. 3 nPzp, który stanowi, że plan postępowań o udzielenie zamówień zawiera w szczególności informacje dotyczące m.in. przedmiotu zamówienia, orientacyjnej wartości zamówienia oraz przewidywanego terminu wszczęcia postępowania. Zgodnie z art. 23 ust. 4 zdanie pierwsze nPzp, zamawiający zapewnia aktualność planu postępowań o udzielenie zamówień.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że zadanie nr 2 opublikowano w planie postępowań pod pozycją 1.1.1, tj. w ramach rozbudowy i przebudowy klatek schodowych w ramach dostosowania do wymagaj ochrony ppoż., dróg ewakuacyjnych pawilonu C, natomiast nie zaktualizował nazwy ujętej w planie oraz wartości zamówienia.

(akta kontroli tom II str. 55-61, 223)

3. Szpital nierzetelnie zweryfikował spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę robót budowlanych dla zadania nr 2. Nie zażądał wyjaśnień w zakresie podmiotowych środków dowodowych zgodnie z art. 128 ust. 1 lub 4 nPzp. Skutkiem takiego postępowania był wybór oferty i podpisanie umowy z wykonawcą, na kwotę 3 764 806,15 zł brutto, dla którego nie potwierdzono spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej.

Szpital określił warunki dotyczące zdolności technicznej i zawodowej. Wykonawca zobowiązany był do wykazania, iż zrealizował, co najmniej jedną robotę budowlaną na kwotę nie mniejszą niż 2 000 000 zł polegającą na robotach związanych z termomodernizacją, w zakres której wchodziły m.in. roboty związane zakładaniem stolarki okiennej i drzwiowej, montażem i wykonaniem lub wymianą instalacji elektrycznych i centralnego ogrzewania, ocieplenie budynku. Dodatkowo Szpital zastrzegł, że jeżeli uprzednio wykonane zamówienie na roboty budowlane obejmuje szerszy zakres prac, w celu zastosowania jednakowych kryteriów oceny ofert wobec wszystkich wykonawców, zamawiający wymaga, aby wyodrębniona została wartość faktycznie wykonanych robót. Szpital zastrzegł, że przy składaniu oferty na więcej niż jedno zadanie⁷⁸, należy podać wartość robót przewidzianą dla zadania o większej wartości. Określone w warunkach udziału w postępowaniu wartości robót budowlanych wynosiły: dla części 1 – nie mniej niż 400 000 zł, dla części 2 – nie mniej niż 2 000 000 zł oraz dla części 3 nie mniej niż 950 000 zł.

Wykonawca, z którym podpisano umowę na realizację zadania nr 2 (tj. części 2 prowadzonego postępowania), przedłożył wykaz zrealizowanych robót i referencje w zakresie wykonania prac związanych z realizacją zamówienia „(...) Przebudowa pomieszczeń na potrzeby dzieci (...) oraz zakup pierwszego wyposażenia

⁷⁷ Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 3 grudnia 2019 r. (sygn. akt I ACa 266/19).

⁷⁸ Wykonawca w ramach prowadzonego postępowania złożył ofertę na więcej niż jedno zadanie.

nowoutworzonych miejsc w żłobku miejskim (...)", gdzie wartość zrealizowanego zamówienia wynosiła⁷⁹ (roboty i dostawy) 2 683 545,62 zł, a wykazane przez wykonawcę⁸⁰ roboty budowlane, których dotyczyło postępowanie stanowiły wartość nie mniejszą niż 400 000 zł. Wykonawca nie przedłożył jednak wykazu robót budowlanych dla części 2 o wartości nie mniejszej niż 2 000 000 zł.

Z dołączonych do postępowania referencji potwierdzonych przez pracownika Urzędu Miasta Chełm wynikało, że zakres prac wskazanych przez wykonawcę obejmował: budowę zewnętrznej klatki schodowej (łącznie z szybem i windą dla osób niepełnosprawnych), wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, budowę schodów zewnętrznych, budowę łącznika pomiędzy budynkami, przebudową pomieszczeń i łazienek, układ oddymiania i napowietrzania, montaż instalacji zasilania obwodów, montaż tablic bezpiecznikowych, budowę przyłącza wodociągowego i kanalizacji sanitarnej, budowę instalacji – centralnego ogrzewania, wentylacji oraz budowę przyłącza zasilającego - hydrant przeciwpożarowy. Z pozyskanych z Urzędu Miasta Chełm informacji wynika, że wartość robót budowlanych obejmująca roboty budowlane związane z wymianą stolarki okiennej i drzwiowej, ociepleniem, robót związanych z wymianą centralnego ogrzewania, a także związanych z wymianą instalacji elektrycznej faktycznie wyniosła 1 063 744,74 zł.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że weryfikacji warunku udziału w postępowaniu dokonano na podstawie przedstawionych przez oferenta referencji, a także samodzielnie w ramach dostępnego na stronie internetowej⁸¹ formularza kalkulacji cen, gdzie wyszczególniono podobne prace, m.in. wymianę lub likwidację okien wraz z dociepleniem ścian gazobetonem lub ociepleniem ścian budynku płytami styropianowymi.

Była dyrektor wyjaśniła ponadto, że z informacji pozyskanych od członków komisji przetargowej wynika, iż komisja zweryfikowała zakres, rodzaj i charakter wykonanych robót budowlanych na podstawie referencji wykonanych prac na rzecz Miasta Chełm, potwierdzonych przez pracownika Urzędu Miasta Chełm, które przedstawił wykonawca. Dodała, że na podstawie dokumentu formalnego nie było wątpliwości w powyższym zakresie. Jednocześnie z informacji uzyskanych od pracowników sekcji zamówień publicznych wynika, że pracownik zajmujący się tym postępowaniem dodatkowo samodzielnie zweryfikował zakres robót wykonanych w ramach realizacji zamówienia publicznego przywołanego w ww. referencji na stronie BIP Urzędu Miasta Chełm, a p.o. Dyrektora Departamentu w wydanym zaświadczeniu dla wykonawcy (referencjach), poświadczył wartość prac wskazując „w tym: w pkt 3) wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, pkt 8) montaż instalacji zasilania i obwodów 1 i 3 fazowych, pkt 9) montaż tablic bezpiecznikowych oraz pkt 11) centralnego ogrzewania”.

(akta kontroli tom I str. 218-238, 298 – pliki 72-73, tom II str. 166-188, 221-222)

NIK zauważa, iż w sytuacji braku potwierdzenia przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu na wezwanie zamawiającego w trybie art. 18 ust. 1 lub 4 nPzp, zamawiający jest zobowiązany do odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 2b nPzp.

4. Szpital dokonał płatności na rzecz:

- a) wykonawcy przebudowy pawilonu D w kwocie 16 866 067,02 zł (15 faktur⁸²), pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty podwykonawcom za wykonane przez

⁷⁹ Zadanie nosiło nazwę „Utworzenie w 2019 r. 70 nowych miejsc w instytucjach opieki nad dziećmi w wieku do lat trzech, w tym w zakresie wydatków inwestycyjnych: przebudowa pomieszczeń na potrzeby dzieci do lat trzech oraz zakup pierwszego wyposażenie nowoutworzonych miejsc w żłobku miejskim”.

⁸⁰ W wykazie przedstawionym na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

⁸¹ Tj. na stronie internetowej BIP Urzędu Miasta Chełm.

⁸² Były to wszystkie faktury objęte robotami podwykonawczymi.

- nich roboty budowlane oraz oświadczeń dwóch podwykonawców robót budowlanych o dokonaniu na ich rzecz zapłaty (w przypadku 9 z 15 faktur),
- b) wykonawcy termomodernizacji pawilonu C w kwocie 1 208 961,60 zł (trzy faktury), pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty podwykonawcy za wykonane roboty budowlane,

czym naruszono przepisy art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp, postanowienia § 11 ust. 19 i 20 oraz § 21 ust. 2-4 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r., § 11 ust. 19 i 20 oraz § 21 ust. 3-4 umowy nr 333/82/2021 z 12 maja 2021 r.

Zgodnie z art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp w przypadku zamówień na roboty budowlane, których termin wykonywania jest dłuższy niż 12 miesięcy, jeżeli umowa przewiduje zapłatę 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, biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych. Według § 11 ust. 19 ww. umów warunkiem zapłaty przez zamawiającego drugiej i następnych części należnego wynagrodzenia za odebrane roboty budowlane jest przedstawienie dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych. W § 11 ust. 20 tych umów wskazano, że w przypadku nieprzedstawienia przez wykonawcę wszystkich dowodów zapłaty, o których mowa w ust. 19, wstrzymuje się wypłatę należnego wynagrodzenia za odebrane roboty budowlane, w części równej sumie kwot wynikających z nieprzedstawionych dowodów zapłaty.

Zgodnie z § 21 ust. 2 umowy nr 333/107/2019 oraz nr 333/82/2021, jeżeli część lub całość robót objętych wystawioną przez wykonawcę fakturą realizowana była przez podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę, wykonawca zobowiązany jest do złożenia zamawiającemu wraz z zawiadomieniem o osiągnięciu gotowości przedmiotu umowy do odbioru, pisemnego oświadczenia podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy, o dokonaniu na jego rzecz zapłaty, zgodnie z terminem określonym w umowie z podwykonawcą lub dalszym podwykonawcą. Potwierdzenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym powinno zawierać zestawienie wymagalnych kwot, które są należne podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy z tytułu tej faktury. W § 21 ust. 3 obu umów wskazano, że w przypadku niedostarczenia pisemnego potwierdzenia, o którym mowa w ust. 2, zamawiający wstrzyma płatności należne wykonawcy w kwocie równej należności podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy. Ponadto w ust. 4 wskazano, że 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 ust. 7, biorącym udział w realizacji odebranych robót budowlanych.

Do kontroli nie przedłożono oświadczeń podwykonawców do dziewięciu faktur dotyczących zadania nr 1: nr 6/2020 z 31 marca 2020 r., nr 12/2020 z 29 maja 2020 r., nr 15/2020 z 30 czerwca 2020 r., nr 17/2020 z 31 lipca 2020 r., nr 22/2020 z 31 sierpnia 2020 r., nr 26/2020 z 30 września 2020 r., nr 33/2020 z 31 października 2020 r., nr 35/2020 z 30 listopada 2020 r., nr 1/2021 z 22 lutego 2021 r. na łączną kwotę 8 862 822,38 zł, mimo że z protokołów odbioru robót częściowych wynika, że zrealizowali oni w tym czasie roboty na łączną kwotę 3 299 490,71 zł. Do 15 faktur obejmujących zakres realizowany przez podwykonawców o łącznej wartości 4 771 909,55 zł, wykonawca nie dołączył, a Szpital nie wyegzekwował, dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom.

Na dzień zapłaty na rzecz wykonawcy zadania nr 1 ostatniej faktury podwykonawca w zakresie robót elektrycznych nie miał uregulowanych płatności w wysokości co najmniej 380 645,03 zł. Po zakończeniu realizacji zadania wykonawca uregulował z tego 353 885,03 zł, dokonując płatności: 16 kwietnia 2021 r. (200 100 zł), 20 kwietnia 2021 r. (63 133,79 zł), 16 sierpnia 2021 r. (25 000 zł), 24 września 2021 r. (10 000 zł), 4 października 2021 r. (8000 zł), 20 października 2021 r. (5000 zł), 29 listopada 2021 r. (6000 zł), 20 grudnia 2021 r. (10 000 zł), 8 lutego 2022 r. (3000 zł), 9 marca 2022 r. (3651,24 zł), 29 marca 2022 r. (4000 zł), 28 kwietnia 2022 r. (3000 zł), 21 września 2022 r. (3000 zł), 13 czerwca 2024 r. (10 000 zł). Na dzień kontroli (24 lipca 2024 r.) nieuregulowana pozostawała kwota 26 760 zł.

W ramach zadania nr 2 do kontroli nie przedłożono dowodów zapłaty podwykonawcy do trzech faktur: nr 0034/2021 z 28 lipca 2021 r., nr 0039/2021 z 3 września 2021 r., oraz nr 0049/2021 z 30 listopada 2021 r. na łączną kwotę 1 208 961,60 zł, pomimo że z protokołów odbioru częściowego robót wynika, że podwykonawca robót z branży elektrycznej zrealizował w tym okresie roboty na łączną kwotę 690 243,58 zł. Do trzech ww. faktur, podwykonawca złożył oświadczenie, że nie zgłasza roszczeń finansowych w stosunku do wykonawcy, jednak Szpital nie wyegzekwował od wykonawcy przedłożenia dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcy.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że w zakresie zadania nr 1, w trakcie kontroli NIK zostało wystosowane pismo do wykonawcy robót z prośbą o pilne przedstawienie brakujących oświadczeń. Wykonawca otrzymał wynagrodzenie po przekazaniu faktur do księgowości zgodnie z terminami płatności (terminowość wymagana była również przy rozliczaniu całości projektu). Dokumenty były potwierdzone merytorycznie przez pracownika odpowiedzialnego za realizację umowy, co dało podstawę do zapłaty przez dział księgowości. Pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie poinformowali o braku oświadczeń podwykonawców o niezaleganiu przez wykonawcę z zapłatą wynagrodzenia. Szpital 18 lipca 2024 r. ponownie wezwał wykonawcę do dostarczenia informacji o płatnościach podwykonawcom wyznaczając termin 7 dni od dnia otrzymania pisma. Do dnia kontroli (25 lipca 2024 r.) Szpital nie uzyskał odpowiedzi. Po uzyskaniu odpowiedzi Szpital podejmie kroki w kierunku naliczenia lub nienaliczenia kary umownej. W zakresie zadania nr 2 zastępca dyrektora wyjaśnił, że wykonawca przed dokonaniem płatności wynagrodzenia złożył oświadczenie podwykonawcy, potwierdzające zapłatę należnego wynagrodzenia, stwierdzające brak roszczeń i zaległych zobowiązań. Wyjaśnił, że zarówno zapisy umowy jak i nPzp, nie precyzują definicji „dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia” jak również definicji „dokumentów potwierdzających zapłatę wymagalnego wynagrodzenia”. Dodał, że złożone przez wykonawcę oświadczenie podwykonawcy stanowi dowód, że wynagrodzenie wymagalne na dzień złożenia oświadczenia zostało zapłacone.

Była dyrektor wyjaśniła, że w § 6 wymienionej umowy zostały wskazane osoby, które zamawiający powołał do nadzoru nad realizacją udzielonego zamówienia oraz, że według posiadanej wiedzy, osoby te nie poinformowały kierownika podmiotu leczniczego o nieprawidłowości. Ponadto w świetle art. 54 ust. 1 pkt 3 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸³, główny księgowy powinien dokonywać wstępnej kontroli, któremu kierownik jednostki powierza obowiązki i odpowiedzialność w zakresie: zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych. Po dokonaniu czynności przez pracowników właściwych rzeczowo w zakresie merytorycznym, formalnym i rachunkowym główny

⁸³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.

księgowy podpisem potwierdził kompletność i rzetelność dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych i przedstawiła dokument do zatwierdzenia do zapłaty. Regulamin organizacyjny SPWSS w § 15 wskazuje odpowiedzialność głównego księgowego w zakresie terminowego dokonywania rozliczeń finansowych oraz prawidłowego zorganizowania sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych oraz sporządzanie sprawozdawczości finansowej.

(akta kontroli tom I str. 59, 77-99, 128, 160, 185-216, 228-230, 266, 297 – plik 11, tom II str. 84-86, 104-165, 288-289)

NIK nie kwestionuje złożonych przez podwykonawcę oświadczeń, gdyż zapisy § 21 ust. 2 umowy, nakładają na wykonawcę obowiązek złożenia zamawiającemu pisemnego oświadczenia podwykonawcy o dokonaniu na jego rzecz zapłaty, jednak § 21 ust. 4 umowy wprost nakłada na wykonawcę obowiązek przedłożenia dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcy a § 21 ust. 2 obowiązek przedłożenia pisemnego oświadczenia podwykonawcy, a więc dokumentu wytworzonego przez podwykonawcę. Zwyczajowo przyjętym dowodem zapłaty jest m.in. potwierdzenie (skan, kopia) dokonania przelewu bankowego czy faktura z adnotacją „zapłacone gotówką”. Ponadto NIK zauważa, że płatność wynagrodzenia wykonawcy bez dysponowania jakimkolwiek dowodem potwierdzającym uregulowanie zobowiązania wykonawcy wobec podwykonawców naraziło Szpital na ewentualne roszczenia finansowe związane z bezpośrednią zapłatą wynagrodzenia na rzecz podwykonawców, o której mowa w przepisach o zamówieniach publicznych.

5. Zamawiający nie dołożył należytej staranności i nie wezwał wykonawcy zadania nr 1 do przedłożenia umów z podwykonawcami w zakresie dostaw i usług po powzięciu informacji o ich udziale w realizacji inwestycji, w tym m.in. po otrzymaniu zaktualizowanej dokumentacji projektowej oraz wniosku o zawarcie aneksu nr 4.

Zgodnie z art. 143b ust. 8 Pzp wykonawca, podwykonawca lub dalszy podwykonawca zamówienia na roboty budowlane przedkłada zamawiającemu poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię zawartej umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są dostawy lub usługi, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, z wyłączeniem umów o podwykonawstwo o wartości mniejszej niż 0,5% wartości umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz umów o podwykonawstwo, których przedmiot został wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, jako niepodlegający niniejszemu obowiązkowi. Wyłączenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, nie dotyczy umów o podwykonawstwo o wartości większej niż 50 000 zł. Ponadto, w § 22 ust. 1 pkt 10 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. przewidziano, że za nieprzedłożenie poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany, wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 5000,00 zł za każdą nieprzedłożoną kopię umowy lub jej zmiany.

Zamawiający 14 listopada 2019 r. otrzymał od wykonawcy robót budowlanych dokumentację projektową, zmienioną przez jej autora. Z informacji uzyskanych przez NIK wynagrodzenie, które zapłacił wykonawca roboty autorowi dokumentacji z tego tytułu wyniosło 73 tys. zł. Natomiast we wniosku z 18 stycznia 2021 r. o zawarcie aneksu nr 4 wykonawca robót wskazał nazwy podwykonawców w zakresie dostaw listew odbojowych, narożników i pochwytywów oraz usług serwisowych dźwiękowego systemu ostrzegania⁸⁴, biorących udział w realizacji inwestycji. W żadnym z ww. przypadków udział podwykonawców nie został wyjaśniony.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że Szpital nie otrzymał od wykonawcy zawiadomienia o wprowadzeniu jako podwykonawcy do realizacji prac wynikających z umowy firmy

⁸⁴ Dalej: DSO.

autora dokumentacji projektowej. Nie znał też kwoty wynagrodzenia wynikającego z realizacji dokumentacji projektowej. Jednocześnie bez przekazania tej informacji przez wykonawcę, Szpital nie mógł tej wiedzy uzyskać wcześniej. Pracownicy SPWSS wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy również nie poinformowali o zaistniałej sytuacji. Szpital nie posiada wiedzy czy wykonawcę wzywano do przedłożenia kopii umów z podwykonawcami wskazanymi we wniosku o aneks nr 4, gdyż pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie pracują już w Szpitalu.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 103-107, 127, 250-251, 297-298 – pliki 3, 43)

6. Szpital nie dołożył należytej staranności i przed zawarciem na podstawie art. 15r ustawy o COVID-19 aneksów nr 2-4 do umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. nie zweryfikował i nie udokumentował przesłanek wynikających z wniosków i oświadczeń wykonawcy robót.

Zgodnie z ww. przepisem strony umowy w sprawie zamówienia publicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, niezwłocznie, 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: 1) nieobecności pracowników lub osób świadczących pracę za wynagrodzeniem na innej podstawie niż stosunek pracy, które uczestniczą lub mogłyby uczestniczyć w realizacji zamówienia (...); 4) wstrzymania dostaw produktów, komponentów produktu lub materiałów, trudności w dostępie do sprzętu lub trudności w realizacji usług transportowych; 5) innych okoliczności, które uniemożliwiają bądź w istotnym stopniu ograniczają możliwość wykonania umowy.

Przed zawarciem ww. aneksów zamawiający nie wyegzekwował przedłożenia dokumentów potwierdzających wystąpienie okoliczności wskazanych we wnioskach i oświadczeniach złożonych przez wykonawcę robót budowlanych, a zawarte w nich informacje stanowiły podstawę do zmiany umowy – wydłużenia terminu jej realizacji. Przesłanki dotyczyły m.in. dostawców (podwykonawców w zakresie dostaw), na których powoływał się wykonawca robót; pracowników – których liczba nie została porównana z liczbą wynikającą z oświadczeń, o których mowa w § 3 ust. 2 umowy; okresu istnienia przeszkód uniemożliwiających realizację umowy; terminów złożenia zamówień oraz przesunięcia ich realizacji (np. na dostawę drzwi). Ponadto z uzasadnień nie wynika, w jaki sposób brak dostawy drzwi dezorganizuje technologiczną kolejność wykonywania robót.

Zastępca dyrektora i była dyrektor wyjaśnili m.in., że obowiązujący w okresie realizacji umowy art. 15r ust. 1 pkt 1 ustawy o COVID-19, dopuszcza przekazywanie oświadczeń lub dokumentów dotyczących w szczególności nieobecności pracowników lub osób świadczących pracę za wynagrodzeniem na innej podstawie niż stosunek pracy, które uczestniczą lub mogłyby uczestniczyć w realizacji zamówienia. Brak jest podstawy prawnej do pobierania i przechowywania danych dotyczących stanu zdrowia pracowników wykonawcy i wiążą się z konkretnymi obowiązkami. Szpital uznał złożone przez Wykonawcę oświadczenia za wystarczające i nie żądał dodatkowych dokumentów potwierdzających nieobecność konkretnych pracowników z uwagi na ograniczenia wynikające z przepisów prawa. Wskazali również, że pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie poinformowali o braku dokumentacji/umów z podwykonawcami w zakresie dostaw i usług. Ponadto była dyrektor wyjaśniła, że Szpital mógł posiadać informacje o podwykonawcach w zakresie dostaw i usług tylko i wyłącznie po zawiadomieniu zamawiającego przez wykonawcę, a wykonawca o nich nie poinformował.

NIK wskazuje, że okoliczności wykazane we wnioskach i oświadczeniach wykonawcy winny zostać zweryfikowane i udokumentowane. Zgodnie z art. 15r ust. 4 pkt 1 ustawy o COVID-19 zamawiający po stwierdzeniu, że okoliczności związane z wystąpieniem COVID-19, o których mowa w ust. 1, wpływają na należyte wykonanie umowy, o której mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z wykonawcą dokonuje zmiany umowy przez zmianę terminu wykonania umowy lub jej części, lub czasowe zawieszenie wykonywania umowy lub jej części. Należyta staranność wymaga, by okoliczności wskazane we wnioskach i oświadczeniach weryfikować, wymiarować i odnosić proporcjonalnie do okresu wydłużenia terminu realizacji umowy. W trzech przedmiotowych wnioskach (oświadczeniach) brak było powiązania tych okoliczności z okresem wydłużenia terminu realizacji umowy. Szpital uprawniony był wymagać dokumentów potwierdzających wystąpienie ww. przesłanek, uprzednio zanonimizowanych, tj. z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych, a wskazanie przez wykonawcę konkretnych dostawców i usługodawców (np. we wniosku do aneksu nr 4) również uprawniało zamawiającego do żądania stosownych dokumentów potwierdzających, zwłaszcza w sytuacji gdy nieterminowa realizacja robót obwarowana była karami umownymi, które w tym przypadku wyniosłyby 11 038 657,73 zł za okres od 5 września 2020 r. do 8 stycznia 2021 r., liczonych zgodnie z § 22 ust. 1 pkt 1 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 157-158, 230-231, 297 – plik 3)

7. Szpital nie poinformował projektantów sprawujących nadzór w ramach obu objętych kontrolą zadań nad zgodnością realizacji budowy z projektem, o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, co było niezgodne z art. 41 ust. 4 Pb, który stanowi, że inwestor jest obowiązany zawiadomić projektanta sprawującego nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych.

Konieczność pisemnego zawiadomienia wynikała m.in. z zapisów decyzji o pozwoleniu na budowę (pkt 1 pouczeń). Brak pisemnego zawiadomienia nie miał wpływu na realizację robót w ramach zadania nr 1, gdyż projektant uczestniczył w sprawowaniu nadzoru autorskiego.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że ze względu na fakt, iż pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie pracują już w szpitalu brak jest możliwości wskazania przyczyn niepowiadomienia pisemnie projektanta (zadanie nr 1) i trudno jednoznacznie udzielić odpowiedzi czy projektant został powiadomiony, gdyż nie jest możliwe odnalezienie dokumentów (zadanie nr 2).

(akta kontroli tom I str. 245, 297 – plik 35, tom II str. 62-63, 290)

NIK zauważa, że pozwolenie na budowę swoim zakresem mogło obejmować kilka obiektów, a z ustaleń kontroli wynika, że dla każdego z tych obiektów była prowadzona odrębna książka obiektu.

8. Inwestor nie zamieścił na pierwszych stronach dzienników budowy prowadzonych dla obu kontrolowanych inwestycji imion i nazwisk osób sprawujących nadzór autorski oraz kierownika robót w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych (zadanie nr 2), ich specjalności i numerów uprawnień budowlanych. Było to niezgodne z § 6 ust. 2 rozporządzenia ws. dziennika budowy, który stanowi, że na pierwszej stronie dziennika budowy inwestor zamieszcza imię i nazwisko lub nazwę (firmę) wykonawcy lub wykonawców oraz osób sprawujących kierownictwo budowy i robót budowlanych, nadzór autorski i inwestorski, podając ich specjalności i numery uprawnień budowlanych. Osoby te potwierdzają podpisem i datą przyjęcie powierzonych im obowiązków.

Zastępca dyrektora nie wyjaśnił przyczyn niewpisania danych dotyczących osób sprawujących nadzór autorski. W zakresie braku wpisu o ustanowieniu kierownika robót elektrycznych wyjaśnił, że ze względu na późniejsze rozpoczęcie prac w pawilonie C, nie dokonano odpowiedniego wpisu, jednak wpisy w dzienniku potwierdzają sprawowanie tej funkcji.

(akta kontroli tom I str. 157, 297 – plik 10, tom II str. 203-204, 227-236)

9. Szpital po odebraniu zmienionej dokumentacji projektowej od wykonawcy robót nie zgłosił uwag do zmiany materiałów w zakresie wykraczającym poza zakres zlecony umową nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r., co było działaniem nierzetelnym.

Ww. umowa przewidywała wykonanie dokumentacji projektowej na podstawie PFU na potrzeby zaprojektowania i wybudowania na II piętrze oddziału opieki paliatywnej wraz z hospicjum oraz oddziału opieki paliatywnej (§ 1 ust. 1 pkt 6). Wykonawca robót 14 listopada 2019 r. dostarczył zamawiającemu dokumentację projektową, w której dokonano zmiany:

- materiałów do wykonania dachów dobudówek z blachy na papę wierzchniego krycia,
- przewodów instalacyjnych energetycznych z żyłami miedzianymi na napięcie 750V na przewody instalacyjne energetyczne typu NHXMH-J z żyłami miedzianymi na napięcie 500V,
- kabli dla instalacji elektrycznych N2XH-J – 0,6/1V (lodówki i kuchenki elektryczne) na kable NHXMH-H-J – 0,3/0,5V,

tj. w zakresie dotyczącym dobudówek oraz przewodów w całym budynku, a zamawiający nie zgłosił w tym zakresie pisemnych uwag.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że ze względu na fakt, iż pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie pracują już w szpitalu nie można wskazać przyczyny niezgłoszenia uwag po odebraniu zmienionej dokumentacji projektowej.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 159-160, 297-298 – pliki 7, 44)

10. Szpital nie dokonał zmniejszenia wynagrodzenia wykonawcy w związku z niewykonaniem na korytarzu I piętra pawilonu D wymiany płytek gresowych, tj. robót wycenionych na kwotę 41 384,93 zł, i nie wyegzekwował sporządzenia kosztorysu robót zaniechanych w tym zakresie, co było działaniem niegospodarnym i naruszało postanowienia § 13 ust. 3 pkt 5 i 9 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.

Zgodnie z § 13 ust. 3 pkt 9 ww. umowy przewidziano możliwość zmiany tej umowy m.in. w związku z rezygnacją przez zamawiającego z realizacji części przedmiotu umowy z powodu zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie części przedmiotu umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, przy obniżeniu wartości wynagrodzenia wykonawcy na podstawie postanowień umownych zawartych w pkt 5. Zgodnie z § 13 ust. 3 pkt 5 tej umowy zmiana wartości przedmiotu umowy, o których mowa w pkt 3 i pkt 9 oraz w art. 144 ust. 1 pkt. 2, 3, 5 ustawy Pzp, może nastąpić na podstawie przedłożonej do akceptacji inspektora nadzoru i zatwierdzenia wysokości wynagrodzenia przez zamawiającego, kalkulacji ceny jednostkowej tych robót z uwzględnieniem cen czynników produkcji nie wyższych niż zaoferowane w kosztorysie, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt. 2) i/lub od średnich publikowanych w wydawnictwach branżowych (np. SEKOCENBUD, Orgbud, Intercenbud, itp.) dla województwa, w którym roboty są wykonywane, aktualnych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym kalkulacja jest sporządzona w przypadku jeżeli wykonane roboty nie odpowiadają opisowi pozycji w kosztorysie i nie jest możliwe ustalenie nowej ceny na podstawie ceny jednostkowej z kosztorysu dołączonego do umowy.

Rysunek nr 3 rzut I piętra – etap 1 do projektu wykonawczego w branży architektonicznej przewidywał wymianę podłogi na I piętrze o powierzchni 235,23 m², w tym w pomieszczeniach: 1.01 Korytarz (49,23 m²), 1.08 Komunikacja (5,06 m²), 1.21 Korytarz (55,20 m²), 1.22 Klatka schodowa (22,91 m²), 1.23 Komunikacja (15,97 m²), 1.24 Korytarz (86,86 m²). Roboty te były przewidziane również w przedmiarze robót, jednak przyjęta została inna powierzchnia (267,14 m² – pomieszczenia 101, 121, 122, 123, 124), którą wykonawca przyjął do wyceny w kosztorysie ofertowym.

W kosztorysie ofertowym roboty związane z wymianą podłogi na korytarzu I piętra wykonawca wycenił: poz. 1.4.7.1.4 „Warstwy wyrównawcze pod posadzki, z zaprawy cementowej grubości 20·mm, zatarte na gładko” – 27,31 zł netto/m², w poz. „1.4.7.1.6 Izolacje przeciwwilgociowe powłokowe poziome wykonywane na zimno, folia w płynie, 2 warstwa” – 3,43 zł netto/m², w poz. 1.4.7.1.8 „Posadzki płytkowe z kamieni sztucznych układanych na klej, płytki 30x30·cm, metoda zwykła komunikacja” – 95,21 zł/m². Wartość została oszacowana odpowiednio na: 7295,59 zł netto⁸⁵ (8973,58 zł brutto), 916,29 zł netto (1127,04 zł brutto) i 25 434,40 zł netto (31 284,31 zł brutto).

Była dyrektor wyjaśniła, że to w zakresie inspektorów nadzoru inwestorskiego był nadzór nad realizowanymi robotami budowlanymi.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że pracownicy powołani do nadzoru nad realizacją inwestycji nie pracują już w Szpitalu i trudno jest jednoznacznie wskazać przyczyny niedokonania zmniejszenia wynagrodzenia. Prawdopodobnym jest, że w zamian za tę pracę wykonawca wykonał inną w kwocie przewidzianej za wymianę płytek gresowych. Firma sprawująca kompleksowy nadzór inwestorski nad realizacją inwestycji nie udzieliła odpowiedzi na zadane pytanie w trakcie trwania kontroli NIK (4 lipca 2024 r.).

(akta kontroli tom I str. 77-99, 176-177, 231-232, 271-272, 297-298 – pliki 20, 44, 61)

11. Przed zleceniem postępowania na wybór wykonawcy na roboty budowlane w ramach zadania nr 1 Szpital zrezygnował z wykonania zasilania rezerwowego UPS⁸⁶, tj. bezprzerwowego podtrzymania zasilania, co było niezgodne z § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁸⁷.

Według ww. przepisów rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną jest agregat prądowłórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

W „informacjach dodatkowych - wykaz zmian w stosunku do dokumentacji technicznej z post. ZP 3311-06-2019⁸⁸” z 12 czerwca 2019 r. załączonych do dokumentacji przetargowej wskazano zmianę w zakresie branży instalacji elektrycznych polegającą na rezygnacji z wykonania UPS.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że po modyfikacji dokumentacji projektowej zrezygnowano z usytuowania w tym budynku oddziałów i pomieszczeń (w tym m.in. bloku operacyjnego z salami operacyjnymi, intensywnego nadzoru i salami wybudzeń) zakwalifikowanych jako krytyczne komórki organizacyjne jednostki,

⁸⁵ Wg wyliczenia: 267,14 m² x 27,31 zł = 7295,57 zł netto. Kolejne pozycje – analogicznie.

⁸⁶ UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) – zasilacz bezprzerwowo.

⁸⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 402 (dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań).

⁸⁸ Postępowanie zostało unieważnione.

a to prawdopodobnie wiązało się z rezygnacją zainstalowania UPS. Szpital posiada agregat zasilający, podtrzymujący zasilanie energii w pawilonie D. Ponadto, w pawilonie D funkcjonuje podtrzymanie bezprzerwowe dla systemów komputerowych, alarmowych oraz telefonicznych.

(akta kontroli tom I str. 125, 298 – plik 44)

NIK zauważa, że w pawilonie D są zlokalizowane m.in. oddział rehabilitacji, zakład opiekuńczo-leczniczy, oddział paliatywny z hospicjum, a funkcjonujące w budynku podtrzymanie bezprzerwowe nie spełnia warunków określonych w § 42 ww. rozporządzenia.

12. Szpital przyjął bez uwag dokumentację powykonawczą, mimo że nie uwzględniono w niej zmian w stosunku do zatwierdzonego projektu budowlanego z października 2019 r., polegających na niewykonaniu na korytarzu I piętra pawilonu D wymiany płytek gresowych, zmianie sposobu wykonania podłóg na klatce schodowej (lewa strona) z lastryko na płytki gresowe (od parteru do II piętra) oraz montażu okien przeciwpożarowych zamiast kurtyn przeciwpożarowych w trzech pomieszczeniach (na lewo od holu wejściowego).

Zmiany dotyczące podłogi na korytarzu I piętra oraz montażu okien ppoż. opisano w nieprawidłowościach nr 10 i nr 13. Natomiast z rysunków nr 2 „rzut parteru – etap I” i nr 5 „rzut poddasza” do projektu wykonawczego w branży architektonicznej z czerwca 2019 r. wynika, że do wykonania przewidziano roboty polegające na odnowieniu lastryko, szlifowaniu oraz polerowaniu na delikatny połysk, a w razie ubytków – ich uzupełnieniu. Te same zapisy odnoszą się również do II piętra (rysunek nr 2 „rzut 2 piętra – projekt zamienny” do zmienionego projektu budowlanego z października 2019 r.). Przeprowadzone przez kontrolerów NIK oględziny wykazały ww. odstępstwa od projektu budowlanego, a zmian tych nie naniesiono na rysunki przekazanej 17 marca 2021 r. dokumentacji powykonawczej.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że firma sprawująca nadzór inwestorski powinna kontrolować zgodność realizacji inwestycji z dokumentacją projektową, a w umowie na wykonanie remontu i przebudowy pawilonu szpitalnego D zostały wskazane osoby, które zamawiający powołał do nadzoru nad realizacją udzielonego zamówienia.

(akta kontroli tom I str. 177, 271-272, 297-298 – pliki 6, 7, 43, 82)

13. Zmiany polegającej na montażu okien przeciwpożarowych zamiast kurtyn przeciwpożarowych w trzech pomieszczeniach⁸⁹ wymaganych zapisami zmienionego projektu budowlanego z października 2019 r. nie uzgodniono z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż. i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę, czym naruszono przepisy art. 36a ust. 5b pkt 2 lit. a) Pb w zw. z art. 36a ust. 5 pkt 6 tej ustawy.

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

W trakcie oględzin stwierdzono, że w pomieszczeniach usytuowanych na lewo od holu wejściowego zamontowane były okna przeciwpożarowe, brak było natomiast kurtyn przeciwpożarowych. Na projekcie powykonawczym opatrzonym podpisem

⁸⁹ Usytuowanych na lewo od holu wejściowego.

rzecznawcy ds. zabezpieczeń ppoż. widnieją kurtyny przeciwpożarowe, brak natomiast okien przeciwpożarowych (rzut parteru).

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że zgodnie z uzyskaną od firmy sprawującej nadzór inwestorski zamontowano okna ppoż. z uwagi na brak możliwości montażu kurtyn i na kolizję z drzwiami – zgodnie z wspomnianym wyżej projektem. Ze względu na to, że pracownicy, którzy nadzorowali realizację umowy, nie pracują już w Szpitalu, trudno jest jednoznacznie wskazać przyczyny braku niezgodnienia zmian z rzeczoznawcą i niezyskania zmiany pozwolenia na budowę.

(akta kontroli tom I str. 177, 271-272, 297 – pliki 6, 7)

14. Zamawiający nie egzekwował od wykonawcy zadania nr 1 realizacji obowiązków umownych i nie naliczał należnych kar umownych dotyczących:

- a) nieprzedłożenia polisy ubezpieczenia OC lub innego dokumentu ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia 17 521,7 tys. zł, w związku z przedłużeniem terminu realizacji umowy,
- b) niewykonywania robót w terminach określonych w HRF,
- c) nieterminowego usunięcia wad i usterek.

Ad a) Zamawiający nie wyegzekwował od wykonawcy przebudowy pawilonu D polisy ubezpieczenia OC lub innego dokumentu ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia 17 521,7 tys. zł, w związku z przedłużeniem terminu realizacji umowy z 5 listopada 2020 r. do 31 stycznia 2021 r., czym naruszono postanowienia § 4 ust. 2 pkt 1 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.

Zgodnie z ww. zapisem umowy przed podpisaniem umowy wykonawca przedłożył zamawiającemu: opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym w ust. 1 na kwotę nie mniejszą niż wartość umowy brutto na czas trwania umowy. W przypadku, gdy polisa lub inny dokument, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym wygasa w trakcie realizacji umowy, wykonawca zobowiązany jest dostarczyć na co najmniej 5 dni przed upływem terminu obowiązywania tego dokumentu, opłacony kolejny dokument ubezpieczenia do sekcji zamówień publicznych zamawiającego.

Szpital nie przedłożył do kontroli dokumentów potwierdzających przedłużenie polisy na sumę ubezpieczenia 17 521,7 tys. zł. Po zakończeniu czynności kontrolnych do NIK wpłynęły dokumenty potwierdzające przedłużenie ważności polisy na ww. sumę ubezpieczenia z 5 września do 5 listopada 2020 r., tj. w związku z wydłużeniem terminu realizacji umowy wynikającym z aneksu nr 2. Ponadto wykonawca przedłożył zamawiającemu polisę na kwotę 2500 tys. zł i na okres od 8 czerwca 2020 r. do 7 czerwca 2021 r. W okresie od 6 listopada 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. wykonawca nie posiadał zatem polisy spełniającej warunki określone w § 4 ust. 2 pkt 1 ww. umowy, tj. na okres wydłużenia terminu realizacji umowy wynikający z aneksów nr 3 i 4 do umowy o roboty budowlane.

W § 22 ust. 1 pkt 4 ww. umowy przewidziano, że w przypadku zaniechania przez wykonawcę obowiązku określonego w § 4 ust. 2 pkt 1, zamawiający może żądać od wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości stanowiącej równowartość 0,1% minimalnej sumy ubezpieczenia za każdy dzień opóźnienia liczony od dnia wygaśnięcia polisy lub innego dokumentu w trakcie realizacji przedmiotu umowy, tj. w wysokości 17 521,68 zł za każdy dzień (łącznie za 87 dni, tj. za okres od 6 listopada 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. – 1 524 386,16 zł).

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że pracownik odpowiedzialny za nadzór nad umową nieprawidłowo zinterpretował wartość polisy na 2500 tys. zł, a tym samym nie

poinformował, iż wykonawca nie wywiązał się z umowy i przedstawił polisę na niewłaściwą kwotę.

W trakcie kontroli Szpital wystosował do wykonawcy wezwanie do zapłaty kary umownej wynikającej z § 22 ust. 1 pkt 4 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r., za 149 dni opóźnienia w wysokości 2 610 730,32 zł.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 126, 132-133, 218-226, 297 – pliki 32, 33, str. 301-307)

Ad b) Zamawiający nie egzekwował od wykonawcy robót zapłaty kar umownych w związku z wykonywaniem robót z naruszeniem terminów określonych w HRF, które były przewidziane w § 22 ust. 1 pkt 2 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.

Zgodnie z ww. zapisem za opóźnienie wykonawcy w wykonaniu określonego w umowie przedmiotu odbioru częściowego w stosunku do aktualnego HRF wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umowną – w wysokości 0,05% ceny ofertowej brutto za daną część robót za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że nadzór nad realizacją umowy przed wyborem inżyniera kontraktu zamawiający realizował poprzez własnych pracowników, nie wyjaśnił jednak przyczyn nienaliczenia kar umownych. Szpital w trakcie kontroli NIK naliczył wykonawcy karę w wysokości 91 657,81 zł za niedotrzymanie terminów realizacji robót w odniesieniu do terminów określonych w HRF. Pracownicy wskazani i odpowiedzialni za realizację umowy nie poinformowali o zaistniałej sytuacji.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 127-128, 136-137, 218-228, 261, 297 – pliki 1, 11-13)

Ad c) Zamawiający nie naliczył wykonawcy kar umownych za nieterminowe usunięcie wad i usterek, do czego obligowały zapisy § 22 ust. 1 pkt 3 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r.

Zgodnie z ww. zapisem za opóźnienie wykonawcy w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie rękojmi i/ lub gwarancji wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umową w wysokości 0,05% ceny ofertowej brutto wynagrodzenia umownego za każdy dzień opóźnienia, licząc od dnia wyznaczonego na usunięcie wad do dnia faktycznego ich usunięcia stwierdzonego w formie protokołu.

Protokół odbioru końcowego robót został podpisany 25 lutego 2021 r. W protokole stwierdzono usterki, których usunięcie wyznaczono na 31 marca 2021 r. O usunięciu usterek wykonawca powiadomił zamawiającego 8 kwietnia 2021 r., a ówczesny kierownik działu technicznego potwierdził podpisem (brak daty) ich usunięcie.

Zastępca dyrektora nie wyjaśnił przyczyn nienaliczenia kary umownej za nieterminowe usunięcie wad i usterek.

W trakcie kontroli NIK Szpital naliczył wykonawcy karę umowną w wysokości 70 086,72 zł.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 128, 228, 297-298 – pliki 1, 18, 40)

Odnosząc się do przyczyn nieegzekwowania od wykonawcy zadania nr 1 realizacji ww. obowiązków umownych i nienaliczania kar umownych z tego tytułu była dyrektor wyjaśniła, że w § 6 ww. umowy zostały wskazane osoby, które zamawiający powołał do nadzoru nad realizacją udzielonego zamówienia, a Szpital zapewnił zewnętrzny kompleksowy nadzór inwestorski. Wskazała również, że według posiadanej wiedzy, ww. osoby nadzorujące nie poinformowały kierownika podmiotu leczniczego o nieprawidłowości oraz głównego księgowego o konieczności naliczenia kary. Ponadto w regulaminie udzielania zamówień publicznych wskazano, że odpowiedzialność za nadzór nad realizacją umowy w sprawie zamówienia publicznego ponosi komórka organizacyjna, na wniosek której przeprowadzone

zostało postępowanie, a w przypadku stwierdzenia naruszenia kierownik właściwej komórki organizacyjnej podejmuje działania w porozumieniu z dyrektorem i radcą prawnym.

(akta kontroli tom I str. 218-238)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nie w pełni prawidłowo zrealizował skontrolowane dwie inwestycje, a nadzór nad zadaniem nr 1 był nierzetelny pomimo wyznaczenia osób odpowiedzialnych za jego sprawowanie ze strony Szpitala oraz zapewnienia zewnętrznego nadzoru inwestorskiego. Wyboru wykonawcy zadania nr 1 dokonano zgodnie z Pzp, a stwierdzona nieprawidłowość w zakresie nierzetelnego opisanie przedmiotu zamówienia nie miała wpływu na wybór wykonawcy. Szpital dla zadania nr 2 dokonał wyboru oferty i podpisał umowę na kwotę 3764,8 tys. zł z wykonawcą, dla którego nie potwierdzono spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie dotyczącym zdolności technicznej i zawodowej. Trzykrotnego wydłużenia terminu realizacji zadania nr 1 na podstawie art. 15r ust. 4 pkt 1 ustawy o COVID-19 łącznie o 149 dni dokonano, bez uprzedniej weryfikacji i udokumentowania przesłanek wynikających z wniosków (oświadczeń) przedłożonych przez wykonawcę.

Roboty przy realizacji obu inwestycji rozpoczęto w okresie ważności pozwolenia na budowę. Zmian rozwiązań przeciwpożarowych w zakresie zadania nr 1 nie uzgodniono z rzeczoznawcą i nie uzyskano zmiany pozwolenia na budowę. Inwestor mimo zapisów w zawartej umowie nie ustalił i nie wyegzekwował od wykonawcy zadania nr 1 należnych kar umownych w łącznej wysokości 1686,1 tys. zł, z tytułu: nieprzedłożenia polisy OC na wymaganą sumę ubezpieczenia, wykonywania robót z naruszeniem terminów określonych w HRF i nieterminowego usunięcia wad i usterek. Ponadto Szpital zapłacił 41,4 tys. zł za wymianę posadzki, mimo że roboty te nie zostały wykonane.

W przypadku kontrolowanych inwestycji dysponowano umowami zawartymi z podwykonawcami robót budowlanych, jednak Szpital nie monitorował umów dotyczących dostaw i usług przy przebudowie pawilonu D. Ponadto zapłaty wynagrodzenia na rzecz wykonawców dokonywano, bez żądania oświadczeń podwykonawców robót o dokonaniu na ich rzecz zapłaty (zadanie nr 1) oraz dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia (zadania nr 1 i nr 2), co naraziło Szpital na potencjalne roszczenia ze strony podwykonawców.

Roboty budowlane w przypadku zadania nr 1 odebrano po terminie, a w przypadku zadania nr 2 – terminowo. Do użytkowania pawilonu D przystąpiono po uzyskaniu zaświadczenia o braku sprzeciwu PINB do użytkowania.

3. Utrzymanie obiektu budowlanego w okresie rękojmi i gwarancji

Opis stanu faktycznego

3.1. W SPWSS w latach 2019-2023 nie sporządzano pisemnych analiz kosztów dystrybucji energii elektrycznej, co jak wyjaśnił zastępca dyrektora, wynika z braku takiego obowiązku i braku możliwości negocjacji przez Szpital wysokości opłat za dystrybucję energii, gdyż ustalane są one na podstawie taryfy zatwierdzonej przez Prezesa Urzędu Regulacji Energetyki dla danego obszaru działania dystrybucji.

Analiza kosztów za dystrybucję energii dla wszystkich czterech punktów poboru energii (dalej: PPE) w latach 2019-2023 wykazała, że:

- w dwóch PPE zamontowano układy do kompensacji mocy biernej, co przełożyło się na nieponoszenie opłat za dystrybucję tej energii lub koszty z tym związane były marginalne;

- w dwóch PPE wystąpiły koszty energii biernej pojemnościowej, co wskazywało na brak montażu urządzeń do kompensacji tej energii – zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- wystąpiły jednostkowe przypadki przekroczeń mocy zamówionej, co skutkowało poniesieniem przez Szpital opłat w łącznej wysokości 3 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 64-67, 161-162)

3.2. Wykonawca zadania nr 1 udzielił Szpitalowi gwarancji i rękojmi na okres 72 miesięcy (60 miesięcy w przypadku urządzeń/układów klimatyzacji i urządzeń dźwigowych), a wykonawca zadania nr 2 – na okres 60 miesięcy, liczony od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez zastrzeżeń.

Wykonawca przebudowy pawilonu D zobowiązany był zgodnie z umową nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. do zapewnienia bezpłatnego autoryzowanego serwisu urządzeń, układów klimatyzacji, systemów i instalacji (w tym minimum dwóch nieodpłatnych przeglądów w roku). Wykonawca zapewnił przeprowadzenie bieżących przeglądów centrali alarmowej i zainstalowanych wind. Nie przeprowadził jednak przeglądów gwarancyjnych w zakresie urządzeń i układów klimatyzacji, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Umowa na realizację zadania nr 2 przewidywała obowiązek wykonawcy do zapewnienia minimum dwóch nieodpłatnych przeglądów w roku, w okresie trwania gwarancji. W trakcie przeprowadzonych w latach 2022-2023 przez wykonawcę przeglądach⁹⁰ nie stwierdzono wad i usterek, a w 2024 r. stwierdzono usterki niemające wpływu na prawidłowe funkcjonowanie Szpitala⁹¹, które wykonawca usunął w terminie ustalonym w umowie.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 118-131, 248-261, 301-302, tom II str. 282-283, 293)

3.3. Szpital zapewnił przeprowadzenie kontroli okresowych (rocznych i pięcioletnich), wynikających z art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 Pb budynków pawilonów szpitalnych C⁹² i D. Przeprowadzono w tym zakresie m.in. kontrole budowlane i przewodów kominowych (w tym wentylacyjnych), które nie wykazały wad i usterek.

(akta kontroli tom I str. 283-286, tom II str. 293)

3.4. W trakcie użytkowania pawilonu D Szpital zgłaszał wykonawcy robót usterki polegające m.in. na nieprawidłowym działaniu DSO, oświetlenia awaryjnego klatek schodowych ewakuacyjnych (w czerwcu 2021 r.), awarii panelu przyzywowego w jednej z sal (w styczniu 2023 r.), które wykonawca usunął. Szpital korzystał z ustanowionego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jednak nie w sposób bieżący. SPWSS w 2023 r. potrącił z zabezpieczenia należytego wykonania umowy kwotę 25,9 tys. zł w związku z:

- zgłoszoną 30 sierpnia 2023 r. usterką (niesprawną wentylacją mechaniczną), która nie została usunięta przez wykonawcę w wyznaczonym terminie, a którą następnie usunięto w trybie wykonania zastępczego;
- korzystaniem przez wykonawcę z energii elektrycznej jeszcze w trakcie realizacji inwestycji;
- poniesionymi przez Szpital kosztami wyjazdów jednostek straży pożarnej do fałszywych alarmów, wynikającymi z nieprawidłowo działającego systemu sygnalizacji pożaru;
- przeglądami technicznymi i konserwacją gaśnic, hydrantów i instalacji oświetlenia ewakuacyjnego.

⁹⁰ Tj. z 24 marca 2022 r., 15 września 2022 r., 8 marca 2023 r. oraz 1 września 2023 r.

⁹¹ M.in. odpryski farby i zabrudzenie elewacji, obsunięcie daszku szklanego, pęknięta szybę w oknie.

⁹² W przypadku pawilonu C – kontrola została przeprowadzona w styczniu 2021 r., tj. przed rozpoczęciem realizacji inwestycji.

W 2024 r. z wynagrodzenia wykonawcy potrącono kwotę 2,6 tys. zł za nieusunięcie w terminie usterki klimatyzacji. Z wynagrodzenia wykonawcy nie potrącono jednak kosztów wymiany czujki i wskaźnika zadziałania w centrali sygnalizacji pożaru i wymiany akumulatorów w centralach oddymiania (2 tys. zł), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Stwierdzone w marcu 2024 r. usterki polegające m.in. na: nie działających głównych drzwiach rozsuwanych, opuchnięciach farby i tynku na klatce schodowej i uszkodzonej instalacji odgromowej również nie zostały usunięte w wyznaczonym terminie. Zastępca dyrektora wyjaśnił, że wykonawca podważał zasadność zgłoszonych przez Szpital usterek, wskazując, że stanowią one usterki mechaniczne, niepodlegające gwarancji. Pismo wykonawcy konsultowano z radcą prawnym, co spowodowało opóźnienie w zleceniu wykonania zastępczego. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych (tj. do 26 lipca 2024 r.) nie zlecono wykonania zastępczego.

Jako że Szpital do czasu rozpoczęcia kontroli NIK nie naliczał wykonawcy zadania nr 1 kar umownych, nie było przesłanek do korzystania w tym zakresie z zabezpieczenia należytego wykonania umowy, a dla zadania nr 2 nie ustanowiono takiego zabezpieczenia.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 118-131, 248-260, 298 – plik 53)

3.5. Zwrotu 70% zabezpieczenia należytego wykonania umowy wykonawcy zadania nr 1 (617 tys. zł) dokonano pięć dni od dnia potwierdzenia usunięcia usterek stwierdzonych w protokole odbioru końcowego, tj. zgodnie z art. 151 ust. 1 Pzp.

(akta kontroli tom I str. 298 – pliki 40, 66, 68)

3.6. Po odbiorze końcowym przebudowy pawilonu D wystąpiła usterka polegająca na zagrzybieniu płyt gipsowo-kartonowych. Sporządzona we wrześniu 2021 r. ekspertyza wskazała na konieczność demontażu i utylizacji płyt gipsowo-kartonowych z pomieszczeń poddasza badanego budynku i pozostawienia więźby dachowej jako elementu niezabudowanego płytami. Ekspertyza nie wskazała jednak przyczyn zagrzybienia. Szpital zlecił i zapłacił za roboty polegające na demontażu ww. płyt oraz osuszeniu i odgrzybieniu poddasza 91,6 tys. zł.

Dowodów zapłaty za inne remonty, naprawy, przeglądy techniczne, serwisy i konserwacje niż ww. oraz opisane w pkt 3.2. i 3.4. w zakresie pawilonów C i D Szpital nie przedłożył do kontroli.

(akta kontroli tom I str. 298 – plik 58)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPWSS w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nie podjęto skutecznych działań mających na celu ograniczenie opłat ponoszonych za ponadumowny pobór energii biernej pojemnościowej w dwóch PPE, co skutkowało poniesieniem w latach 2019-2023 kosztów za tę energię w łącznej wysokości 228 750,96 zł.

W 2021 r. Szpital przeprowadził m.in. termomodernizację pawilonu C, który korzysta z jednego z dwóch ww. PPE (K-309). W zakresie realizacji tej inwestycji nie przewidziano montażu układu do kompensacji energii biernej.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Zastępca dyrektora i była dyrektor wyjaśnili m.in., że działania Szpitala skupiły się na pomniejszaniu wartości opłat za koszty energii elektrycznej ogólnie. W szczególności poprzez wymianę oświetlenia na LED, zakupu energooszczędnych urządzeń

pracujących w Szpitalu. Częstym następstwem stosowania urządzeń energooszczędnych jest uboczna produkcja energii biernej. Aktualnie na rozdzielni K-309 oraz w budynku biurowo-hotelowym zamontowane zostały analizatory, które powinny wyjaśnić przyczyny produkcji energii biernej oraz na podstawie analiz możliwości rozwiązania przyczyny produkcji tej energii. Dodatkowo Szpital w 2022 r. pozyskał pieniądze na zakup i montaż agregatu prądotwórczego do podtrzymania zasilania rezerwowego na rozdzielni K-309, które wiąże się z całkowitą przebudową instalacji wewnątrz rozdzielni i tym samym przebudową przełączników energii, co może wpłynąć na wyeliminowanie produkcji ww. energii. Była dyrektor wyjaśniła również, że opłaty związane z poborem mocy biernej stanowią wynik obciążenia sieci i strat ponoszonych przez zakłady energetyczne, które ustalając opłaty, wymusiły na użytkownikach rozwiązanie tego problemu we własnym zakresie i na własny koszt. Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, iż Prezes URE nie informował podmiotów leczniczych o możliwości zmniejszenia rachunków za energię poprzez montaż urządzeń do kompensacji energii biernej pojemnościowej.

(akta kontroli tom I str. 64-67, 161-162, 236-237)

2. Nie zapewniono przeprowadzenia wymaganej liczby serwisów i przeglądów gwarancyjnych urządzeń i układów klimatyzacji, którą określały postanowienia § 18 ust. 2 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. oraz przepisy § 40 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań.

Zgodnie z § 18 ust. 1 pkt 2 ww. umowy wykonawca udziela minimum 60-miesięcznego okresu gwarancji i rękojmi na urządzenia/układy klimatyzacji i urządzenia dźwigowe liczonego od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego bez zastrzeżeń. W § 18 ust. 2 tej umowy wskazano, że wykonawca zapewni bezpłatny autoryzowany serwis urządzeń, układów klimatyzacji, systemów i instalacji, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 przez okres gwarancji, w tym wykonanie przeglądów okresowych i konserwacji zgodnie z obowiązującymi przepisami (...). Wymagane są minimum dwa nieodpłatne przeglądy w roku — w okresie trwania gwarancji, chyba że ww. przepisy i wymagania producentów przewidują większą ilość przeglądów w roku. Natomiast zgodnie z § 40 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że SPWSS ze względu na nagminne uchylanie się wykonawcy od realizacji roszczeń gwarancyjnych wynikających z umowy oraz utrudnionym lub całkowitym brakiem kontaktu z przedstawicielami wykonawcy odstąpił od realizacji dwóch nieodpłatnych przeglądów na rzecz ciągłego monitorowania stanu obiektów przez użytkowników (pracowników Szpitala), na wniosek których są wysyłane reklamacje.

NIK zauważa, że okres rękojmi i gwarancji stanowił kryterium oceny ofert i zamawiający winien egzekwować w tym okresie zobowiązania wykonawcy wynikające z tego tytułu. Jest to tym bardziej istotne, że potencjalne przyszłe zobowiązania wynikające z długiego okresu gwarancji mogą być uwzględniane przez wykonawców w składanych w ramach postępowań o udzielenie zamówienia publicznych ofertach. Zdaniem NIK w sytuacji niestawienia się wykonawcy robót w wyznaczonym czasie Szpital winien przeprowadzić przegląd bez jego udziału, a z czynności tej – sporządzić protokół.

(akta kontroli tom I str. 77-99, 130, 298 – plik 44)

3. Nie potrącono z zabezpieczenia należytego wykonania umowy kwoty 1981,53 zł poniesionej 19 grudnia 2023 r. w związku z płatnością faktury

nr 00047/11/2023 z 28 listopada 2013 r. za wymianę czujki i wskaźnika zadziałania w centrali sygnalizacji pożaru i wymianę akumulatorów w centralach oddymiania.

Zgodnie z art. 147 ust. 2 Pzp zabezpieczenie służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. W § 12 ust. 14 umowy nr 333/107/2019 z 5 września 2019 r. przewidziano, że zamawiający może dochodzić zaspokojenia z należytego zabezpieczenia umowy, w przypadkach, o których mowa w ust. 4, jeżeli jakkolwiek kwota należna zamawiającemu nie zostanie zapłacona w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez wykonawcę pisemnego wezwania do zapłaty. W ust. 4 wskazano, że zabezpieczenie należytego wykonania umowy ma na celu zabezpieczenie i ewentualne zaspokojenie roszczeń zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez wykonawcę, w tym w szczególności usunięcia wad oraz roszczeń zamawiającego wobec wykonawcy o zapłatę kar umownych.

Zastępca dyrektora wyjaśnił, że koszty poniósł Szpital, gdyż usterki wynikały z bieżącej eksploatacji obiektu i nie były objęte umową z wykonawcą i upłynął 24-miesięczny okres gwarancji akumulatorów.

Zdaniem NIK ww. elementy winny podlegać wymianie przez wykonawcę w związku z udzieloną gwarancją, gdyż umowa nr 333/107/2019 nie przewidywała postanowień rozróżniających długość okresu gwarancji na udzieloną przez wykonawcę i na gwarancję producenta. Udzielona w § 18 ust. 1 pkt 1 ww. umowy przewidywała 72-miesięczny okres gwarancji na wykonane roboty budowlane, w tym zastosowane i wbudowane materiały, urządzenia i instalacje (poza urządzeniami/układami klimatyzacji i urządzeniami dźwigowymi, na które przewidziano 60 miesięcy gwarancji).

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w latach 2019-2023 nie podjął skutecznych działań mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie w dwóch z czterech PPE opłat za ponadumowny pobór energii biernej pojemnościowej, co skutkowało poniesieniem w ww. okresie opłat za tę energię w łącznej wysokości 228,8 tys. zł. W Szpitalu w przypadku zadania nr 1 w sposób nie w pełni prawidłowy korzystano z zabezpieczenia należytego wykonania umowy, w związku z nieusuwaniem przez wykonawcę usterek i nieregulowaniem innych zobowiązań i nie zapewniono przeprowadzenia wymaganej liczby serwisów i przeglądów gwarancyjnych urządzeń i układów klimatyzacji. Zwrotu 70% zabezpieczenia dokonano zgodnie z Pzp. W przypadku zadania nr 2 zapewniono przeprowadzanie przeglądów przewidzianych zapisami umowy i usuwano stwierdzone usterki.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwaga

Kary umowne naliczone przez Szpital, o których mowa w nieprawidłowości nr 14 oraz w pkt 2.19 opisu stanu faktycznego w obszarze 2 stanowiły 40,7% wynagrodzenia wykonawcy przebudowy pawilonu D (7122,9 tys. zł). W obu umowach o roboty budowlane przewidziano jednak po 19 odrębnych tytułów kar umownych. Zakres/katalog zdarzeń uprawniających do ich naliczenia ma co do zasady wpływ na wysokość ceny ofertowej, a w konsekwencji na wartość wydatków poniesionych przez zamawiającego na realizację zadania inwestycyjnego. Przy jego ustalaniu należy brać pod uwagę wysokość kar i możliwość ich wyegzekwowania w odniesieniu do szacowanego wynagrodzenia umownego. Właściwie zastrzeżona kara umowna

powinna z jednej strony stanowić dla dłużnika odczuwalną dolegliwość, a z drugiej strony – nie powinna prowadzić do nadmiernego wzbogacenia wierzyciela⁹³.

Wnioski

1. Ujmowanie w planach inwestycyjnych nakładów przewidzianych na dokumentację projektową.
2. Zaliczanie kosztów wykonania dokumentacji technicznej do kosztów inwestycji.
3. Dokonywanie odbioru dokumentacji projektowej po usunięciu jej braków.
4. Regulowanie zobowiązań zgodnie z postanowieniami zawartych umów.
5. Opisywanie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący.
6. Rzetelne sporządzanie planu postępowań o udzielenie zamówienia.
7. Rzetelne weryfikowanie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, a w przypadku wątpliwości żądanie wyjaśnień w zakresie podmiotowych środków dowodowych zgodnie z art. 128 ust. 1 lub 4 nPzp.
8. Dokonywanie płatności na rzecz wykonawców po wyegzekwowaniu potwierdzeń zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i innych dokumentów przewidzianych umową.
9. Wyjaśnianie charakteru udziału dostawców i usługodawców w realizacji inwestycji.
10. Rzetelne weryfikowanie i dokumentowanie przesłanek wynikających z wniosków o zawarcie aneksu do umowy.
11. Pisemne informowanie projektantów sprawujących nadzór nad zgodnością realizacji budowy z projektem o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych.
12. Wskazywanie w dziennikach budowy osób, którym powierzono pełnie funkcji nadzoru autorskiego i kierownika robót elektrycznych oraz egzekwowanie od tych osób potwierdzenia własnoręcznym podpisem przyjęcia tych obowiązków.
13. Rzetelne weryfikowanie zmian w dokumentacji projektowej otrzymanej od wykonawcy robót.
14. Wyegzekwowanie od wykonawcy zadania nr 1 kwoty 41 384,93 zł w związku z zaniechaniem ich wykonania.
15. Zapewnienie bezprzerwowego podtrzymania zasilania w budynku pawilonu D.
16. Rzetelne weryfikowanie dokumentacji powykonawczej.
17. Uzgadnianie odstępstw w zakresie rozwiązań ppoż. z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż. lub uzyskiwanie zmiany pozwolenia na budowę.
18. Poinformowanie NIK o rezultatach działań podjętych w celu wyegzekwowania kar umownych od wykonawcy przebudowy pawilonu D.
19. Dokonywanie przeglądów gwarancyjnych przewidzianych umową.
20. Wzywanie wykonawców robót do usuwania usterek w okresie gwarancji, a w przypadku ich nieusunięcia, potrącanie z zabezpieczenia należytego wykonania umowy kosztów ich usunięcia.

W związku z podjęciem działań mających na celu wyeliminowanie kosztów energii biernej pojemnościowej, o których mowa w nieprawidłowości nr 1 w trzecim obszarze, NIK odstępuje od formułowania wniosku w tym zakresie.

⁹³ Zob. rekomendacje Prokuraturii Generalnej dot. kar umownych: <https://www.gov.pl/web/prokuratura/wazne-rekomendacje-prokuraturii-generalnej--kompleksowe-wskazowki-dot-zastrzegania-kar-umownych>

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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

Lublin, dnia 2 sierpnia 2024 r.

Kontrolerzy:

Paweł Gruszkiewicz

Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

Ewelina Baran-Chomiuk

Starszy inspektor kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/