



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.5.6.2024

**Pan
Adam Fimiarez
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Wojewódzkiego im. Jana Pawła II**

Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu (dalej: Szpital lub SPSW), al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Fimiarz, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Zamościu od 1 kwietnia 2022 r. (dalej: Dyrektor). Poprzednio funkcję dyrektora pełnili: Andrzej Mielcarek od 1 listopada 1998 r. do 20 lutego 2020 r., Marta Węgrzyn-Bąk od 21 lutego do 14 lipca 2020 r. oraz Małgorzata Popławska od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 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. Agata Wróbel, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/48/2024 z 29 lutego 2024 r. oraz LLU/109/2024 z 16 sierpnia 2024 r.2. Paweł Szafran, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/77/2024 z 8 maja 2024 r. (akta kontroli tom I str. 1-9)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital nie w pełni prawidłowo przygotował i zrealizował objęte kontrolą inwestycje³, a nadzór nad ich realizacją był nierzetelny.

W Szpitalu opracowywano plany inwestycyjne, które uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej i uwzględniały nakłady na realizację dwóch zadań inwestycyjnych objętych kontrolą. Szpital nie zapewnił jednak bieżącej aktualizacji planu inwestycyjnego na 2021 r. w zakresie kwot planowanych nakładów na realizację zadania nr 2.

W zawartych umowach na opracowanie dokumentacji projektowej prawidłowo zabezpieczono interesy Szpitala. Dokumentację projektową dla zadania nr 1 odebrano jednak, pomimo nieprzedstawienia wymaganego postanowienia w sprawie odstępowania od przepisów przeciwpożarowych. Ponadto Szpital niegospodarnie wydatkował kwotę 14 tys. zł, zlecając opracowanie kosztorysów i przedmiarów w podziale na etapy realizację zadania nr 1 bez dokonania tożsamego podziału dokumentacji projektowej. W przypadku zadania nr 2 Szpital przed zakończeniem prac budowlanych i podpisaniem protokołu końcowego dokonał zapłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego w kwocie 2460 zł, co było niezgodne z zapisami umowy.

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 Dotyczyły one robót budowlanych obejmujących m.in. dobudowę budynku oraz remontu I piętra w Bloku A dla Oddziału Kardiologicznego (zadanie nr 1) oraz modernizację Oddziału Neurologicznego w Bloku A wraz z pomieszczeniami przychodni specjalistycznej na II piętrze Bloku B Szpitala i dostosowaniem klatki schodowej do wymagań ppoż. (zadanie nr 2). Szczegółowy zakres inwestycji przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

Przed przystąpieniem do realizacji inwestycji uzyskano wymagane pozwolenia na budowę, przy czym w przypadku zadania nr 1 Szpital zawiadomił Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Zamościu (dalej: PINB) o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych, już po rozpoczęciu prac przygotowawczych na terenie budowy, co było niezgodne z art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴.

Wyboru wykonawców zadań dokonano zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵. Treść zawartych umów była zgodna z treścią wybranych ofert. W umowach zabezpieczono interesy Szpitala, jednak w przypadku zadania nr 2, nie przedłużono ważności zabezpieczenia należytego wykonania umowy w związku z wydłużeniem terminu jego realizacji.

Szpital w trakcie realizacji zadania nr 1 nie zawarł z wykonawcą stosownych aneksów do umowy, pomimo rezygnacji z części robót uwzględnionych w kosztorysie ofertowym oraz powierzeniem wykonania robót dodatkowych i zamiennych o wartości 594 307,93 zł netto oraz nie dopełnił obowiązku ogłoszenia zmian umowy w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: BZP). Zamieszczenia w BZP informacji o zmianach umowy zaniechano również w przypadku zadania nr 2.

Roboty budowlane rozpoczęto w okresie ważności uzyskanych pozwoleń na budowę. W przypadku obu zadań SPSW nierzetelnie sprawował nadzór nad dokumentowaniem robót. Pomimo przyjęcia kosztorysowego charakteru wynagrodzeń zawartych umów w ramach zadań nr 1 i 2 Szpital nie posiadał kompletnej dokumentacji powykonawczej. Płatności za wykonanie robót na kwotę 18 339 855,50 zł w ramach zadania nr 1⁶ oraz na kwotę 7 917 006,94 zł w ramach zadania nr 2 zostały dokonane pomimo braku wymaganych przez zawarte umowy o roboty budowlane obmiarów i kosztorysów powykonawczych stanowiących podstawę rozliczeń w przypadku kosztorysowej formy wynagrodzenia. W rezultacie dokonując płatności Szpital nie dysponował wiedzą na temat zakresu zrealizowanych robót w poszczególnych pozycjach, niezbędną dla ustalenia wynagrodzenia wykonawcy.

W trakcie realizacji zadania nr 2 nie ustanowiono inspektora nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej, pomimo wykonywania takich robót oraz nierzetelnie dokumentowano przebieg robót budowlanych, w tym dotyczących odbioru prac zanikających i ulegających zakryciu.

Szpital dokonał płatności w łącznej kwocie 13 450 984,95 zł na rzecz wykonawców obu zadań bez uprzedniego przedstawienia przez nich wymaganej dokumentacji potwierdzającej brak zaległości z płatnościami wobec podwykonawców, co mogło narazić Szpital na potencjalne roszczenia oraz na konieczność ponownej zapłaty za te same roboty. Odbioru końcowego obu zadań i płatności końcowych dokonano pomimo niezrealizowania części prac objętych umowami, co skutkowało utratą prawa do dochodzenia kar umownych w łącznej wysokości 1 434 620,04 zł.

W trzech przypadkach (zadanie nr 1) Szpital dokonał płatności na rzecz wykonawców po upływie maksymalnego okresu regulowania zobowiązań, określonego w ustawie z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁷, w wyniku czego naraził się na zapłatę wierzycielom odsetek łącznej w kwocie 8959,16 zł.

W przypadku zadania nr 1 nieterminowo wystawiono dokument OT oraz dokument dotyczący ulepszenia środka trwałego. Ponadto wartość środków trwałych w ww. dokumentach została zaniżona, ponieważ do wydatków majątkowych nie zaliczono poniesionego w 2019 r. wydatku na opracowanie aranżacji wnętrza w kwocie 55 350 zł.

Szpital przystąpił do użytkowania obiektów wyremontowanych i wybudowanych w ramach realizacji zadania nr 1 przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 725, ze zm. Dalej: Prawo budowlane.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Dalej: Pzp.

⁶ Na podstawie płatności częściowych.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy, co naruszało art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego.

W okresie rękopis Szpital wyegzekwował od wykonawców zadań realizację przeglądów stanowiących podstawę utrzymania udzielonych gwarancji i usuwanie stwierdzonych usterek. W Szpitalu prawidłowo przeprowadzono okresowe kontrole, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego.

W latach 2015-2023 Szpital podejmował skuteczne działania w zakresie optymalizacji kosztów energii elektrycznej. W okresie rękopis wykonawcy zadań inwestycyjnych realizowali przeglądy mające na celu utrzymanie udzielonych gwarancji. Przeprowadzone w trakcie kontroli oględziny wykazały jednak usterki, które nie zostały zgłoszone wykonawcom celem ich usunięcia. Nie wystąpiły okoliczności uzasadniające dochodzenie roszczeń z tytułu udzielonej rękopis za wady.

OBSZAR

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji

Opis stanu faktycznego

1.1. Działalność Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Zamościu będącego podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁹, regulował Statut nadany uchwałą Sejmiku Województwa Lubelskiego¹⁰. Rada Społeczna Szpitala, zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹ opiniowała plany rzeczowo-finansowe, w tym plany inwestycyjne (a także ich zmiany) na lata 2015-2023. Opiniowaniu podlegały także sprawozdania z ich realizacji.

(akta kontroli tom I str. 53-214, 315)

Szczegółową analizą objęto realizację dwóch zadań inwestycyjnych tj.:

- *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 w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażenia w sprzęt medyczny, w ramach którego przewidziano m.in. dobudowę budynku do Bloku A wraz z przeprowadzeniem robót remontowo-budowlanych na I piętrze w Bloku A dla Oddziału Kardiologicznego (dalej: zadanie nr 1);*
- *Modernizacja Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym i wczesną rehabilitacją poudarową wraz z ambulatoryjną opieką specjalistyczną w celu wykonywania innowacyjnych procedur medycznych dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu (dalej: zadanie nr 2).*

W ww. zadania otrzymały pozytywne opinie Wojewody Lubelskiego¹² (dalej: Wojewoda) o celowości inwestycji, o których mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³.

(akta kontroli tom I str. 215-256, 315 tom IV str. 7-20)

Zadanie nr 1 zostało ujęte w planach inwestycyjnych na lata 2017-2020. Na jego realizację zaplanowano: w 2017 r. – 226 550 zł, w 2018 r. – 4 015 000 zł, w 2019 r. – 23 670 118,42 zł oraz w 2020 r. – 13 875 717,82 zł. W sprawozdaniach rocznych

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

¹⁰ Uchwała nr XLV/682/2014 z 26 maja 2014 r.

¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 799 (dalej: udl).

¹² Przedmiotowe opinie zostały wydane przez Wojewodę odpowiednio: 5 kwietnia oraz 1 lutego 2017 r.

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

z wykonania planów finansowych za lata 2017-2020 wskazano natomiast, że na realizację ww. zadania wydatkowano odpowiednio: 236 550 zł, 3 780 568,95 zł, 17 681 212,77 zł oraz 2 911 336,30 zł.

Na realizację zadania nr 2 w planie na 2021 r.¹⁴ zaplanowano nakłady w wysokości 7 200 000 zł¹⁵. W wyniku wprowadzonych zmian¹⁶ kwotę nakładów zwiększono do 7 800 000 zł. Wartość tego zadania określona w umowie z Wykonawcą zawartej 10 lutego 2021 r. wyniosła 7 396 029,75 zł, następnie została zmniejszona do kwoty 6 904 647,71 zł¹⁷, a 25 października 2021 r.¹⁸ zwiększona do 7 918 094,68 zł. Łączna wartość tej inwestycji wykazana w sprawozdaniu za 2021 r. wyniosła 7 988 432,95 zł, w tym wartość robót budowlanych ujętych w ww. umowie: 7 917 006,95 zł¹⁹, opracowanie dodatkowych projektów budowlanych: 37 146 zł, nadzór inwestorski: 44 280 zł i była wyższa od kwot ujętych w planach inwestycyjnych Szpitala. Szpital nie zapewnił bieżącej aktualizacji planu inwestycyjnego, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 53-214, 380-381, 383-384, 569-575, tom IV str. 21-39, 92-121, 241-483)

W przypadku zadania nr 1 przed zawarciem umów o roboty budowlane Szpital przystąpił jako partner do 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 w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażenia w sprzęt medyczny*, który otrzymał dofinansowanie w ramach Osi Priorytetowej 13: Infrastruktura społeczna, Działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego²⁰ na lata 2014-2020²¹. Ponadto Szpital zawarł dwie umowy z Województwem Lubelskim na przekazanie dotacji na realizację w 2019 r. i w 2020 r. zadań w ramach ww. projektu²² w wysokości odpowiednio: 2 549 030,74 zł oraz 3 019 619 zł.

W przypadku zadania nr 2 Szpital 17 marca 2021 r. zawarł z Województwem Lubelskim umowę o dofinansowanie ze środków pochodzących z rezerwy ogólnej budżetu państwa oraz Samorządu Województwa Lubelskiego (dalej: SWL)²³. Wartość inwestycji określona w umowie wyniosła 7 200 000 zł, a następnie aneksem nr 1 z 29 października 2021 r. zwiększona do kwoty 7 800 000 zł. Wartość dofinansowania obejmowała roboty budowlane i po dokonanych zmianach²⁴ wyniosła: 5 760 000 zł (budżet państwa) oraz 1 960 000 zł (budżet SWL). Według złożonego rozliczenia do ww. umowy, z dotacji budżetu państwa sfinansowano wydatki kwalifikowalne związane z realizacją inwestycji w kwocie 5 328 837,09 zł, 1 360 000 zł stanowiły środki SWL, a 215 810,53 zł stanowiły środki własne Szpitala²⁵.

(akta kontroli tom I str. 92-195, 257-310, 305-306, tom IV str. 40-62, 241-267, 385-387, 473-485, tom V str. 58-102)

¹⁴ Uchwała Rady Społecznej Szpitala nr 1/2021 z 2021 r. w sprawie pozytywnego zaopiniowania planu finansowego na rok 2021.

¹⁵ Uchwała Rady Społecznej nr 1/2021 z 17 marca 2021 r. w sprawie zaopiniowania planu finansowego Szpitala.

¹⁶ Uchwała Rady Społecznej nr 11/2021 z 26 listopada 2021 r.

¹⁷ Na podstawie aneksu nr 1 z 11 lutego 2021 r.

¹⁸ Aneks nr 3 do umowy o roboty budowlane.

¹⁹ Kwota wypłacona w 2021 r. wykonawcy robót.

²⁰ Dalej: RPO WL.

²¹ Umowa z 29 grudnia 2017 r. nr RPLU.13.01.00-06-0097/17-00.

²² Umowa nr 6/2019 z 7 marca 2019 r. zmieniona dwukrotnie aneksami nr: 1 z 14 kwietnia 2019 r. i 2 z 30 grudnia 2019 r. oraz umowa nr 9//2020 z 6 lutego 2020 r. zmieniona czterokrotnie aneksami nr 1 z 16 marca 2020 r., nr 2 z 6 kwietnia 2020 r., nr 3 z 1 lipca 2020 r. oraz nr 4 z 30 listopada 2020 r.

²³ Umowa dotacji nr 31/2021 z 17 marca 2021 r.

²⁴ Aneksy nr 1 i 2 do umowy dotacji zawarte odpowiednio: 29 października i 10 listopada 2021 r.

²⁵ Łączna wartość inwestycji wyniosła 7 917 006,86 zł w tym dotacja z budżetu państwa 5 328 837,09 zł, środki SWL 1 960 000 zł oraz środki własne Szpitala 628 169,77 zł.

1.3. W latach 2018-2023 Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego (dalej: UMWL) przeprowadził sześć kontroli zewnętrznych projektu²⁶ nr PRLU.13.01.00-06-0097/17, z czego dwie dotyczyły prawidłowości przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych w ramach zadania nr 1. W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2018 r. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia na opracowanie koncepcji architektonicznej i dokumentacji projektowo-wykonawczej, które polegały m.in. na zawarciu przez Szpital umowy z wykonawcą, którego oferta podlegała wykluczeniu w związku z niewykazaniem przez wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zawarciu aneksu do umowy w sposób niezgodny z jej postanowieniami. Ponadto ustalono, że Szpital nie naliczył wykonawcy dokumentacji kar umownych w związku z nieterminowym przekazaniem zgody na odstąpienie w zakresie przepisów przeciwpożarowych. W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2020 r. ustalono m.in., że Szpital w sposób nieprawidłowy dokonał opisu przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie znaków towarowych i pochodzenia przedmiotu zamówienia oraz nie dokonał przedłużenia terminu składania ofert w związku ze zmianą treści ogłoszenia o zamówieniu na dobudowę budynku K. Po kontroli sformułowano wnioski pokontrolne oraz dokonano korekt finansowych stanowiących odpowiednio 25% i 5% wartości kosztów kwalifikowalnych przedmiotowych zamówień. Ponadto w 2020 r. w ramach ww. zadania dwie kontrole przeprowadził Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (dalej: PPIS) oraz Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej w Zamościu (dalej: KM PSP), które dotyczyły odpowiednio spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz częściowego dopuszczenia do użytkowania dobudowanego Budynku K. W trakcie tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Realizacja zadania nr 2 nie była objęta kontrolami lub audytem zewnętrznym.

(akta kontroli tom I str. 316-363, tom IV str. 1)

1.4. Szpital zawarł z podmiotami zewnętrznymi następujące umowy na opracowanie dokumentacji projektowej:

- umowę z 7 listopada 2016 r. zmienioną aneksem nr 1 z 21 kwietnia 2017 r. na przygotowanie koncepcji architektonicznej i dokumentacji projektowo-wykonawczej dla zadania nr 1 wraz z przygotowaniem kosztorysu inwestorskiego oraz kompletnego wniosku o pozwolenie na budowę, a także świadczenie usługi nadzoru autorskiego²⁷;
- umowę z 2 marca 2018 r. na wykonanie dokumentacji projektowej²⁸ na potrzeby zadania nr 2 wraz z przygotowaniem kosztorysu inwestorskiego oraz kompletnego wniosku o pozwolenie na budowę, a także świadczenie usług nadzoru autorskiego.

(akta kontroli tom II str. 4-34, tom IV str. 76-126, tom V str. 103-111, 340-394)

W obydwu umowach zobowiązano wykonawców, aby w opracowaniu dokumentacji projektowej oraz w innych czynnościach wynikających z tych umów zapewnili udział osób posiadających wymagane uprawnienia budowlane do projektowania o odpowiedniej specjalności, a w przypadku ujawnienia wad w wykonanej dokumentacji po jej zaakceptowaniu lub odbiorze przez Szpital, wymagano poprawy dokumentacji na koszt wykonawcy wraz z przygotowaniem dokumentacji niezbędnej do uzyskania zmiany pozwolenia na budowę w sytuacji wystąpienia takiej konieczności w związku z wprowadzonymi zmianami.

W ww. umowach zabezpieczono przeniesienie na rzecz Szpitala autorskich praw majątkowych do wszystkich utworów, w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego

²⁶ Kontrole wszczęte 16 kwietnia 2018 r., 8 czerwca, 27 lipca i 10 sierpnia 2020 r., 29 września 2021 r. oraz 3 lutego 2023 r.

²⁷ Pierwotnie Szpital zlecił podmiotowi zewnętrznemu przygotowanie koncepcji i dokumentacji projektowo-wykonawczej dla ww. zadania na podstawie umowy z 10 marca 2015 r., którą rozwiązano 29 sierpnia 2015 r. za porozumieniem stron.

²⁸ Umowa dotyczyła wykonanie projektu technologii medycznej i dokumentacji projektowo-wykonawczej przebudowy VI piętra Bloku A (strona lewa i prawa), II piętra Bloku B (strona lewa) oraz Sali C1 Bloku operacyjnego II piętra Bloku B dla potrzeb Oddziału Neurologii, Pododdziału Udarowego, Oddziału Wczesniej Rehabilitacji Poudarowej oraz Poradni AOS Neurologicznej i Neurochirurgicznej, a także opracowanie specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych.

1994 r. o Prawie autorskim i prawach pokrewnych²⁹, stworzonych na potrzeby realizacji przedmiotu umowy. Zobowiązano wykonawców do opracowania dokumentacji projektowej zgodnie z przepisami Prawa budowlanego oraz wybranymi aktami wykonawczymi do tej ustawy oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁰.

W umowach na opracowanie dokumentacji projektowej w ramach zadań objętych kontrolą przewidziano kary umowne, w tym za nieterminowe lub niewłaściwe wykonanie dokumentacji projektowej.

(akta kontroli tom II str. 17-34, tom IV str. 76-126)

1.5. Zadania nr 1 i nr 2 realizowane były na działce nr 84/8, która objęta jest ustaleniami Miejscowego Planu Zagospodarowania Przestrzennego Miasta Zamość (dalej: mpzp) uchwalonego uchwałą nr XLV/499/6 z dnia 26 czerwca 2006 r. Rady Miejskiej w Zamościu z przeznaczeniem pod funkcje: zabudowy usługowej – zdrowia, urządzeń i obiektów elektroenergetyki oraz urządzeń i obiektów elektroenergetyki. Zapisy dokumentacji projektowej były zgodne z mpzp.

(akta kontroli tom I str. 590, tom IV str. 385-467, tom VII str. 5)

1.6. Zgodnie z umową z 7 listopada 2016 r. termin na opracowanie koncepcji architektonicznej oraz opracowanie dokumentacji projektowej wraz z przygotowaniem wniosku o pozwolenie na budowę i opracowanie Specyfikacji Technicznych Wykonania i Odbioru Robót (dalej: STWiOR) dla zadania nr 1 wyznaczono odpowiednio: do 28 listopada 2016 r. oraz 30 czerwca 2017 r.³¹. Wysokość wynagrodzenia za opracowanie dokumentacji projektowej oraz pełnienie nadzoru autorskiego określono w kwocie odpowiednio 222 550 zł oraz 5000 zł³².

Wykonawca przedstawił Szpitalowi koncepcję architektoniczną 28 listopada 2016 r. Ostateczną wersję koncepcji uwzględniającą zgłoszone w trakcie konsultacji uwagi, wykonawca przedłożył do zatwierdzenia 27 stycznia 2017 r. Szpital zatwierdził ww. koncepcję 7 lutego 2017 r. Wykonawca 30 czerwca 2017 r. przekazał Szpitalowi m.in. projekt budowlany, projekty wykonawcze, przedmiary robót, kosztorysy inwestorskie oraz STWiOR, co zostało udokumentowane protokołem zdawczo-odbiorczym oraz w tym samym dniu złożył do właściwego organu administracji architektoniczno-budowlanej wniosek o pozwolenie na budowę. Zapłaty wynagrodzenia w kwocie 222 550 zł za przygotowane opracowania dokonano 26 i 28 września 2017 r. (termin płatności upłynął 12 września 2017 r.). Nie dokonano zapłaty za pełnienie nadzoru autorskiego w kwocie 5000 zł. Dyrektor wyjaśnił, że wykonawca umowy wyraził zgodę na przesunięcie terminu płatności³³ oraz nie naliczył odsetek za zwłokę. Odnosząc się do braku zapłaty za sprawowanie nadzoru autorskiego wskazał, że wykonawca nie wystawił Szpitalowi faktury z tego tytułu.

Szpital nie naliczył wykonawcy umowy z 7 listopada 2016 r. kar umownych na podstawie z § 9 ust. 1 pkt 2 umowy z 7 listopada 2016 r. w związku z nieterminowym uzyskaniem pozwolenia na odstępowo od przepisów przeciwpożarowych, co zostało ustalone w trakcie kontroli zewnętrznej przeprowadzonej w 2018 r.³⁴

(akta kontroli tom I str. 316-319, 397, tom II str. 17-49, tom III str. 229-234, tom VI str. 316-317, 324-325, 349)

Szpital w 2017 r. zlecił wykonawcy umowy z 7 listopada 2016 r. opracowanie kosztorysów inwestorskich oraz przedmiarów w podziale na trzy zadania, w wyniku

²⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2509.

³⁰ Dz. U. poz. 739 – w brzmieniu obowiązującym w trakcie realizacji inwestycji.

³¹ Pierwotny termin na opracowanie dokumentacji projektowej wynosił 72 dni licząc od dnia zatwierdzenia przez zamawiającego koncepcji architektonicznej wraz z wizualizacją. Aneks nr 1 z 21 kwietnia 2017 r. termin przesunięto do 30 czerwca 2017 r.

³² Zapłata wynagrodzenia za pełnienie nadzoru autorskiego miała nastąpić po zakończeniu prac budowlanych.

³³ Zgoda wykonawcy z 11 lipca 2017 r. na przedłużenie terminu płatności do 29 września 2017 r.

³⁴ Wykonawca wnioskiem z 4 kwietnia 2017 r. zwrócił się do Urzędu Miasta Zamość o odstępowo od przepisów przeciwpożarowych w zakresie istniejącej klatki schodowej. Postanowienie w przedmiotowej sprawie Prezydent Miasta Zamość wydał dopiero 7 sierpnia 2017 r.

czego poniesiono dodatkowy wydatek w kwocie 14 000 zł (faktura nr 28A/AT/PP/2017), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 51-56)

W trakcie realizacji robót w ramach zadania nr 1 Szpital na podstawie umowy z 5 czerwca 2019 r. zlecił zaprojektowanie aranżacji wnętrz w nowo wybudowanym Budynku K oraz I piętra w Bloku A.

(akta kontroli tom II str. 57-65, tom III str. 214-219)

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1 i 2 umowy na wykonanie dokumentacji projektowej dla zadania nr 2, wykonawca zobowiązany był do przedstawienia projektu technologii medycznej w ciągu 20 dni od podpisania umowy (do 22 marca 2018 r.) oraz przekazania Szpitalowi kompletnej dokumentacji projektowej w ciągu 52 dni od daty zatwierdzenia tej technologii³⁵. W umowie przewidziano, że płatność (184 500 zł) odbędzie się w dwóch etapach: pierwszym obejmującym wykonanie dokumentacji projektowej wraz z przygotowaniem wniosku o pozwolenie na budowę na kwotę 182 040 zł – po odebraniu projektów i kolejnym – za sprawowanie nadzoru autorskiego – po zakończeniu robót budowlanych (2460 zł). Zlecone prace projektowe zostały wykonane w terminach przewidzianych umową³⁶. W dniu 8 sierpnia 2018 r. Szpital wypłacił projektantowi w całości wynagrodzenie wskazane w umowie (184,5 tys. zł), pomimo tego, że wynagrodzenie za sprawowanie nadzoru autorskiego powinno zostać wypłacone po zakończeniu robót budowlanych (w 2021 r.), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W trakcie realizacji zadania nr 2 zaistniała konieczność wykonania dodatkowej dokumentacji projektowej, wynikającej z konieczności wprowadzenia rozwiązań mających na celu dostosowanie klatki schodowej K-2 w Bloku A Szpitala do wymagań wskazanych w ekspertyzie technicznej stanu bezpieczeństwa pożarowego, zaakceptowanej 1 września 2021 r. przez Lubelskiego Wojewódzkiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej³⁷ (dalej: LWK PSP). Zapłaty za dodatkowe projekty (37 146 zł), zgodnie ze zleceniem Szpitala z 25 maja 2021 r. i po dokonaniu odbioru wykonanych projektów³⁸ dokonano 24 września 2021 r. Wyjaśnienia Dyrektora dotyczące powodów wykonania dodatkowych projektów przedstawiono w pkt 2.9 ppkt 3 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom IV str. 76-127, tom V str. 58, 101-111, 340-394, tom VI str. 70-71)

1.7. Decyzją nr 138/2017 z 10 lipca 2017 r. Prezydent Miasta Zamość zatwierdził projekt budowlany i udzielił pozwolenia na budowę obejmującą dobudowę budynku trzykondygnacyjnego z podpiwniczeniem do Bloku A dla Oddziału Kardiologicznego SPSW wraz z przebudową i rozbudową kanalizacji deszczowej, przebudową sieci gazowej, przebudową sieci wody lodowej, przebudową kolizji linii energetycznych i oświetlenia terenu z utwardzeniem terenu (miejsca postojowe, dojścia, dojazdy). W ww. pozwoleniu zobowiązano inwestora m.in. do ustanowienia kierownika budowy i prowadzenia dziennika budowy. Ww. obowiązki zostały zrealizowane.

(akta kontroli tom II str. 42-44)

Zgłoszenia rozpoczęcia robót do PINB dokonano po rozpoczęciu prac tj. 25 lipca 2018 r., co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 58-59)

W przypadku zadania nr 2, roboty budowlane realizowano na podstawie pozwolenia na budowę wydanego 3 lipca 2018 r.³⁹ W decyzji nałożono na Szpital obowiązek ustanowienia kierownika budowy, prowadzenia dziennika budowy i zapewnienie nadzoru inwestorskiego. Obowiązki te zostały zrealizowane, przy czym nie ustanowiono inspektora nadzoru w branży telekomunikacyjnej, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* w obszarze 2 wystąpienia pokontrolnego.

³⁵ Do 2 maja 2018 r.

³⁶ Do 22 czerwca 2018 r.

³⁷ Postanowienia znak: WZ.5595.115.3.2021.ES i WZ.5595.115.4.2021.ES.

³⁸ W dniu 8 września 2021 r.

³⁹ Decyzja nr 152/2018 ST-LU – ZM/DECYZJA/8046/2018 wydana przez Prezydenta Miasta Zamość.

Roboty budowlane rozpoczęto 31 marca 2021 r., po zawiadomieniu PINB o zamiarze ich przeprowadzenia.⁴⁰

(akta kontroli tom VI str. 19-35)

1.8. Roboty budowlane prowadzone w ramach zadań nr 1 i 2 nie obejmowały obiektów budowlanych wpisanych do rejestru zabytków oraz objętych ochroną konserwatorską.

(akta kontroli tom I str. 590)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPSW w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Wykonawcy umowy na dokumentację projektową⁴¹ 4 października 2017 r. udzielono zamówienia polegającego na opracowaniu kosztorysów inwestorskich oraz przedmiarów w podziale na trzy zadania⁴², bez zlecenia dokonania tożsamyh zmian w dokumentacji projektowej (projekt budowlany i wykonawczy), co było działaniem nierzetelnym i niegospodarnym. Na to opracowanie wydatkowano 14 000 zł. W lutym 2018 r. ogłoszono postępowanie o udzielenie zamówienia na roboty budowlane, w którym nie przewidziano realizacji robót budowlanych w podziale na zadania.

Poprzedni Dyrektor Szpitala, pełniący tę funkcję do 20 lutego 2020 r. wyjaśnił, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie przedstawić wyjaśnień w ww. zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, że zlecenie wykonania nowych kosztorysów związane było z podjęciem przez Szpital decyzji o podziale przedmiotowej inwestycji na zadania po opracowaniu dokumentacji projektowo-kosztorysowej w związku ze wzrostem łącznych kosztów robót budowlanych zaplanowanych do wykonania na podstawie dokumentacji projektowej w celu dostosowania zakresu robót do posiadanych przez Szpital środków finansowych.

(akta kontroli tom I str. 438, 444, 576-583, 591, tom II str. 51-56, tom VI str. 46, 56, 148-162)

NIK zauważa, że zlecenie podziału jedynie kosztorysów i przedmiarów na trzy zadania, bez dokonania odpowiednich zmian w dokumentacji projektowej w sytuacji, gdy zostało wydane pozwolenie na budowę na całość przedsięwzięcia uniemożliwiłoby dokonanie w sposób jednoznaczny opisu przedmiotu zamówienia.

2. Szpital nie zawiadomił PINB o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych dotyczących zadania nr 1, co było niezgodne z art. 41 ust. 4 ustawy Prawo budowlane. Zawiadomienie o rozpoczęciu robót do ww. organu skierowano dopiero 25 lipca 2018 r. tj. po rozpoczęciu prac przygotowawczych na terenie budowy⁴³.

Poprzedni Dyrektor Szpitala, pełniący tę funkcję do 20 lutego 2020 r. wyjaśnił, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie wskazać przyczyn w ww. zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, że obecnie zatrudnieni pracownicy Szpitala nie posiadają wiedzy, dlaczego zgłoszenie rozpoczęcia robót budowlanych zostało skierowane w ww. terminie.

⁴⁰ Zgłoszenie złożone do PINB 30 marca 2021 r.

⁴¹ Na podstawie umowy z 7 listopada 2016 r.

⁴² Kosztorysy inwestorskie oraz przedmiary robót dla zadań I i II uwzględniały roboty budowlane ujęte we wniosku o dofinansowanie ze środków RPO WL oraz konieczne do wykonania ze względu na uzyskanie pozwolenia na użytkowanie w branżach: budowlanej, sanitarnej, elektrycznej i teletechnicznej. Kosztorysy inwestorskie i przedmiary dla zadania III dotyczyły pozostałych robót w branży sanitarnej oraz branży elektrycznej i teletechnicznej w tym: przebudowy sieci wody lodowej, remont instalacji c.o. i gazów medycznych na I piętrze Bloku A i przebudowy centralnej sprężarkowni, instalacji kontroli dostępu, sieci bezprzewodowej Wi-Fi, instalacji dźwiękowego systemu ostrzegawczego (dalej: DSO), systemu audiowizualnego, systemu kolejkowego, systemu monitoringu oraz systemu kardiomonitringu mobilnego.

⁴³ Zgodnie z wpisami w dzienniku budowy nr 99/2018 z 28 czerwca 2018 r. dokonanymi przez kierownika budowy 5 lipca 2018 r. przyjęto teren budowy i rozpoczęto wygradzanie placu budowy natomiast 17 lipca 2018 r. rozpoczęto roboty przygotowawcze tj. rozpoczęto rozbiórkę chodników parkingu, zadaszenia wejścia do budynku oraz przeróbkę wjazdu technologicznego do magazynu.

(akta kontroli tom I str. 577, 583, tom II str. 599-600, tom VI str. 317, 325-326)

3. Szpital dokonał wypłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego dla zadania nr 2 niezgodnie z warunkami umowy z 2 marca 2018 r.⁴⁴ tj. trzy lata i trzy miesiące przed zakończeniem prac i podpisaniem protokołu końcowego. Zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 2 umowy, wynagrodzenie w części obejmującej nadzór (2460 zł), powinno zostać wypłacone po zakończeniu prac budowlanych i podpisaniu protokołu końcowego. Tymczasem zostało ono wypłacone 8 sierpnia 2018 r., natomiast protokół odbioru końcowego podpisano 8 listopada 2021 r., tj. trzy lata i trzy miesiące później. Dyrektor wyjaśnił, że Szpital akceptując fakturę, sugerując się nazwą usługi na niej (etap I) zaakceptował płatność w pełnej wysokości. Dodał, że nie dokonano powtórnej płatności za II etap realizacji tej umowy.

(akta kontroli tom IV str. 98, 124-126, tom V str. 114-122, tom VI str. 231)

4. Szpital nie zapewnił bieżącej aktualizacji planu inwestycyjnego na 2021 r. w zakresie kwot planowanych nakładów na realizację zadania nr 2, co było wymagane §1 ust. 5 Uchwały CCXIV/3921/2020 Zarządu Województwa Lubelskiego z 15 grudnia 2020 r.⁴⁵ i było działaniem nierzetelnym.

10 lutego 2021 r. zawarto umowę⁴⁶ z wykonawcą zadania nr 2 o wartości 7 396 029,75 zł, podczas gdy w planie inwestycyjnym Szpitala obowiązującym na dzień jej zawarcia ujęto środki na sfinansowanie tej inwestycji w wysokości 7 200 000 zł⁴⁷. Zmniejszenia wartości umowy do kwoty 6 904 647,71 zł, tj. poniżej kwot wykazanych w planie dokonano dzień po zawarciu umowy tj. 11 lutego 2021 r. Następnie, 25 października 2021 r., na podstawie aneksu nr 3 zwiększono wartość umowy do kwoty 7 918 094, 68 zł. Zmiany w planie inwestycyjnym⁴⁸ Szpitala dokonano 17 listopada 2021 r.⁴⁹ zwiększając planowane nakłady do kwoty 7800 tys. zł⁵⁰.

(akta kontroli tom I str. 92-212, 380-381, 383-384, 592-593, tom IV str. 7-62, tom V str. 58-102, tom VI str. 21-39, 71-73, 92-121, 232-234, 241-483)

Poprzednia Dyrektorka Szpitala, pełniąca tę funkcję w okresie od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 r. wyjaśniła, że zawarcie umowy z wykonawcą zadania nr 2 pomimo braku środków w planie finansowym na 2021 r. spowodowane było tym, że postępowanie o udzielenie tego zamówienia było już kolejnym, ceny usług budowlanych stale rosły na zatem istniała obawa, że w kolejnym postępowaniu nie udałoby się uzyskać bardziej korzystnej oferty. Wskazała również na fakt realizacji inwestycji z wykorzystaniem środków zewnętrznych, co jej zdaniem mogło wpływać na konieczność rozstrzygnięcia postępowania przetargowego z obawy o brak możliwości uzyskania dofinansowania w terminie późniejszym. Ponadto wyjaśniła, że z uwagi na upływ czasu nie pamięta co było podstawą do zawarcia aneksu zwiększającego wartość umowy, przy czym założyła, że musiała zaistnieć konieczność wykonania robót dodatkowych, nieprzewidzianych pierwotnie w umowie. W dalszej części wyjaśnień wskazała na podjęte działania w celu zapewnienia finansowania inwestycji polegające m.in. poprzez uzgodnienie kosztów z Zarządem Województwa i pozyskanie oszczędności pochodzących z rezygnacji z innych zaplanowanych w tym okresie zadań inwestycyjnych.

⁴⁴ Umowa nr AG.ZP.3320.74.236.18.

⁴⁵ W sprawie ujednoczenia ewidencji księgowej, przekazywania miesięcznych informacji o sytuacji finansowej, sporządzania rocznych planów rzeczowo-finansowych i inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich wykonania przez jednostki ochrony zdrowia, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego.

⁴⁶ DZP.3320.70.2021.

⁴⁷ Plan finansowy Szpitala z 18 lutego 2021 r. zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala 17 marca 2021 r. (nr 1/2021).

⁴⁸ Ostatniej w 2021 r.

⁴⁹ Plan rzeczowo-finansowy pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 11/2021 z 26 listopada 2021 r.

⁵⁰ Wartość zadania wykazana w sprawozdaniu z wykonania planu inwestycyjnego na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosła 7 998 432,95 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że zaktualizowany plan inwestycyjny na 2021 r. zabezpieczał środki pochodzące z budżetu Szpitala na realizację zadań inwestycyjnych w 2021 r. w łącznej kwocie 7 393 461,17 zł. W wyniku dokonania zakupu środków trwałych oraz realizacji zadań inwestycyjnych zaplanowane środki zostały wykorzystane w 80,27%, co odpowiada kwocie 5 934 879,60 zł. W związku z powyższym zabezpieczone w planie inwestycyjnym środki z budżetu Szpitala pokryły wszystkie sfinansowane przez Szpital nakłady na cele inwestycyjne. Pozostałe środki jakimi Szpital sfinansował środki trwałe w 2021 r. pochodziły z: budżetu Unii Europejskiej, budżetu państwa, budżetu Województwa Lubelskiego oraz z innych źródeł.

(akta kontroli tom I str. 441, 454-455, tom VI str. 72-73, 232-234, 245-246, 305-306, tom VII str. 280)

5. Szpital dokonał zapłaty za opracowanie koncepcji architektonicznej oraz za dokumentację projektową dla zadania nr 1 z opóźnieniem wynoszącym 14 i 16 dni. Zgodnie z art. 8 ust. 1 ww. ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁵¹, w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny, wierzycielowi, bez wezwania, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli wierzyciel spełnił swoje świadczenie i nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie. W związku z nieterminowymi płatnościami Szpital nie poniósł odsetek za zwłokę. Mając jednak na uwadze przepisy art. 8 ust. 1 i 2 ww. ustawy, zobowiązany był do zapłaty bez wezwania odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 874,73 zł.

Poprzedni Dyrektor Szpitala, pełniący tę funkcję do 20 lutego 2020 r. wyjaśnił, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie wskazać przyczyn w stanie.

Dyrektor wyjaśnił, że nieterminowe uregulowanie ww. faktury było spowodowane trudnościami płatniczymi Szpitala wynikającymi z niefinansowania przez NFZ świadczeń wykonanych ponad kontrakt pacjentom w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, a także opóźnieniami w płatnościach za świadczenia Nielimitowane, które Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przyjmował do analizy i rozliczenia dopiero po zakończeniu każdego kwartału.

(akta kontroli tom I str. 576, 583, tom II str. 22, 48-49, tom III str. 208-209, tom VI str. 316-317, 324-325, 349)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nie w pełni prawidłowo przygotował realizację inwestycji objętych kontrolą. Zadania inwestycyjne uzyskały pozytywne opinie Rady Społecznej, jednak Szpital nie zapewnił aktualizacji planu inwestycyjnego na 2021 r. w części dotyczącej kwot planowanych nakładów inwestycyjnych. Przed przystąpieniem do realizacji zadań uzyskano wymagane pozwolenia na budowę. W zawartych umowach na opracowanie dokumentacji projektowej zabezpieczono interesy Szpitala, w tym uzyskano prawa autorskie do wytworzonej dokumentacji techniczno-budowlanej. W przypadku zadania nr 1 nieterminowo zawiadomiono PINB o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót budowlanych. Nieterminowo dokonano również zapłaty za opracowanie koncepcji architektonicznej i dokumentacji projektowej, dla zadania nr 1, co narażało Szpital na roszczenie wierzyciela o zapłatę odsetek w kwocie 874,73 zł. W przypadku zadania nr 1 niegospodarnie wydatkowano 14 000 zł brutto w związku z nierzetelnym zleceniem opracowania kosztorysów i przedmiarów, a w przypadku zadania nr 2 dokonano wypłaty wynagrodzenia za sprawowanie nadzoru autorskiego niezgodnie z warunkami zawartej umowy.

OBSZAR

2. Realizacja inwestycji

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2015-2023 Szpital poniósł nakłady inwestycyjne na środki trwałe w budowie na łączną kwotę 51 328,9 tys. zł, w tym w 2015 r. wydatkował 90,4 tys. zł na realizację dwóch zadań inwestycyjnych, w 2016 r. – 2291,1 tys. zł (pięciu zadań),

⁵¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

w 2017 r. – 2471,5 tys. zł (ośmiu), w 2018 r. – 7276 tys. zł (sześciu), w 2019 r. – 17 160,3 tys. zł (10), w 2020 r. – 7575,5 tys. zł (czterech), w 2021 r. – 8005,8 tys. zł (dwóch), w 2022 r. – 2062,8 tys. zł (sześciu) oraz w 2023 r. – 4395,5 tys. zł (na realizację siedmiu zadań).

(akta kontroli tom I str. 369-379)

Na realizację zadania nr 1 w latach 2017-2021 poniesiono wydatki w łącznej kwocie 43 982,1 tys. zł, w tym 31 576,1 tys. zł pochodziło ze środków unijnych, 7044,6 tys. zł ze środków własnych, 2823,2 tys. zł ze środków budżetu Województwa Lubelskiego oraz 2538,2 tys. zł z budżetu państwa.

Na realizację zadania nr 2 w 2021 r. wydatkowano 7998,4 tys. zł, z czego 5328,8 tys. zł pochodziło z budżetu państwa, 1960 tys. zł ze środków budżetu Województwa Lubelskiego oraz 709,6 tys. zł ze środków własnych. Ponadto w 2018 r. sfinansowano wykonanie dokumentacji projektowej na kwotę 184,5 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 380-381, tom IV str. 124-126, tom V str. 58-102)

2.2. Wykonawcy robót budowlanych w ramach zadań nr 1 nr ⁵², zostali wybrani w wyniku postępowań przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego. Badanie przeprowadzonych postępowań na roboty budowlane wykazało m.in., że:

- wartość zamówień ustalono zgodnie z przepisami art. 32, art. 33 i art. Pzp, tj. na podstawie kosztorysów inwestorskich, które zostały sporządzone nie później niż 6 miesięcy przed dniem wszczęcia postępowań o udzielenie zamówień;
- opisu przedmiotu zamówienia dokonano zgodnie z art. 29-30 Pzp z wyjątkiem wskazania w przedmiarach dla zadania nr 1 nazw handlowych towarów, co zostało stwierdzone podczas kontroli przeprowadzonej przez pracowników UMWL i stanowiło podstawę do dokonania korekty finansowej otrzymanego dofinansowania ze środków unijnych;
- w ramach postępowania dotyczącego zadania nr 1 dwukrotnie wprowadzono zmiany ogłoszenia o zamówieniu w związku z rezygnacją przez Szpital z wykonania robót dotyczących sieci bezprzewodowej Wi-Fi, systemu audiowizualnego, systemu kardiomonitoringu mobilnego, instalacji dźwiękowego systemu ostrzegawczego (dalej: DSO) i robót w branży drogowej oraz z określania wag za poszczególne kryteria oceny ofert. Dyrektor wyjaśnił, że zmiana zakresu przetargu wynikała z konieczności ograniczenia zakresu inwestycji tak, aby był on adekwatny do środków finansowych, jakie można było pozyskać na jej sfinansowanie. Brak ww. instalacji nie niósł za sobą ryzyka niedokonania odbioru inwestycji przez właściwe organy. Instalacje te służyć miały bowiem wyłącznie poprawie standardu pracy personelu Szpitala poprzez np. lepszą komunikację pomiędzy urządzeniami mobilnymi czy prowadzenie operacji w systemie online (system audiowizualny). Odnosząc się do kwestii wykreślenia robót dotyczących wykonania instalacji DSO, wyjaśnił, że roboty te wydzielono jako odrębne zadanie celem uzyskania bardziej korzystnej ceny⁵³;
- w postępowaniach złożono po dwie oferty, z czego w przypadku postępowania dla zadania nr 2 jedna oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp;
- członkowie komisji przetargowych oraz inne osoby wykonujące czynności związane z przygotowaniem lub przeprowadzeniem postępowań, złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2 Pzp, tj. o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
- umowy na realizację zadania nr 1 i nr 2 zawarto odpowiednio 21 czerwca 2018 r.⁵⁴ oraz 10 lutego 2021 r.⁵⁵ z wykonawcą, którego oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w SIWZ. Zawarte umowy były

⁵² W przypadku obu zadań realizację inwestycji powierzono temu samemu wykonawcy.

⁵³ Wartość robót dotyczących wykonania instalacji DSO według kosztorysu inwestorskiego oszacowano na kwotę 216 826,65 zł netto.

⁵⁴ Umowa nr AG.ZP.3320.167.650.18. Dalej: umowa z 21 czerwca 2018 r.

⁵⁵ Umowa nr DZP.3320.70.2021. Dalej: umowa z 10 lutego 2021 r.

zgodne z projektami zamieszczonymi w SIWZ i ofertami wykonawcy oraz zawierały postanowienia dotyczące m.in. rękojmi i gwarancji jakości, kar umownych oraz odszkodowań z tytułu niewykonania lub nienależytego ich wykonania;

- w umowach przewidziano wynagrodzenie kosztorysowe, które zostało określone odpowiednio w kwocie 22 138 770 zł brutto (zadanie nr 1) oraz 7 396 029,75 zł brutto (zadanie nr 2)⁵⁶;
- w umowach na realizację zadania nr 1 oraz zadania nr 2 udzielono Szpitalowi gwarancji jakości oraz rękojmi za wady na cały przedmiot umowy na okres odpowiednio 72 i 60 miesięcy od daty podpisania protokołu końcowego robót budowlanych lub od daty usunięcia wad stwierdzonych w trakcie tego odbioru;
- umowy określały warunki zapłaty wynagrodzeń – w przypadku umowy z 21 czerwca 2018 r. zapłata wynagrodzenia miała nastąpić na podstawie faktur częściowych wystawianych po podpisaniu protokołów odbioru częściowego po zakończeniu każdego kolejnych dwóch miesięcy kalendarzowych⁵⁷ i faktury końcowej wystawionej po zakończeniu i odbiorze całości przedmiotu umowy na podstawie protokołu odbioru końcowego. W przypadku umowy z 10 lutego 2021 r. zapłata wynagrodzenia miała nastąpić na podstawie faktur częściowych wystawionych po zakończeniu pierwszego i drugiego etapu realizacji umowy oraz faktury końcowej po zakończeniu trzeciego etapu realizacji umowy i dokonaniu odbioru końcowego robót. W obu umowach dodatkowymi warunkami wypłaty wynagrodzeń były ponadto załączenie do faktur obmiarów robót oraz dowodów potwierdzających zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcom i dalszym podwykonawcom;
- ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego opublikowano w BZP odpowiednio w dniach: 25 czerwca 2018 r.⁵⁸ oraz 2 marca 2021 r.⁵⁹, a także na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli tom II str. 66-578, tom IV str. 154-384, tom VI str. 69-70)

W wyniku realizacji ww. umów Szpital poniósł wydatki odpowiednio w kwotach 22 468 553,83 zł i 7 998 432,95 zł brutto⁶⁰.

(akta kontroli tom I str. 380-381, 387-399, tom IV str. 92-126, tom V str. 58-102)

W trakcie realizacji zadania nr 1, w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego, Szpital 11 lipca 2019 r. zawarł umowę z innym wykonawcą o roboty budowlane polegające na wykonaniu instalacji wraz z osprzętem DSO⁶¹, za które przysługiwało mu wynagrodzenie kosztorysowe w kwocie 194 694,26 zł. Dyrektor wyjaśnił, że ww. instalacja nie została uwzględniona w przeprowadzonym w 2018 r. postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, z uwagi na konieczność dostosowania zakresu inwestycji do możliwości pozyskania środków z RPO WL. Wskazał ponadto, że wydzielenie ww. instalacji jako odrębnego zadania było spowodowane chęcią uzyskania korzystniejszej oferty.

(akta kontroli tom III str. 503-563)

2.3. Umowy na realizację zadań nr 1 i 2 zawierały zapisy w zakresie zabezpieczenia w nich interesów Szpitala. W umowach tych uregulowano kwestie dotyczące m.in.:

- sporządzania i aktualizacji harmonogramu realizacji umowy;
- przekazania frontu robót;
- wynagrodzenia wykonawcy w przypadku rezygnacji Szpitala z realizacji zadań lub ich części, w tym zasady rozliczenia dotychczas zrealizowanych prac;
- możliwości dokonania zmiany wynagrodzenia w związku z robotami zamiennymi lub zaniechanymi;

⁵⁶ Aneksami nr 1 i 3 zmieniono wartość umowy do kwoty 7 918 094,68 zł.

⁵⁷ Przy czym łączna wartość płatności częściowych nie mogła przekroczyć 90% wartości wynagrodzenia.

⁵⁸ Nr ogłoszenia .500144776-N-2018.

⁵⁹ Nr ogłoszenia 510420138-N-2021.

⁶⁰ Ponadto w 2018 r. poniesiono wydatki w kwocie 184 500 zł za wykonanie dokumentacji projektowej, obejmującej m.in. realizację robót budowlanych objętych zadaniem nr 2.

⁶¹ Umowa nr AG.3320.261.516.19.

- sposobu rozliczenia zastosowania rozwiązań zamiennych, jeżeli miały wpływ na wysokość wynagrodzenia wykonawcy;
- możliwości zmiany materiałów na inne niż wymienione w dokumentacji architektoniczno-technicznej;
- stosowania przez wykonawcę wyłącznie wyrobów dopuszczonych do stosowania w budownictwie zgodnie z Prawem budowlanym oraz ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o wyrobach budowlanych⁶², które miały zostać zaakceptowane przez inspektora nadzoru;
- zapewnienia objęcia kierownictwa budowy przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia budowlane;
- obowiązku okazania przez wykonawców i podwykonawców na wezwanie dokumentów i oświadczeń potwierdzających zatrudnienie pracowników na podstawie umowy o pracę;
- dostarczenia polis ubezpieczeniowych od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wraz z potwierdzeniami zapłaty należnych składek ubezpieczeniowych;
- dostarczania na wezwanie zamawiającego dokumentów i oświadczeń związanych z realizacją przedmiotu umowy (m.in. umów o pracę, oświadczeń o zatrudnieniu, dowodów opłacenia składek zdrowotnych i na ubezpieczenie społeczne);
- kar umownych m.in. z tytułu odstąpienia przez każdą ze stron od realizacji umowy, zwłoki w usunięciu wad stwierdzonych w czasie odbioru końcowego lub w okresie gwarancji i rękojmi, niedopełnienia obowiązku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, niewypłacenia lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy.

(akta kontroli tom II str. 94-578, tom IV str. 154-384, tom VI str. 80, 92)

W trakcie realizacji zadań nr 1 i 2 Szpital nie żądał od wykonawców i podwykonawców przedstawienia dowodów potwierdzających spełnienie obowiązku zatrudniania osób wykonujących wszelkie prace fizyczne w zakresie robót budowlanych i instalacyjnych na podstawie umowy o pracę. Szpital pomimo takiej możliwości nie przeprowadził również kontroli w tym zakresie. Dyrektor w złożonych wyjaśnieniach wskazał na możliwość, a nie obowiązek prowadzenia kontroli zatrudnienia a także powołał się na złożone w trakcie kontroli oświadczenia wykonawcy w tym zakresie.

W trakcie kontroli NIK przedstawiono informacje od wykonawcy umów z 21 czerwca 2018 r. i 10 lutego 2021 r.⁶³, że podczas ich realizacji, stosownie do art. 29 ust. 3a Pzp pracownicy wykonujący wszelkie prace fizyczne w zakresie robót budowlanych i instalacyjnych byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.

(akta kontroli tom IV str. 154-384, tom VI str. 47, 61-62, 80, 92, 139)

2.4. Szpital żądał od wykonawcy zadań ustanowienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w przed ich podpisaniem. W ramach zadania nr 1, w dniu zawarcia umowy (tj. 21 czerwca 2018 r.), wykonawca wniósł zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej należytego wykonania kontraktu do kwoty 1 106 938,50 zł ważnej w okresie od 21 czerwca 2018 r. do 30 stycznia 2020 r. Wartość zabezpieczenia należytego wykonania umowy w trakcie jej realizacji nie ulegała zmianie.

W ramach zadania nr 2 wykonawca umowy z 10 lutego 2021 r. wniósł zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej należytego wykonania kontraktu do kwoty 739 602,98 zł ważnej od 10 lutego do 9 września 2021 r. Wniesiona przez wykonawcę gwarancja nie uwzględniała zmian w umowie, na podstawie których przedłużono termin realizacji robót budowlanych do 12 listopada 2021 r.⁶⁴, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 579-580, tom IV str. 209-210, 239-240, 255)

⁶² Dz. U. z 2021 r. poz. 1213.

⁶³ Informacja z dnia 11 i 14 czerwca 2024 r.

⁶⁴ Aneksy: nr 2 z 10 sierpnia 2021 r. oraz nr 3 z 25 października 2021 r. wydłużające termin realizacji zadania nr 2 odpowiednio do: 25 października i 12 listopada 2021 r.

2.5. Roboty budowlane w ramach zadania nr 1 i 2 rozpoczęto odpowiednio 17 lipca 2019 r. i 31 marca 2021 r., tj. w okresie ważności pozwoleń na budowę⁶⁵. Zgodnie z wpisem dokonany w dzienniku budowy⁶⁶ dla zadania nr 1 wykonawca przejął teren budowy i rozpoczął wygradzanie placu budowy 5 lipca 2018 r., natomiast protokolarne przekazanie frontu robót nastąpiło 12 lipca 2018 r., tj. po upływie terminu wskazanego w umowie. Zgodnie z § 2 ust. 2 umowy z dnia 21 czerwca 2018 r. przekazanie frontu robót miało nastąpić w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy tj. do 28 czerwca 2018 r. Dyrektor wyjaśnił, że zaistniałe opóźnienie spowodowane było trudnościami ze zmianą w organizacji ruchu na terenie Szpitala i nie skutkowało naliczeniem kar umownych przez wykonawcę.

(akta kontroli tom II str. 594-595, tom V str. 10-57, tom VII str. 3-14)

2.6. W dokumentacji projektowej dla zadania nr 1 zatwierdzonej decyzją Prezydenta Miasta Zamość nr 138/2017 z 10 lipca 2017 r. wprowadzono zmiany, które nie wymagały zmiany pozwolenia na budowę i dotyczyły m.in. układu szatni na poziomie -1, przesunięcia drzwi i położenia klatki schodowej na poziomie -1 i -2, wykonania ścianki aluminiowej na I piętrze, przeniesienia grzejników na remontowanej klatce schodowej dla potrzeb drogi ewakuacyjnej, przebudowy kanalizacji sanitarnej na parterze oraz poziomie -1 oraz rozbudowy rozdzielni głównej w Bloku A.

(akta kontroli tom I str. 438, 445, tom VII str. 122-268)

W trakcie realizacji robót budowlanych dotyczących zadania nr 2 sporządzono zamienne/dodatkowe projekty budowlane obejmujące w szczególności wykonanie projektów instalacji elektrycznych na VI piętrze, instalacji SAP⁶⁷ na VI piętrze i w pomieszczeniach AOS, systemu napowietrzania i instalacji nadciśnienia na klatce schodowej. Zmiany te, według wyjaśnień inspektora nadzoru inwestorskiego złożonych w trakcie kontroli NIK oraz wyjaśnień Dyrektora Szpitala obejmowały rozwiązania niewymagające zmiany pozwolenia na budowę. Na dokumentacji powykonawczej naniesiono zmiany z adnotacjami kierownika budowy, iż są to zmiany nieistotne. Szpital, poza oświadczeniem z 11 czerwca 2024 r. projektanta w branży architektonicznej, iż zmiany obejmujące remont pomieszczeń na VI piętrze wraz z hallem w Bloku A są zmianami nieistotnymi, nie dysponował informacjami projektantów w tym zakresie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV str. 468-520, tom V str. 105-111, 275-412, tom VI str. 84)

2.7. W umowach na realizację zadań nr 1 i 2 zawarto m.in. zapisy dotyczące obowiązków wykonawców w związku z wykonywaniem robót przy udziale podwykonawców i dalszych podwykonawców, a w szczególności:

- przedłożenia zamawiającemu projektów umów o podwykonawstwo, a także projektów ich zmian;
- przedłożenia poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii zawartych umów o podwykonawstwo i ich zmian;
- przedstawienia dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom (w tym oświadczeń wykonawcy o uregulowaniu wszystkich wymagalnych wynagrodzeń na rzecz podwykonawców lub dalszych podwykonawców oraz oświadczeń podwykonawców lub dalszych podwykonawców o uregulowaniu względem nich wszystkich wymagalnych należności);
- wysokości kar umownych, z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, nieprzedłożenia do zaakceptowania projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są roboty budowlane, lub projektu jej zmiany, nieprzedłożenia poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany oraz braku zmiany umowy o podwykonawstwo w zakresie terminu zapłaty.

⁶⁵ Pozwolenie na budowę z 10 lipca 2017 r. (zadanie nr 1) oraz z 3 lipca 2018 r. (zadanie nr 2).

⁶⁶ Dziennik budowy nr 99/2018 wydany 28 czerwca 2018 r. na podstawie pozwolenia na budowę nr 138/2017 z 10 lipca 2017 r.

⁶⁷ Instalacja przeciwpożarowa.

(akta kontroli tom II str. 94-139, tom IV str. 241-261)

Roboty budowlane w ramach zadania nr 1 i zadania nr 2 realizowano z udziałem odpowiednio 10 i trzech podwykonawców. Wykonawcy przedłożyli projekty umów o podwykonawstwo, które następnie zostały przeanalizowane i zaakceptowane przez pracowników Szpitala. Kserokopie zawartych umów o podwykonawstwo zostały przedłożone Szpitalowi w dwóch przypadkach w terminie 7 dni, w dziewięciu – po upływie 7 dni od daty ich zawarcia oraz w dwóch nie odnotowano daty ich wpływu, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wartości zawartych umów z podwykonawcami wynosiły odpowiednio 8 084 893 zł oraz 3 506 566,56 zł i nie przekroczyły wartości umów wykonawcami. W trakcie realizacji umów nie wystąpiły przypadki wystąpienia podwykonawców do Szpitala o zapłatę wynagrodzenia za wykonane prace.

(akta kontroli tom I str. 382, tom III str. 405-502, tom IV str. 241-384, tom V str. 413-493)

2.8. W ramach zadań nr 1 i nr 2 nie przewidziano i nie dokonywano wypłaty zaliczek, o których mowa w art. 151a Pzp.

(akta kontroli tom II str. 94-139, tom III str. 124-209, 220-263, 503-563, tom IV str. 58-100, 241-267)

2.9. W trakcie realizacji zadania nr 1 nie zawarto aneksów do umowy z 21 czerwca 2018 r., pomimo rezygnacji z części robót uwzględnionych w kosztorysie ofertowym oraz zlecenia wykonawcy na podstawie protokołów konieczności wykonania robót dodatkowych i zamiennych o wartości 594 307,93 zł netto, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Umowę z 11 lipca 2019 r. na wykonanie instalacji DSO aneksowano 30 października 2019 r. w zakresie przesunięcia do 15 grudnia 2019 r.⁶⁸ terminu realizacji umowy z przyczyn niezależnych od wykonawcy⁶⁹.

(akta kontroli tom I str. 385, tom II str. 606-705, tom III str. 503-563, tom VI str. 46-60)

Umowa na realizację zadania nr 2 była zmieniana trzykrotnie:

- 1) 11 lutego 2021 r., to jest dzień po zawarciu umowy z wykonawcą, aneksem nr 1 zmniejszono wartość umowy (nie zmieniając jej zakresu) o 491 382,04 zł (z 7 396 029,75 zł do 6 904 647,71 zł). Podstawą zawarcia aneksu było oświadczenie wykonawcy z 11 lutego 2021 r., w którym w związku ze złożoną ofertą z 8 stycznia 2021 r. wyraził on zgodę na obniżenie ceny oferty. Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na brak jakiegokolwiek dokumentacji, wobec upływu czasu nie jest możliwe odtworzenie jakie działania, w jakim trybie i na jakiej podstawie poprzedziły zawarcie aneksu nr 1. Dodał, że zawarcie ww. aneksu spowodowało obniżenie ceny za realizację zamówienia, co było ekonomicznie korzystne dla zamawiającego. Wykonawca robót budowlanych wyjaśnił, że bezpośrednią przyczyną zmniejszenia wynagrodzenia za przedmiot umowy było oczekiwanie zamawiającego obniżenia ceny umownej. Po dokonaniu analizy kosztów oraz zakładanej marży, zarząd – po przeprowadzeniu negocjacji z Dyrektorem Szpitala zdecydował się na obniżenie ceny oferty. Dyrektor Szpitala w okresie od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 r. wyjaśniła, że nie pamięta co stanowiło podstawę zawarcia aneksu nr 1. Dodała, że wartość wynagrodzenia wykonawcy uległa zmniejszeniu, a zatem zmiana skutkowałą oszczędnościami po stronie Szpitala. Poinformowała, że zmiana nie przekroczyła 15% wartości pierwotnego wynagrodzenia, a więc była dopuszczalna w świetle przepisów Pzp;
- 2) 10 sierpnia 2021 r. aneksem nr 2 wydłużono termin realizacji umowy do 25 października 2021 r.⁷⁰ z uwagi na konieczność dokonania uzgodnień zamienną dokumentacji projektowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych;

⁶⁸ Pierwotny termin na realizację umowy wyznaczono do 31 października 2019 r.

⁶⁹ Przedłużenie terminu ww. umowy było spowodowane brakiem możliwości montażu i uruchomienia ww. systemu w związku z niezakończeniem robót brudnych i wykończeniowych przez innego wykonawcę. Montaż osprzętu przed zakończeniem ww. robót mógłby spowodować jego uszkodzenie i utratę udzielonej gwarancji.

⁷⁰ W umowie zawartej 10 lutego 2021 r. określono, że powinna zostać zrealizowana do 10 sierpnia 2021 r.

- 3) 25 października 2021 r. aneksem nr 3 wydłużono termin realizacji umowy do 12 listopada 2021 r. jednocześnie zwiększając wynagrodzenie o 1 013 446,97 zł do kwoty 7 918 094,68 zł. Zmiana ta wynikała m.in. z konieczności wykonania dodatkowych robót budowlanych wynikających z ekspertyzy technicznej z zakresu ochrony przeciwpożarowej z lipca 2021 r.⁷¹ Dyrektor wyjaśnił, że informację o konieczności wykonania dodatkowej dokumentacji projektowej i uzgodnienia jej z rzeczoznawcą do spraw zabezpieczeń pożarowych Szpital uzyskał na etapie realizacji umowy (24 lutego 2021 r.). Ponadto wyjaśnił, że zmiany, o których mowa w aneksie nr 2 i nr 3 były podyktowane następstwami pandemii COVID-19 w zakresie wymagań sanitarno-epidemiologicznych, które zostały określone dopiero w trakcie realizacji zamówienia, przypadającej na jej szczyt. Dodał, że zmiany te nie były niemożliwe do przewidzenia na etapie projektowania.
(akta kontroli tom I str. 383-384, tom IV str. 384-520 tom V str. 110-111, 225-234, 340-394 tom VI str. 73-74, 299, 305-308, 345, tom VII str. 278-280)

2.10. W pozwoleniu na budowę z 10 lipca 2017 r. na realizację zadania nr 1 zobowiązano Szpital do zabezpieczenia terenu budowy przed dostępem osób postronnych, zapewnienia nadzoru inwestorskiego oraz ustanowienia kierownika budowy, do którego obowiązków należało prowadzenie dziennika budowy oraz powiadomienia projektanta o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót. Ww. obowiązki zostały zrealizowane.

(akta kontroli tom I str. tom II str. 42-44, tom VI str. 317, 326, tom VII str. 3-49)

Stosownie do postanowień wynikających z pozwolenia na budowę dla zadania nr 2 Szpital uzyskał dzienniki budowy, zapewnił kierownictwo budowy i ustanowił inspektorów nadzoru oraz przed przystąpieniem do użytkowania pomieszczeń na VI piętrze Bloku A i klatki schodowej K-2 uzyskał zaświadczenie organu nadzoru budowlanego o braku sprzeciwu w zakresie przystąpienia do ich użytkowania.

(akta kontroli tom V str. 7-57)

2.11. Realizację zadań nr 1 i 2 udokumentowano w dziennikach budowy⁷². Przedmiotowe dzienniki zawierały wpisy o osobach pełniących funkcję kierownika budowy i inspektorów nadzoru inwestorskiego wraz z potwierdzeniem przyjęcia tych funkcji przez poszczególne osoby. Wpisy dotyczące realizacji robót budowlanych zostały potwierdzone datą i podpisami osób ich dokonujących w porządku chronologicznym. W ww. dziennikach nie zawarto wpisów o osobach sprawujących nadzór autorski, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 21-57, tom VII str. 3-49)

Przebieg realizacji zadania nr 1 został udokumentowany również m.in. protokołami z rad budowy oraz ze zorganizowanych spotkań z pracownikami.

(akta kontroli tom II str. 656-702)

2.12. W trakcie przeprowadzonych przez kontrolerów NIK oględzin Budynku K, pomieszczeń znajdujących się na I i VI piętrze wraz z hallem i klatkami schodowymi w Bloku A oraz pomieszczeń AOS na II piętrze Bloku B, stwierdzono, że zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą pokoje pacjentów nie znajdowały się poniżej terenu urządzonego przy budynku, nie były przechodnie oraz posiadały dostęp do światła dziennego. W ww. pomieszczeniach zapewniono dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron (w tym dwóch dłuższych), a szerokość pomieszczeń umożliwiała wyprowadzenie łóżka z pokoju, przy czym w sali intensywnej opieki pooperacyjnej znajdującej się na II piętrze dobudowanego budynku szerokość przejścia pomiędzy jedną ze znajdujących się w niej kolumn

⁷¹ Postanowienie LWK PSP z 1 września 2021 r.

⁷² W ramach zadania nr 1 prowadzono dziennik budowy nr 99/2018 z 28 czerwca 2018 r. W przypadku zadania nr 2 prowadzono trzy dzienniki budowy – nr 49-50/2021 wydane 23 marca 2021 r. dla robót budowlanych prowadzonych odpowiednio: na VI piętrze Bloku A Szpitala; na II piętrze Bloku B Szpitala; na klatce schodowej K-2.

a centralą pielęgniarską wynosiła ok. 105 cm, co utrudniało swobodne przemieszczenie po ww. sali łóżka pacjenta o szerokości 100 cm oraz ustawienie go w miejscu umożliwiającym podłączenie do aparatury medycznej. Dyrektor wyjaśnił, że słupy żelbetowe nie mogły zostać inaczej zaprojektowane z powodu układu konstrukcyjnego (podparcia podciągu żelbetowego) oraz wskazał, że personel medyczny na etapie projektowania nie zgłaszał uwag w tym zakresie. Do sal chorych przylegały łazienki dla pacjentów wyposażone m.in. w umywalkę, miskę ustępową, natrysk, siedzisko oraz uchwyty. W pomieszczeniach dla pojedynczego pacjenta, które mogły zostać przekształcone w izolatki, zapewniono dostęp do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, a także wykonano służbę umywalkowo-fartuchową wyposażoną w umywalkę, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym – uruchamiane bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowymi oraz pojemnikiem na zużyte ręczniki. Część pomieszczeń na VI piętrze, za zgodą Wojewody Lubelskiego tymczasowo przeznaczono na potrzeby Oddziału Pediatrycznego. Dyrektor wyjaśnił, że termin zakończenia inwestycji związanej z przeniesieniem Oddziału Pediatrycznego został określony na 27 września 2024 r, i przekazanie tych pomieszczeń nastąpi niezwłocznie po uzyskaniu wszelkich niezbędnych dokumentów, pozwoleń i decyzji. Przy bloku operacyjnym znajdującym się na II piętrze w Budynku K wyodrębniono m.in. pomieszczenia przygotowawcze dla personelu i przygotowania pacjenta, magazyny m.in. czystej i brudnej bielizny.

(akta kontroli tom I str. 473-498, tom IV str. 521-527, tom VI str. 258-291, 317, 327-328, 368)

W trakcie oględzin stwierdzono ponadto, że:

- w poczekalni na parterze dobudowanego Budynku K, znajduje się nieużytkowane akwarium;
- na parterze w Budynku K wykonano jedynie instalację dla systemu kolejkowego o wartości 7208,55 zł, nie wykonano natomiast pozostałych robót przewidzianych w kosztorysie ofertowym o wartości 178 791,45 zł w tym m.in. nie zainstalowano biletomatu i wyświetlaczy gabinetowych, stanowiskowych i zbiorczych. Dyrektor wyjaśnił, że w czasie, gdy opracowywany był projekt inwestycji, równolegle rozpoczęto przygotowania do wymiany funkcjonującego w Szpitalu systemu informatycznego. W czerwcu 2018 r. nie był jeszcze znany dostawca nowego systemu informatycznego, natomiast niezbędnym warunkiem sprawnego funkcjonowania systemu kolejkowego jest jego integracja z systemem szpitalnym (HIS). Wybór dostawcy systemu kolejkowego nie był więc możliwy bez uprzedniego wskazania dostawcy systemu HIS (dostawca systemu kolejkowego był zobowiązany zapewnić taką integrację). Ze wskazanej przyczyny, w ramach realizacji zadania nr 1, w pierwszej kolejności zadbano o to, aby zostały wykonane prace przygotowawcze do instalacji systemu kolejkowego konieczne w ramach prac budowlanych, a które nie mają związku z wymaganiami konkretnego rozwiązania. Wybór dostawcy systemu kolejkowego wraz z określeniem wymagań w zakresie integracji z systemem HIS posiadanym przez Szpital nastąpił przy okazji realizacji kolejnego zadania inwestycyjnego – remontu budynku Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej. Obecnie planowane jest rozszerzenie działania tego systemu na kolejne lokalizacje obsługi ambulatoryjnej pacjentów w szpitalu, w tym w pomieszczeniach przychodni kardiologicznej;
- na ścianach części pomieszczeń znajdujących się w Budynku K oraz na elewacji zewnętrznej widoczne były liczne pęknięcia, co opisano w obszarze 3. sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w komunikacji na parterze i I piętrze oraz na sali intensywnej opieki pooperacyjnej na II piętrze w Budynku K widoczne były uszkodzenia i załamania wykładzin podłogowych, co opisano w obszarze 3 w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- spękania sześciu stopnic na klatce schodowej K-2 oraz uszkodzoną sygnalizację przyzywową w dwóch pomieszczeniach i spękania na ścianie w sali seminaryjnej na VI piętrze Bloku A Szpitala, co opisano w obszarze 3 w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- w budynku K nie stwierdzono wystąpienia mat systemowych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
(akta kontroli tom I str. 473-498, tom IV str. 521-527, tom VI str. 258-291, 317, 327-328, 368, tom VII str. 58)

2.13. W przypadku ośmiu z 13 faktur wystawionych w ramach zadania nr 1 oraz trzech z siedmiu w ramach zadania nr 2, Szpital dokonał ich zapłaty w terminach wskazanych w umowach. W pozostałych przypadkach płatności dokonano z opóźnieniem:

- nieprzekraczającym siedmiu dni – w przypadku pięciu faktur, w tym dwóch dotyczących zadania nr 1 oraz trzech – zadania nr 2;
- od ośmiu do 30 dni w przypadku jednej płatności w ramach zadania nr 2;
- powyżej 30 dni w przypadku dwóch płatności w ramach zadania nr 1 (płatności dokonano 74 i 139 dni po upływie terminu płatności faktur), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku nieterminowych płatności uzyskano pisemne zgody wykonawców na przedłużenie terminów płatności i nie obciążono Szpitala odsetkami z tego tytułu. W przypadku uregulowania płatności za faktury po upływie 60 dni od daty ich otrzymania, Szpital był zobowiązany do zapłaty wykonawcom odsetek za zwłokę, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Płatności w ramach umów na realizację zadań nr 1 i 2 dokonywano na podstawie wystawionych faktur, do których dołączono protokoły odbioru wykonanych robót oraz zestawienia wartości dokonanych robót i dostaw. W trzech przypadkach do ww. dokumentów dołączono obmiary potwierdzające zakres wykonanych robót⁷³, natomiast w pozostałych nie dysponowano stosownymi obmiarami (kosztorysami powykonawczymi), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Przed dokonaniem płatności, pomimo takiego obowiązku określonego w umowie na roboty budowlane, nie wymagano przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Szpital w ramach zadań nr 1 i 2 dysponował odpowiednio pięcioma i trzema oświadczeniami podwykonawców⁷⁴ o uregulowaniu przez wykonawców płatności na rzecz podwykonawców, które nie były dołączane do faktur, na podstawie których dokonywano płatności.

(akta kontroli tom I str. 397-399, tom II str. 107-113, tom III str. 61-209, 561-566, tom IV str. 241-384, tom V str. 58-109, tom VI str. 81-82, 93-101)

2.14. Przed dokonaniem odbioru robót budowlanych objętych zadaniem nr 1 i 2 Szpitalowi przekazano operaty kolaudacyjne, przy czym nie zawierały one niektórych wymaganych elementów, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 465, tom IV str. 136-137, 241, tom V str. 112-196, 199, tom VI str. 47, 63)

2.15. Decyzją z 12 sierpnia 2020 r.⁷⁵ PINB udzielił pozwolenia na użytkowanie Budynku K. Wydanie decyzji poprzedziło przeprowadzenie przez PINB obowiązkowej kontroli, w trakcie której stwierdzono, że ww. budynek zrealizowano zgodnie z projektem budowlanym⁷⁶. Zgodnie z art. 56 ust. 1 Prawa budowlanego, stanowisko w sprawie braku przeciwwskazań do uzyskania pozwolenia na użytkowanie przedmiotowego obiektu wyrazili: KM PSP⁷⁷ – w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz PPIS⁷⁸ – w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych i zdrowotnych.

⁷³ W ramach zadania nr 1 dotyczyły to faktury nr 082/03/2020 z 31 marca 2020 r. na kwotę 3 372 668,17 zł i nr 087/04/2020 z 9 kwietnia 2020 r. na 412 790,96 zł oraz w ramach zadania nr 2 faktury nr 061/7/2021 z 26 lipca 2021 r. na kwotę 848 538,06 zł.

⁷⁴ Dwa z nich zostały sporządzone odpowiednio: 31 stycznia 2022 r i 14 maja 2024 r. Jedno nie zawierało daty.

⁷⁵ Znak: PINB.7360.10.2020.

⁷⁶ W toku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono istotnych i nieistotnych odstępstw od zatwierdzonego projektu budowlanego.

⁷⁷ Stanowisko z 29 lipca 2020 r. znak: ZP.5580.20.2.2020.

⁷⁸ Opinie sanitarne z 19 marca 2020 r. znak NZ.703.11.2020 oraz z 25 maja 2020 r. znak: NZ.701.5.2020.

Do użytkowania poradni kariologicznych na parterze oraz I i II piętra Budynku K przystąpiono odpowiednio 4 i 7 września 2020 r. oraz czerwcowi 2021 r. Rozpoczęcie użytkowania wyremontowanych pomieszczeń Oddziału Kardiologicznego na I piętrze Bloku A nastąpiło 14 kwietnia 2020 r.⁷⁹ tj. przed uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wnioski o wydanie zezwoleń na użytkowanie niektórych pomieszczeń (VI piętro i klatka schodowa)⁸⁰ skierowano do odpowiednich służb 24 stycznia 2022 r. (zawiadomienie do PPIS z 21 stycznia 2022 r.) oraz 4 kwietnia 2022 r. (do KM PSP). Zawiadomienie o zakończeniu robót budowlanych objętych pozwoleniem na budowę nr 152/2018 z 3 lipca 2018 r. skierowano do PINB 19 kwietnia 2022 r.

Według § 1 ust. 2 umowy z 10 lutego 2021 r. Wykonawca został zobowiązany do sporządzenia i przedstawienia zamawiającemu dokumentacji powykonawczej oraz innych dokumentów niezbędnych do uzyskania decyzji PPIS. O wydanie takiego zezwolenia Szpital wystąpił do PPIS 24 stycznia 2022 r. tj. ponad dwa miesiące od protokolarnego odbioru robót budowlanych (8 listopada 2021 r.).

Po przeprowadzeniu czynności kontrolno-rozpoznawczych przez KM PSP i PPIS oraz usunięciu wykazanych w trakcie tych kontroli usterek Szpital uzyskał: pozytywną opinię PPIS o możliwości korzystania z pomieszczeń na VI piętrze (opinia z 3 marca 2022 r.⁸¹), stanowisko KM PSP o braku sprzeciwu i uwag w sprawie pozwolenia na użytkowanie VI piętra w Bloku A (13 kwietnia 2022 r.⁸²).

Do użytkowania obiektów objętych robotami budowlanymi wykonanymi w ramach zadania nr 2 przystąpiono 24 maja 2022 r. (VI piętro Blok A oraz klatka schodowa K-2), to jest po uzyskaniu informacji z organu nadzoru budowlanego o braku sprzeciwu do przystąpienia do użytkowania tych obiektów, a pozostałych (pomieszczenia AOS), dla których nie było wymagane uzyskanie opinii PINB, w grudniu 2021 r.

(akta kontroli tom I str. 545-568, tom III str. 14-60, tom V str. 197-236, tom VI str. 242, 297, 367-371, 397-413)

2.16. W umowie na realizację zadania nr 1 termin wykonania ustalono do 31 grudnia 2019 r. Zgodnie z ww. umową odbiór końcowy miał nastąpić po ukończeniu wszystkich prac, na podstawie pisemnego oświadczenia kierownika robót złożonego inspektorowi nadzoru inwestorskiego o zakończeniu prac objętych przedmiotem umowy i tym samym zakończeniu jej realizacji, oraz po dokonaniu odpowiedniego wpisu do dziennika budowy, a przystąpienie do czynności protokolarnego odbioru końcowego w terminie 7 dni od daty otrzymania zgłoszenia o gotowości do odbioru po uprzednim dostarczeniu m.in. kompletnej dokumentacji powykonawczej oraz kosztorysu powykonawczego (księgi obmiarów).

Kierownik robót zgłosił gotowość do odbioru końcowego wpisem w dzienniku budowy dokonany 31 grudnia 2019 r. oraz w tym samym dniu złożył oświadczenie o wykonaniu robót budowlanych zgodnie z pozwoleniem na budowę. Czynności odbioru końcowego przeprowadzono 24 lutego 2020 r.⁸³, tj. po terminie wskazanym w umowie z 21 czerwca 2018 r., co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Z powyższych czynności sporządzono protokół. Odbioru dokonano, pomimo że nie zostały wykonane wszystkie prace wchodzące w zakres zamówienia, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku umowy z 11 lipca 2019 r. wykonawca 12 grudnia 2019 r. zgłosił wykonanie instalacji DSO, a odbiór robót nastąpił 16 grudnia 2019 r., co było zgodne z zapisami ww. umowy⁸⁴.

⁷⁹ W związku z sytuacją epidemiczną w kraju utworzono w nim tymczasowy Oddział COVID.

⁸⁰ Zgodnie z informacją uzyskaną z PINB nie było wymagane uzyskanie zgody na użytkowanie pomieszczeń przychodni.

⁸¹ Znak: NZ.9027.1.7.2022.

⁸² Znak: PZ.52800.12.5.2022.

⁸³ Pierwotny termin na dokonanie odbioru końcowego wyznaczono na 28 stycznia 2020 r. Niedokonanie odbioru końcowego w ww. terminie spowodowane było brakiem podłączenia zasilania Budynku K w energię elektryczną.

⁸⁴ Zgodnie z § 8 ust. 12 ww. umowy przystąpienie do odbioru końcowego miało nastąpić w terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia robót do odbioru.

(akta kontroli tom III str. 3-11, 559-560, tom VI str. 136-138, tom VII str. 50)

Wykonawca umowy zawartej na realizację zadania nr 2 zgłosił do odbioru wykonane roboty budowlane 26 października 2021 r.⁸⁵, tj. w terminie określonym umowie z 10 lutego 2021 r. Protokolarnego odbioru robót dokonano 8 listopada 2021 r. W protokole wskazano na konieczność usunięcia łącznie 16 usterek, obejmujących roboty budowlane na VI piętrze Bloku A i klatce schodowej K-2. Dotyczyły one m.in. poprawy montażu stolarki okiennej i drzwiowej, wykończenia ścian, regulacji instalacji napowietrzania, a także przerobienia instalacji gazów medycznych i podłączenia rurociągów do paneli nadłóżkowych wraz ze wszystkimi instalacjami. Odbiór pomieszczeń na potrzeby AOS na II piętrze Bloku B został dokonany bez uwag.

Według wpisów w dziennikach budowy, 1 listopada 2021 r. zostały zakończone a następnie odebrane roboty budowlane na klatce schodowej⁸⁶, 9 listopada 2021 r. zostały zgłoszone i odebrane roboty budowlane na II piętrze Bloku B⁸⁷. W dniu 12 listopada 2021 r. zgłoszono zakończenie prac remontowych, obejmujących VI piętro Bloku A⁸⁸, przy czym odbiór tych robót nie został potwierdzony wpisem w dzienniku budowy przez inspektora nadzoru inwestorskiego.

W związku z realizacją czynności odbiorowych zadania nr 2 sporządzono m.in.:

- oświadczenie kierownika budowy z 5 listopada 2021 r. i 16 marca 2022 r. o wykonaniu robót zgodnie z pozwoleniem na budowę nr 152/2018. Dyrektor wyjaśnił, że oświadczenie podpisane przez kierownika 16 marca 2022 r. było dokumentem uzupełniającym, wynikającym z czynności kontrolno-rozpoznawczych prowadzonych przez KM PSP;
- zgłoszenie przez dział administracyjno-techniczny (pismo z 29 grudnia 2021 r.) braków w dokumentacji odbiorowej dla AOS z adnotacją z 18 stycznia 2021 r. o usunięciu tych braków;
- protokół zdawczo-odbiorczy z 3 grudnia 2021 r. potwierdzający wykonanie przez podwykonawcę sterownika naściennego dla wentylacji mechanicznej;
- protokół z 10 grudnia 2021 r. z rozruchu próbnego instalacji wewnętrznej mechanicznej;
- protokół z 14 stycznia 2022 r. z pomiarów wydajności wentylacji mechanicznej,
- protokół z 24 lutego 2022 r. z przekazania przez podwykonawcę kluczy do tablicy sterująco-zasilającej;
- protokół 24 marca 2022 r., z uruchomienia systemu do nadciśnieniowego zabezpieczania dróg ewakuacyjnych przed zadymianiem;
- protokół z 12 kwietnia 2022 r. z uruchomienia i prób odbiorczych SSP;
- pismo z 26 kwietnia 2022 r. wykonawcy o sposobie wykonanych niektórych robót i przekazaniu aktualnych atestów⁸⁹.

(akta kontroli tom I str. 545-568, tom V str. 35, 47, 58, 95-99, 112-196)

2.17. W umowach na realizację zadań nr 1 i 2 przewidziano, że faktura końcowa będzie wystawiona po zakończeniu i odbiorze całości przedmiotu umów, na podstawie protokołu odbioru końcowego, podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli zamawiającego, inspektora nadzoru inwestorskiego i wykonawcy.

Płatności końcowej za realizację zadania nr 1 w kwocie 3 372 668,17 zł dokonano 6 i 20 maja 2020 r. natomiast płatności w kwocie 3 747 941,91 zł za realizację zadania nr 2 – 29 listopada 2021 r. Ww. kwoty zostały uregulowane po protokolarnym odbiorze zakończonych robót, przy czym podstawą do dokonania płatności były m.in.: dla zadania nr 1 obmiar końcowy, zgodny co do zasady z kosztorysem ofertowym⁹⁰,

⁸⁵ Pismo znak: L.dz. KW/56/10/2021 z 25 października 2021 r.

⁸⁶ Nr 51/2021, przy czym inspektor nadzoru inwestorskiego nie wpisał daty odbioru tych robót.

⁸⁷ Nr 50/2021.

⁸⁸ Nr 49/2021.

⁸⁹ Dotyczyło to m.in. wskazania rodzaju wbudowanych wpustów podłogowych i z odpływem pionowym na VI piętrze Bloku A oraz atestów higienicznych. Pismo wykonawcy stanowiło odpowiedź na skierowane w tej sprawie pismo Szpitala (znak: AT.M.0166.12.22 z 12 kwietnia 2022 r.).

⁹⁰ Z wyjątkiem pozycji dotyczących m.in. powierzchni i kosztów wykonania posadzki z granitu oraz arkuszy winylowych do obłożenia ścian w ramach zadania nr 1.

natomiast w przypadku zadania nr 2 płatności dokonano pomimo braku obmiaru robót oraz niezrealizowania w pełnym zakresie przedmiotu umowy, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Odbiorów końcowych dokonały komisje, w skład których wchodziły pracownicy Szpitala (w tym pracownik posiadający uprawnienia w branży budowlanej) oraz inspektorzy nadzoru w branży budowlanej, sanitarnej i elektrycznej.

(akta kontroli tom I str. 382, tom II str. 109-119, tom V str. 35,47, 58, 95-99, 112-196, tom VI str. 223-225, 367)

2.18. W związku z zakończeniem realizacji zadania nr 1 wystawiono:

- dokument OT z 28 lutego 2021 r. na kwotę 21 648 334,39 zł⁹¹ dotyczący dobudowanego Budynku K;
- dokument – ulepszenie środka trwałego z 28 lutego 2021 r. na kwotę 3 587 364,14 zł⁹² dotyczący zwiększenia wartości Bloku A.

Ww. dokumenty sporządzono po upływie sześciu miesięcy i 16 dni od daty wydania decyzji PINB w sprawie udzielenia pozwolenia na jego użytkowanie (12 sierpnia 2020 r.) oraz cztery miesiące i 26 dni po wydaniu zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej (2 października 2020 r.). W wartości środków trwałych nie ujęto wszystkich poniesionych nakładów związanych z realizacją zadania nr 1, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom III str. 264-268)

W ewidencji środków trwałych Szpitala 30 maja 2022 r.⁹³ ujęto wartość nakładów inwestycyjnych dotyczących robót budowlanych wykonanych w ramach zadania nr 2 na łączną kwotę 7 998 432,95 zł, obejmującą: koszty wykonanych robót budowlanych (7 917 006,95 zł), koszty sporządzenia dokumentacji projektowej (37 146 zł) oraz sprawowanie nadzoru inwestycyjnego (44 280 zł). Wydatki poniesione na sporządzenie dokumentacji projektowej (184 500 zł) zostały ujęte 30 października 2019 r. w wartości początkowej Bloku B.

(akta kontroli tom IV str. 63-68 tom V str. 100-102, 198 tom VI str. 345, 357-359)

2.19. Szczegółowej analizie poddano zasadność i prawidłowość naliczenia przez Szpital kar umownych w przypadkach nieprzestrzegania przez wykonawców obowiązków określonych w zawartych umowach⁹⁴. Ustalono, że Szpital nie naliczył wykonawcom umów w ramach zadań nr 1 i 2 kar umownych.

(akta kontroli tom VI str. 367-370)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPSW w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W trakcie realizacji zadania nr 1, pomimo zlecenia wykonawcy wykonania robót dodatkowych⁹⁵ i zamiennych⁹⁶ na łączną kwotę 594 307,93 zł netto oraz rezygnacji z części robót⁹⁷, nie zawarto stosownych aneksów do umowy o roboty budowlane.

⁹¹ W tym koszty: robót budowlanych w kwocie 18 881 189,69 zł, nadzoru inwestorskiego 277 980 zł, prac projektowych 222 550 zł, zabudowy meblowej 1 224 737,73 zł, wyposażenia dodatkowego 1 027 700,34 zł, opracowania kosztorysu inwestorskiego 14 000 zł oraz pozostałych 176,63 zł.

⁹² Kwota obejmowała wartość wykonanych robót budowlanych.

⁹³ To jest w miesiącu, w którym uzyskano zaświadczenie nadzoru budowlanego o braku sprzeciwu w zakresie przystąpienia do użytkowania pomieszczeń objętych inwestycją (13 maja 2022 r.).

⁹⁴ W umowach z 21 czerwca 2018 r., 11 lipca 2019 r. oraz 10 lutego 2020 r. przewidziano odpowiednio: 14, dziewięć i 11 tytułów kar umownych. Dotyczyły one m.in. opóźnień z rozpoczęciem realizacji umów, opóźnień w wykonaniu przedmiotu umów, brak zapłaty lub nieterminową zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze końcowym oraz niespełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę/dalszego podwykonawcę wymogu zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę.

⁹⁵ W 2019 r. sporządzono m.in. następujące protokoły konieczności wykonania robót dodatkowych (w wartościach netto): 16 sierpnia na kwotę 12 139,96 zł, 21 października 67 987,80 zł, 9 grudnia 16 000 zł, 11 grudnia 4662,57 zł, 20 grudnia 47 153,25 zł i 21 grudnia 5620,39 zł. Ponadto w 2020 r. sporządzono trzy protokoły na łączną kwotę 143 175,08 zł.

⁹⁶ W 2019 r. sporządzono m.in. następujące protokoły konieczności wykonania robót zamiennych (w wartościach netto): 26 lipca na kwotę 9807,17 zł, 12 sierpnia 14 846,50 zł, 23 sierpnia 63 187,78 zł, 30 września 51 983,82 zł, 21 października 4217,92 zł, oraz 14 listopada 59 835,17 zł oraz 19 listopada 29 580,18 zł.

⁹⁷ W trakcie realizacji inwestycji zrezygnowano m.in. z wykonania części robót dotyczących systemu kolejkowego o wartości 178 791,45 zł oraz przebudowy kanalizacji deszczowej o wartości 44 066,73 zł.

Było to niezgodne z art. 77 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny w zw. z art. 139 ust. 2 Pzp, zgodnie z którymi zmiana umowy w sprawie zamówienia publicznego wymaga zachowania formy pisemnej oraz z § 16 ust. 19 umowy zgodnie, z którym zmiana wynagrodzenia wykonawcy robót budowlanych wymagała aneksu do umowy, sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz § 14 ust. 2, według którego wszelkie zmiany postanowień umowy wymagały zgody zamawiającego i miały być dokonywane w formie pisemnego aneksu. Brak sporządzenia aneksów do umowy o roboty budowlane skutkowało niezamieszczeniem w BZP ogłoszenia o zmianie umowy na podstawie art. 144 ust. 1c Pzp.

Poprzedni Dyrektor Szpitala, pełniący tę funkcję w okresie od 1 listopada 1998 r. do 20 lutego 2020 r. wyjaśnił, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie przedstawić wyjaśnień w ww. zakresie.

Dyrektor wyjaśnił, że potrzeby wykonania robót dodatkowych omawiane były na naradach budowy, a wnioski z porad budowy niezwłocznie przedstawiono Dyrektorowi Szpitala. Wykonawca składał do Szpitala pisma i kosztorysy, które następnie były akceptowane przez Dyrektora Szpitala. Akceptacja Dyrektora Szpitala była zaś traktowana jako skuteczne zlecenie wykonawcy realizacji robót dodatkowych. Wskazał ponadto, że roboty zamienne, które powstały w trakcie inwestycji były niezbędne do jej wykonania. Protokoły konieczności wykonania robót zamiennych były sporządzane przez Kierownika Działu Obsługi Technicznej, a następnie zatwierdzane przez Dyrektora Szpitala i przekazywane do realizacji. Protokoły konieczności zawierały klauzulę, że stanowią podstawę wykonania i opłacenia wskazanych robót. Były one podpisane przez obie strony ww. umowy, w formie pisemnej regulowały kwestie związane ze zmianami związanymi z kosztami realizacji zamówienia, nie przybrały one jedynie formy aneksu. Dyrektor wskazał ponadto, że konieczność wykonania robót zamiennych nie skutkowało koniecznością zwiększenia wysokości wynagrodzenia określonego w zawartej z wykonawcą umowie.

(akta kontroli tom I str. 385, 577-583, tom II str. 295, 297, 347-360, 465, 606-705, tom VI str. 46-47, 59-60)

NIK zauważa, że przedstawione do kontroli protokoły konieczności i kosztorysy ofertowe zostały podpisane jedynie przez pracownika Szpitala. Podpis Dyrektora znajdował się zaś na pismach przewodnich w sprawie zlecenia robót dodatkowych/zamiennych. Tym samym nie dopełniono wymogów co do formy zmiany umowy zawartych w jej postanowieniach oraz obowiązku informacyjnego o zmianie umowy wynikającego z Pzp.

2. Szpital nie przekazał do opublikowania w BZP ogłoszeń o zmianie umowy na realizację zadania nr 2.

W dniu 2 marca 2021 r. Szpital opublikował w BZP ogłoszenie o zawarciu umowy i udzieleniu zamówienia publicznego, którego przedmiotem była realizacja zadania nr 2⁹⁸. Aneksami nr: 1 z 11 lutego 2021 r., 2 z 10 sierpnia 2021 r. oraz 3 z 25 października 2021 r. dwukrotnie została zmieniona jej wartość oraz dwukrotnie wydłużony został termin realizacji tego zadania⁹⁹. Zgodnie z art. 144 ust. 1c Pzp, zmiana umowy wprowadzona na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 2 i 3 Pzp wymaga opublikowania w Biuletynie Zamówień Publicznych lub w UPUE ogłoszenia o zmianie umowy, czego Szpital nie wykonał. W aneksie nr 3 wskazano (§ 1), że został on zawarty na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 2 Pzp.

Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy Szpitala nie mają wiedzy, dlaczego nie opublikowano w BZP ogłoszeń o zawarciu aneksów do umowy z 21 lutego 2021 r. oraz wprowadzeniu zmian warunków umowy z 21 czerwca 2018 r.

(akta kontroli tom IV str. 236-237, 241-267, 385, 468, 484-485, tom VII str. 291-295)

⁹⁸ Nr ogłoszenia: 510420138-N-2021.

⁹⁹ Z kwoty 7 396 029,75 zł, aneksem nr 1 zmniejszono wartość umowy do 6 904 647,71 zł a następnie, aneksem nr 2 zwiększono do 7 918 094,68 zł, jednocześnie przedłużając terminy realizacji do 25 października 2021 r. (aneks nr 2) i 12 listopada 2022 r. (aneks nr 3).

3. Od wykonawcy zadania nr 2 nie wyegzekwowano przedstawienia zabezpieczenia należytego wykonania przedmiotu umowy obejmującego cały okres realizacji robót budowlanych.

Szpital dysponował gwarancją ubezpieczeniową należytego wykonania kontraktu oraz właściwego usunięcia wad i usterek ważną do 9 września 2021 r. – z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. W wyniku zawartych aneksów¹⁰⁰ termin wykonania przedmiotu umowy przedłużono do 12 listopada 2021 r. a roboty budowlane zakończono (według protokołu odbioru) 8 listopada 2021 r.

Zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej: SIWZ) w postępowaniu na realizację zadania nr 2 od wykonawcy wymagano wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy obejmującego okres o 30 dni dłuższy niż termin jej wykonania.

(akta kontroli tom IV str. 209, 239-240, 255)

Dyrektor wyjaśnił, że od wykonawcy nie żądano wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy na przedłużony okres realizacji umowy, ponieważ podstawą wydłużenia terminu wykonania były okoliczności leżące wyłącznie po stronie Szpitala. Wykonawca w sposób prawidłowy wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy na zasadach określonych w SIWZ. Natomiast mając na względzie fakt, że przedłużenie podstawowego okresu realizacji przedmiotu umowy, spowodowane było przyczynami od wykonawcy niezależnymi, niezasadnym było obciążanie wykonawcy koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów, związanych z ustanowieniem zabezpieczenia realizacji umowy na przedłużony okres realizacji.

(akta kontroli tom VI str. 230)

NIK zauważa, że Szpital wymagał wniesienia zabezpieczenia wykonania umowy i nie przewidział okoliczności wyłączających taki obowiązek m.in. w przypadku przedłużenia terminu jej wykonania z przyczyn nieleżących po stronie wykonawcy. Zgodnie z art. 147 ust. 2 Pzp zabezpieczenie należytego wykonania umowy służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

4. W dziennikach budowy prowadzonych dla obydwu zadań inwestycyjnych objętych kontrolą NIK nie wskazano osób sprawujących nadzór autorski nad tymi zadaniami.

Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2002 r. Ministra Infrastruktury w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia¹⁰¹, na pierwszej stronie dziennika budowy inwestor zamieszcza m.in. imię i nazwisko osoby (osób) sprawujących nadzór autorski.

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z treścią art. 47d ustawy Prawo budowlane, za prowadzenie dziennika budowy jest odpowiedzialny kierownik budowy. Z kolei inspektorzy nadzoru inwestorskiego nie zgłaszali Szpitalowi konieczności zamieszczania wpisów w dziennikach budowy w zakresie osób sprawujących nadzór autorski, dlatego nie wyegzekwowano takich zapisów.

Inspektor nadzoru inwestorskiego zadania nr 1 wyjaśnił, że wpisy w dzienniku budowy dotyczące osób sprawujących nadzór autorski nie były obligatoryjne.

Inspektor nadzoru inwestorskiego zadania nr 2 wyjaśnił, że w zakresie wpisów osób sprawujących nadzór autorski w dzienniku budowy, zamawiający nie wypełnił postanowienia art. 41 ust. 4 ustawy Prawo budowlane, które zobowiązywało do poinformowania projektantów o konieczności sprawowania nadzoru nad zgodnością realizacji budowy z projektem.

(akta kontroli tom I str. 467, 471, 581, 583 tom V str. 21-57, 311-315, tom VI str. 232, 320, 399, tom VII str. 2-49)

¹⁰⁰ Aneksy: nr 2 z 10 sierpnia 2021 r. oraz nr 3 z 25 października 2021 r. wydłużające termin realizacji zadania nr 2 odpowiednio do: 25 października i 12 listopada 2021 r.

¹⁰¹ Dz.U. z 2018 r. poz. 963, ze zm. Rozporządzenie zostało uchylone 19 września 2021 r. Dalej: rozporządzenie w sprawie dziennika budowy.

NIK nie kwestionuje, iż zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dziennika budowy, osobą odpowiedzialną za właściwe prowadzenie dziennika budowy, jego stan i przechowywanie jest kierownik budowy. Niemniej jednak, zanim osoba ta przyjmie obowiązki kierownika budowy, na inwestorze, w tym przypadku Szpitalu, spoczywają obowiązki wskazania podmiotów uczestniczących w procesie budowy, w tym m.in. kierownika budowy, czy też osoby (osób) sprawujących nadzór autorski, które następnie winny potwierdzić przyjęcie powierzonych obowiązków, co w przypadku kierownika budowy wiąże się również z przejściem odpowiedzialności za poprawność prowadzenia dziennika budowy. Przepisy przywołanego rozporządzenia wyraźnie stanowią, że wskazanie osoby pełniącej nadzór autorski jest jednym z obowiązków inwestora.

5. W ramach realizacji zadania nr 2 nie zapewniono nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia budowlane. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na pełnienie nadzoru inwestorskiego nad realizacją ww. zadania¹⁰² nie wymagano ustanowienia inspektora posiadającego uprawnienia budowlane w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci i urządzeń telekomunikacyjnych, pomimo tego, że opracowane projekty dotyczyły tego rodzaju robót. Skutkiem tych działań było zawarcie 15 marca 2021 r. umowy, zgodnie z którą nadzór inwestorski wykonywały osoby posiadające uprawnienia w branży konstrukcyjno-budowlanej, sanitarnej oraz elektrycznej.

Wykonane prace (i projekty) dotyczyły branży teletechnicznej/telekomunikacyjnej i obejmowały wykonanie m.in. instalacji okablowania strukturalnego, Wi-Fi, systemu kolejkowego i systemu przyzywowego), instalacji SAP, DSO.

W pozwoleniu na budowę¹⁰³ na Inwestora, stosownie do treści pkt 4 decyzji, nałożono obowiązek zapewnienia nadzoru inwestorskiego.

Stosownie do postanowień zawartych w § 12 rozporządzenia Ministra Transportu i Budownictwa z dnia 31 maja 2011 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie¹⁰⁴ wyszczególniono uprawnienia w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych (pkt 9 zał. nr 3 rozporządzenia).

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z pozwoleniem na budowę nr 152/2018 z 3 lipca 2018 r. Szpital musiał ustanowić inspektora nadzoru inwestorskiego, ale nie określono w nim liczby inspektorów oraz jakiej powinni być specjalizacji. W związku ze specyfiką zadania (typowe roboty remontowo-budowlane) podjęto decyzję, o przeprowadzeniu postępowania przetargowego w trzech branżach tj. konstrukcyjno-budowlanej, sanitarnej i elektrycznej. Ustanowienie dodatkowego inspektora nadzoru inwestorskiego w specjalizacji telekomunikacyjnej nie spowodowałoby polepszenia jakości wykonanych prac, a tylko zwiększyłoby koszty za nadzór.

(akta kontroli tom IV str. 241-242, tom V str. 10-11, tom VI str. 1-44, 75)

NIK zwraca uwagę, że obowiązek zapewnienia nadzoru inwestorskiego został nałożony na Szpital w pozwoleniu na budowę z 3 lipca 2018 r. obejmującym realizację zadania nr 2, a inspektorzy nadzoru powinni być ustanowieni odpowiednio do realizowanych i podlegających odbiorowi robót.

6. Szpital w niewystarczającym stopniu nadzorował wykonywanie obowiązków określonych w umowach nr: AG.ZP.3320.188.763.18 z 23 lipca 2018 r.¹⁰⁵ oraz AT.R.334.9.34.2021 z 15 marca 2021 r.¹⁰⁶ dotyczących sprawowania nadzoru inwestorskiego nad realizacją odpowiednio zadań nr 1 i 2.

W przypadku zadania nr 1 Szpital nie wyegzekwował od podmiotu sprawującego nadzór inwestorski przedstawienia obmiarów robót do faktur częściowych, które były wymagane zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 2 umowy z 21 czerwca 2018 r.

¹⁰² Postępowanie nr AT.R.334.9.2021.

¹⁰³ Nr 152/2018 z 3 lipca 2018 r.

¹⁰⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 831.

¹⁰⁵ Wartość wypłaconego wynagrodzenia na podstawie ww. umowy wyniosła 277 980 zł.

¹⁰⁶ Wartość wypłaconego wynagrodzenia na podstawie ww. umowy wyniosła 44 280 zł.

W przypadku zadania nr 2 nie wyegzekwował od firmy sprawującej ten nadzór:

- wykonywania przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia budowlane wpisów w dziennikach budowy, potwierdzających wykonanie robót zanikających i ulegających zakryciu i dokumentowania tych czynności w oddzielnych protokołach odbioru, a także potwierdzenia faktu odebrania robót budowlanych na VI piętrze Bloku A, pomimo ich zgłoszenia do odbioru wpisem z 12 listopada 2021 r.,
- kompletnej dokumentacji powykonawczej potwierdzającej realizację zadania nr 2 w stopniu umożliwiającym dokonanie rzetelnej weryfikacji faktycznego wykonania zakresu umowy z 10 lutego 2021 r. na roboty budowlane, i wymaganej przez Szpital do dokonania rozliczeń z wykonawcą (w tym m.in. obmiarów robót, atestów i certyfikatów, protokołów odbioru niektórych instalacji i oświadczeń dotyczących zastosowanych materiałów i sposobu wykonania robót, umożliwiających uzyskanie zgody na użytkowanie pomieszczeń).

Dyrektor wyjaśnił, że w ramach zadania nr 1 w Szpitalu nie weryfikowano rozliczeń robót, ponieważ należało to do obowiązków inspektorów nadzoru inwestorskiego. W Szpitalu przeprowadzono jedynie kontrolę merytoryczną, która obejmowała sprawdzenie zgodności operacji gospodarczej z prawem, warunkami umowy oraz czy dowód księgowy zawierał dane odpowiadające rzeczywistemu przebiegowi operacji, którą dokumentował. W przypadku zadania nr 2 działania kontrolne dotyczące wywiązywania się przez inspektorów nadzoru inwestorskiego z umowy z 15 marca 2021 r. prowadzono w zakresie przebywania na budowie, uzyskiwania niezbędnych informacji o ewentualnych problemach podczas realizacji robót. W pozostałym zakresie jedynym organem uprawnionym do kontrolowania działań ww. osób jest organ nadzoru budowlanego, w związku z czym Szpital nie mógł realizować kontroli w pełnym wymiarze. Odnosząc się do kwestii związanych z odbieraniem robót ulegających zakryciu, Dyrektor wyjaśnił, że inspektorzy nadzoru inwestorskiego są przedstawicielami zamawiającego, posiadają stosowną wiedzę, doświadczenie oraz wymagane uprawnienia budowlane w zakresie, w jakim wymagał Szpital. Inspektorzy nadzoru jako samodzielna funkcja techniczna w budownictwie nie mogą być kontrolowani przez Inwestora. Inwestor weryfikował, czy takie odbiory robót budowlanych ulegających zakryciu lub zanikających odbywały się i w niektórych brał udział. Ponadto, wyjaśnił, że obowiązek dokumentowania robót ulegających zakryciu i dokonywania obmiarów wykonanych prac zamawiający określił zarówno w zawartych umowach o pełnienie funkcji inspektora nadzoru, umowy o wykonanie robót budowlanych jak i specyfikacji technicznej wykonania robót i opisie przedmiotu zamówienia sporządzonego do celów prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia. Zgodnie z postanowieniami umowy odbiór końcowy nastąpił 8 listopada 2021 r. Pracownicy Szpitala nie posiadają wiedzy, dlaczego kierownik budowy zamieścił inne daty dotyczące zakończenia prac. Inspektor nadzoru inwestorskiego nie poinformował Szpitala o takim stanie rzeczy.

(akta kontroli tom III str. 124-185, tom IV str. 136-153, 223-227, 241-267, tom V str. 35, 114-196, tom VI str. 19-25, 47, 60-61, 75, 414-461, 525-526, tom VII str. 58)

NIK zauważa, że do obowiązków inwestora należy zapewnienie realizacji budowy zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, w tym ustanowionymi przez Szpital, a powierzenie niektórych zadań inspektorom nadzoru inwestorskiego nie zwalnia od egzekwowania wykonywania postanowień zawartych umów, w sposób zapewniający prawidłowy przebieg procesu budowlanego oraz rzetelne udokumentowanie wykonanych robót i użytych materiałów.

7. Szpital dokonał płatności na rzecz:

- a) wykonawcy zadania nr 1 w kwocie 8 084 893 zł netto (9 944 418,39 zł brutto) – pomimo nieprzedłożenia dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia

podwykonawcom i dalszym podwykonawcom, czym naruszono art. 143a ust. 1 pkt 1 Pzp oraz § 7 ust. 5 i 7 umowy z 21 czerwca 2018 r. Zgodnie z § 7 ust. 5 ww. umowy warunkiem dokonania płatności częściowych było przedstawienie przez wykonawcę dowodów zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom i dalszym podwykonawcom w szczególności: oświadczeń o uregulowaniu wszystkich wymagalnych wynagrodzeń na rzecz podwykonawców lub dalszych podwykonawców; oświadczeń podwykonawców i dalszych podwykonawców o otrzymaniu zapłaty oraz o wykonaniu odebranych robót budowlanych, dostaw lub usług bez udziału podwykonawców lub dalszych podwykonawców. Zgodnie z § 7 ust. 7 ww. umowy w przypadku płatności końcowej wykonawca był zobowiązany do przedłożenia dowodów potwierdzających dokonanie zapłaty wszystkich wynagrodzeń podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, w szczególności w postaci m.in.: potwierdzenia przelewu, pokwitowania lub pisemnego oświadczenia wskazującego na zgłoszonych podwykonawców lub dalszych podwykonawców, wobec których wykonawca zalegał z płatnościami;

- b) wykonawcy zadania nr 2 w kwocie 3 506 566,56 zł¹⁰⁷ – pomimo nieprzedłożenia dowodów potwierdzających zapłatę wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom, czym naruszono postanowienia odpowiednio § 4 ust.16-18 umowy nr DZP.3320.70.2021 z 10 lutego 2021 r. Zgodnie z § 4 ust. 16 umowy z 10 lutego 2021 r. warunkiem zapłaty wykonawcy za roboty budowlane wykonywane z udziałem podwykonawców było przedstawienie przez wykonawcę dowodów potwierdzających zapłatę wymagalnego wynagrodzenia na rzecz tych podmiotów. W § 4 ust. 17 pkt 1 i 2 tej umowy określono, że w celu potwierdzenia zapłaty wykonawca dołączy do faktury: oświadczenie wykonawcy o uregulowaniu wszystkich wymagalnych wynagrodzeń na rzecz zgłoszonych podwykonawców lub oświadczenie o wykonywaniu robót bez ich udziału (pkt 1) oraz dowody zapłaty wymagalnego wynagrodzenia podwykonawcom biorącym udział w realizacji odebranych robót (np. potwierdzenie przelewu, wydruk z wyciągu bankowego, druk KP, oświadczenie podwykonawcy).

W § 7 ust. 6 i 7 pkt 2 i 3 umowy z 21 czerwca 2018 r. (zadanie nr 1) oraz § 4 ust. 18 umowy z 10 lutego 2021 r. (zadanie nr 2) wskazano, że w przypadku nieprzedstawienia wszystkich dowodów zapłaty zamawiający wstrzyma wypłatę wynagrodzenia należnego za wykonane roboty budowlane w części równej sumie kwot wynikających z nieprzedstawionych dowodów zapłaty. W umowie przewidziano również możliwość dokonania płatności w takich przypadkach, bezpośrednio na rzecz podwykonawców i wskazania przez tych podwykonawców przysługującego im wynagrodzenia (§ 7 ust. 8 umowy z 21 czerwca 2018 r. oraz § 4 ust. 19-20 umowy z 10 lutego 2021 r.).

W trakcie kontroli NIK Szpital przedstawił osiem oświadczeń podwykonawców o uregulowaniu wobec nich należności przez wykonawców z tytułu wykonanych robót w ramach obu zadań i niewnoszeniu żadnych roszczeń z tego tytułu, przy czym trzy oświadczenia wystawiono już po zakończeniu robót budowlanych i dokonaniu płatności końcowej¹⁰⁸. Pozostałe pięć nie zawierało daty ich wystawienia, z tego cztery wpłynęły do Szpitala w trakcie kontroli NIK, a jedno nie było opatrzone datą wpływu¹⁰⁹. Szpital nie wymagał ponadto wskazania, na jaką wartość zostały wykonane roboty przez podwykonawców i nie podjął działań w celu nałożenia na wykonawców kar umownych wynikających z § 11 ust. 1 pkt 7 umowy z 10 lutego

¹⁰⁷ Według zawartych umów z podwykonawcami.

¹⁰⁸ W przypadku zadania nr 1 dotyczyło to oświadczenia z 30 października 2020 r., natomiast w przypadku zadania nr 2 oświadczeń z 31 stycznia 2022 r. oraz 14 kwietnia 2024 r.

¹⁰⁹ W tym cztery oświadczenia podwykonawców zadania nr 1, które wpłynęły do Szpitala 9 maja 2024 r. oraz jedno – w ramach zadania nr 2 (brak informacji o dacie wpływu).

2021 r.¹¹⁰. Skutkiem niewyegzekwowania dowodów zapłaty było uniemożliwienie weryfikacji terminowości regulowania zobowiązań przez wykonawcę umowy z 21 czerwca 2018 r. wobec jego podwykonawców lub dalszych podwykonawców pod względem zasadności nałożenia kar umownych przewidzianych w § 13 ust. 1 pkt 7 i pkt 8 umowy z 21 czerwca 2018 r.¹¹¹

(akta kontroli tom I str. 382, tom II str. 109-111, 124-125, tom III str. 61-80, 124-209, 405-502, tom IV str. 236-267, tom V str. 413-493, tom VI str. 93-95)

Dyrektor wyjaśnił, że podwykonawcy nie zgłaszali Szpitalowi jakichkolwiek zastrzeżeń co do wypłaty wynagrodzenia przez wykonawców i konieczności dokonania przez Szpital płatności bezpośrednich na ich rzecz, w związku z czym uznano, że podwykonawcy nie mają roszczeń finansowych w stosunku do zakresu, jaki został im powierzony do realizacji przez wykonawców. Kontrola merytoryczna obejmująca zgodność faktur z zawartą umową została dokonana przez kierownika komórki merytorycznej odpowiedzialnej za realizację umowy. Również kontrola formalna i rachunkowa nie wniosła zastrzeżeń. Stąd faktury zostały zatwierdzone i zapłacone. Do działu Finansowo-Księgowego nie wpłynęła informacja od komórki merytorycznie nadzorującej o konieczności wstrzymania płatności bądź przesunięcia daty zapłaty. Odnosząc się do kwestii weryfikacji zakresu robót wykonanych przez podwykonawców wskazał, że zgodnie z zakresem umowy, takie weryfikacje przeprowadzali inspektorzy nadzoru inwestorskiego. Za wszystkie działania wobec podwykonawców odpowiadali wykonawcy, zamawiający, podczas odbiorów weryfikował zakres wykonanych prac jako całość, bez podziału na prace wykonane przez podwykonawców.

(akta kontroli tom VI str. 47, 61, 77-78)

NIK zauważa, że zaniechania inwestora w zakresie weryfikacji regulowania przez wykonawcę zobowiązań względem podwykonawców stanowiło nie tylko naruszenie przepisów Pzp oraz postanowień umowy, lecz również narażało Szpital na podwójne płatności za te same roboty w przypadku roszczeń podwykonawców.

8. Szpital dokonał zapłaty w ramach realizacji:

- zadania nr 1 ośmiu faktur za częściowe wykonanie robót na kwotę 18 339 855,50 zł, pomimo nieposiadania obmiarów robót sporządzonych dla danego okresu rozliczeniowego, co było niezgodne z § 7 ust. 2 umowy z 21 czerwca 2018 r., zgodnie z którym podstawą zapłaty za wykonany przedmiot umowy miała być prawidłowo wystawiona faktura wraz z protokołem odbioru częściowego oraz obmiarem robót sporządzonym dla danego okresu rozliczeniowego;
- zadania nr 2 za faktury częściowe oraz płatności końcowe w łącznej kwocie 7 917 006,94 zł, pomimo nieprzedstawienia przez wykonawcę:
 - 1) obmiaru robót (kosztorysu powykonawczego) wymaganego zgodnie z § 3 ust. 5, § 4 ust. 8 oraz § 9 ust 5-6 umowy o roboty budowlane. W § 3 ust. 5 umowy z 10 lutego 2021 r. wskazano, że ostateczna wysokość wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy zostanie ustalona na podstawie obmiarów faktycznie wykonanych robót niewykraczających poza zakres przedmiotu zamówienia oraz wg cen przyjętych w kosztorysie ofertowym i ewentualnie w kosztorysie różnicowym (...). Obmiar końcowy faktycznie wykonanych robót zostanie sporządzony wraz z protokołem odbioru końcowego, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 3 umowy i będzie stanowił załącznik do protokołu odbioru końcowego. Stosownie do postanowień § 4 ust. 3 wskazanej umowy wykonawca został zobowiązany do wystawienia faktur częściowych w oparciu o zaakceptowany przez inspektora nadzoru inwestorskiego oraz podpisany przez

¹¹⁰ W wysokości 0,01% wartości całości wynagrodzenia brutto wskazanego w § 3 ust. 1 umowy, za każdy dzień zwłoki.

¹¹¹ Tj. kar umownych za brak zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia oraz za nieterminową zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom w wysokości 300 zł za każdy dzień zwłoki od dnia upływu terminu zapłaty do dnia zapłaty.

obie strony obmiar wykonanych elementów robót, sporządzony dla danego okresu rozliczeniowego. W § 4 ust. 8 umowy podano natomiast, że faktura końcowa będzie obejmowała wynagrodzenie za faktycznie wykonane roboty, ustalone w oparciu o zaakceptowany przez inspektora nadzoru inwestorskiego oraz podpisany przez strony obmiar końcowy faktycznie wykonanych robót (kosztorys powykonawczy). W § 9 ust. 5 umowy wskazano, że wraz z dokonaniem pisemnego zgłoszenia gotowości do odbioru częściowego wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia zamawiającemu obmiar wykonanych w danym okresie rozliczeniowym elementów robót budowlanych zaakceptowanych przez inspektora nadzoru inwestorskiego, a zgodnie z § 9 ust. 6 warunkiem dokonania płatności końcowej był m.in. dostarczenie kompletnej dokumentacji podwykonawczej;

2) atestów i kart materiałowych potwierdzających spełnienie warunków technicznych zamontowanych okien na klatce schodowej oraz drzwi z szybami zamontowanymi na VI piętrze Bloku A – Oddział Neurologiczny.

Podstawą do dokonania odbioru wykonywanych robót były m.in. załączone do faktur protokoły potwierdzające zakres wykonanych robót oraz zestawienia wartości wykonanych robót (w tym w okresie rozliczeniowym których dotyczyła płatność). Poza jednym przypadkiem (faktura na kwotę 848 538 zł¹¹²), do faktur nie dołączono obmiarów pozwalających na porównanie zakresu faktycznego wykonanych prac z kosztorysami ofertowymi.

(akta kontroli tom II str. 109, tom III str. 124-185, tom IV str. 241-267, tom V str. 58-102, 143-196, 238-239, 256-339, tom VI str. 47, 60-61)

Poprzedni Dyrektor Szpitala, pełniący tę funkcję do 20 lutego 2020 r. wyjaśnił, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie przedstawić wyjaśnień w ww. zakresie.

Była Dyrektor Szpitala, pełniąca tę funkcję w okresie od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 r. w sprawach związanych z nadzorowaniem i rozliczeniem zadania nr 2 wskazała, że działania te były zgodne z funkcjonującymi w Szpitalu procedurami w sprawie zatwierdzania dokumentów (kontrola merytoryczna i finansowo-rachunkowa faktur). Wskazała również, że przebieg realizacji inwestycji był nadzorowany przez podmiot zewnętrzny.

Dyrektor wyjaśnił, że ustanowiony inspektor nadzoru inwestorskiego, w ramach zadania nr 1 weryfikował zakres wykonanych prac przed wystawieniem faktur częściowych. Przekazane przez wykonawcę dokumenty spełniały warunki umowy i odzwierciedlały faktyczny stan wykonanych prac. Dokumenty zostały podpisane i zatwierdzone przez inspektora nadzoru inwestorskiego i przekazane Szpitalowi, a do faktur dołączano protokół odbioru wykonanych robót wraz z zestawieniem wartości wykonanych robót z podziałem na poszczególne branże i instalacje oraz informacją o procentowym postępie prac. Odnosząc się do realizacji zadania nr 2 Dyrektor wyjaśnił, że na podstawie wpisów do dziennika budowy i podpisach złożonych na dokumentach rozliczeniowych przez inspektorów nadzoru inwestorskiego oraz oświadczenie kierownika budowy o zgodności wykonania robót budowlanych zgodnie z projektem budowlanym i warunkami pozwolenia na budowę oraz przepisami Szpital uzyskał pełne informacje, że inwestycja została zrealizowana zgodnie z dokumentacją projektową oraz warunkami umowy. Dodał, że Szpital, zlecając inspektorom nadzoru inwestorskiego reprezentowanie Inwestora na budowie (zgodnie z ustawą Prawo budowlane oraz warunkami umowy na nadzór inwestorski), wymagał od nich weryfikacji zgodności wykonania zakresu wykonanych robót zgodnie z kosztorysami ofertowymi. Inspektor nadzoru inwestorskiego, składając swój podpis na dokumentach rozliczeniowych, potwierdzał tym samym spełnienie przez Wykonawcę warunków umowy. Dokonano płatności częściowej i końcowej za realizację robót budowlanych, ponieważ nie było jakichkolwiek podstaw, aby kwestionować działania i dokumenty podpisane przez inspektora nadzoru inwestorskiego, na którym ciążył obowiązek prawidłowego rozliczania inwestycji. Wynikało to z zawartej 15 marca 2021 r. umowy przez Szpital.

¹¹² Faktura nr 061/07/2021 z 26 lipca 2021 r.

W kwestii dotyczącej braku kart materiałowych i atestów wyjaśnił, że do obowiązków inspektorów nadzoru inwestorskiego należała weryfikacja i wyegzekwowanie kart materiałowych. Wszystkie wymagania techniczne weryfikowali inspektorzy nadzoru inwestorskiego i nie zgłaszali uwag do Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 578-583, tom VI str. 19-24, 227, 234, 236, 305-307, 369-370)

Inspektor nadzoru inwestorskiego dla zadania nr 1¹¹³ wyjaśnił, że wykonawca robót przed każdym odbiorem częściowym przedstawiał obmiary robót. Po ich sprawdzeniu przesyłano uwagi do wykonawcy, który po ich uwzględnieniu dostarczał do nadzoru zweryfikowane obmiary, protokół i załącznik do protokołu (skrócone zestawienie robót) oraz dokumenty podpisane przez kierownika budowy. Po podpisaniu przez inspektorów nadzoru poszczególnych branż protokołu z załącznikiem i obmiarów, pozostawiono u inspektorów jeden egzemplarz, a pozostałe wykonawca po wystawieniu faktury składał do zamawiającego wraz z pozostałymi załącznikami.

Inspektor nadzoru inwestorskiego zadania nr 2¹¹⁴ wyjaśnił, że weryfikacja wykonanych robót budowlanych oraz ich odbiór odbył się na podstawie dokumentacji projektowej, wprowadzonych rewizji do dokumentacji oraz wprowadzanych zmian przez zamawiającego, czego wynikiem było przedkładanie przez wykonawcę kosztorysów na roboty dodatkowe i zamienne, które były zatwierdzane i kierowane do realizacji przez zamawiającego. Poinformował, że nie jest w stanie przytoczyć dokładnego spisu zawartości dokumentacji powykonawczej, ponieważ nie ma kopii takich dokumentów. Wskazał, że umowa na pełnienie nadzoru inwestorskiego nie obejmowała weryfikacji dokumentacji powykonawczej sporządzonej przez wykonawcę.

(akta kontroli tom I str. 466-471, tom III str. 294-300, tom VI str. 311-315)

NIK zwraca uwagę, że nieprzedstawienie obmiarów częściowych oraz dokumentacji powykonawczej (a w szczególności kosztorysów powykonawczych) obejmujących roboty faktycznie wykonane, uniemożliwiło dokonanie rzetelnej weryfikacji zakresu wykonanych robót i ich rozliczenia w sposób określony w umowie. Brak ww. dokumentacji nie pozwalał m.in. na ustalenie czy i w jakim zakresie zastosowanie na klatce schodowej K-2 mniejszych, niż wskazane w kosztorysie ofertowym okien (25 669,24 zł) zostało uwzględnione przy dokonywaniu odbioru i dokonaniu zapłaty za te roboty.

(akta kontroli tom IV str. 136-153, 484-485, 497, tom V str. 288-293 tom VI str. 114-196)

9. Szpital nie dysponował dokumentacją powykonawczą potwierdzającą, że wprowadzone zmiany, w tym w zakresie robót dodatkowych i zamiennych w ramach zadania nr 1 i nr 2 zakwalifikowano jako zmiany nieistotne, niewymagające zmiany pozwolenia na budowę, w szczególności zmiany sposobu napowietrzania klatki schodowej, powiększenia placu manewrowego. Obowiązek uzyskania od projektanta kwalifikacji odstępstw od projektu wynikał z art. 36a ust. 6 ustawy Prawo budowlane. W przypadku zadania nr 1 roboty zamienne dotyczyły m.in. przeniesienia sterowni central wentylacyjnych dachowych, wykonania przebudowy wyrzutni wentylacji mechanicznej oraz wykonania chłodzenia kanałowego na II piętrze w Budynku K. Dla zadania nr 2 do kontroli przedstawiono jedynie oświadczenie projektanta w branży architektonicznej, wystawione 11 czerwca 2024 r. (w trakcie kontroli NIK), iż zmiany w projekcie obejmujące remont VI piętra, opracowane w ramach rewizji 01 z 21 czerwca 2021 r. zakwalifikowano jako nieistotne, a zmiany m. in. lokalizacji upustów powietrza, ścianek działowych, materiałów z których wykonano posadzki zostały naniesione na dokumentację projektową przez kierownika budowy z adnotacją, iż są to zmiany nieistotne.

(akta kontroli tom V str. 256-339 tom VI str. 84, 236)

¹¹³ Podmiot zewnętrzny, któremu na podstawie umowy z 23 lipca 2018 r. powierzono obowiązek wykonywania w pełnym zakresie funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego.

¹¹⁴ Podmiot zewnętrzny, któremu na podstawie umowy z 15 marca 2021 r. powierzono obowiązek wykonywania w pełnym zakresie funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego.

Dyrektor wyjaśnił, że w trakcie robót budowlanych dotyczących zadania nr 1 weryfikacja wprowadzonych zmian odbywała się na podstawie ustnych informacji pozyskiwanych od projektanta. Z uwagi na upływ czasu, brak jest możliwości wskazania i wyjaśnienia przyczyn, dla których nie wyegzekwowano od projektanta dokonania zakwalifikowania zmian wprowadzonych w projekcie budowlanym. W odniesieniu do zadania nr 2 Dyrektor wyjaśnił, że zamawiający otrzymał od projektantów informacje, że zaproponowane zmiany nie stanowią istotnych zmian od zatwierdzonego projektu budowlanego. Informacje takie były przekazywane ustnie podczas spotkań roboczych i narad w trakcie budowy. Otrzymując stanowisko PINB (brak sprzeciwu w zakresie przystąpienia do użytkowania), Szpital pozostawał w przekonaniu, że zmiany te nie stanowiły zmian istotnych.

(akta kontroli tom I str. 438-439, 445, tom VI str. 76-77, 239)

Inspektor nadzoru inwestorskiego dla zadania nr 1 wyjaśnił, że każda zmiana w dokumentacji projektowej wymagała uzgodnień pomiędzy projektantem, zamawiającym i wykonawcą. Ostateczna decyzja dotycząca zmiany należała do zamawiającego. Projektant nanosił na czerwono zmianę na kopiach rysunków z projektu budowlanego, jednocześnie określając, czy zmiana jest nieistotna.

Inspektor nadzoru inwestorskiego dla zadania nr 2 wyjaśnił, że wszystkie zmiany wynikające z doszczegółowienia rozwiązań w projekcie budowlanym, czy też zmiany wynikające bezpośrednio z wniosku zamawiającego były konsultowane z zespołem projektantów każdej specjalności, którzy bezpośrednio informowali, iż zakres zmian w oparciu o postanowienia art. 36a ust. 6 ustawy Prawo budowlane klasyfikują jako nieistotne.

(akta kontroli tom VI str. 311-315)

NIK nie kwestionuje, że odstępstwa od dokumentacji projektowej były nieistotne, ale Szpital powinien dysponować kompletną dokumentacją powykonawczą, z naniesionymi zmianami, co wynika z art. 36a ust. 6 Prawa budowlanego, gdzie projektant dokonuje kwalifikacji zamierzonego odstąpienia od projektu zagospodarowania działki lub terenu lub projektu architektoniczno-budowlanego lub innych warunków decyzji o pozwoleniu na budowę, a w przypadku uznania, że jest ono nieistotne, dołącza do dokumentacji budowy odpowiednie informacje (rysunek i opis) dotyczące tego odstąpienia.

10. Szpital dokonał odbioru końcowego robót wykonanych na podstawie umowy z 21 czerwca 2018 r. (zadanie nr 1), pomimo niewykonania pełnego zakresu prac w niej określonych, co stanowiło naruszenie § 1 ust. 2 ww. umowy, zgodnie z którym wykonawca zobowiązany był do wykonania przedmiotu umowy wraz z instalacjami, urządzeniami technicznymi związanymi z dobudowywaną częścią budynku i remontowanymi pomieszczeniami, zapewniającymi możliwość użytkowania budynku i pomieszczeń zgodnie z ich przeznaczeniem wraz z niezbędną infrastrukturą obejmującą w szczególności: przyłącze wodociągowe, kanalizacji sanitarnej, elektryczne, gazowe, ciepłownicze i telekomunikacyjne oraz w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, zasadami sztuki budowlanej, normami i przy zachowaniu należytej staranności.

W dniu 24 lutego 2020 r. sporządzono protokół odbioru końcowego robót wykonanych na podstawie ww. umowy, który uprawniał wykonawcę do wystawienia faktury i otrzymania wynagrodzenia w sytuacji, gdy m.in. nie został wykonany UPS¹¹⁵, nie została podłączona i uruchomiona automatyka samoczynnego załączania rezerwy tj. system pozwalający na automatyczne przełączanie z zasilania podstawowego na awaryjne oraz nie zostały uruchomione instalacje: przyzywowa i kontroli dostępu, a KM PPS 18 marca 2020 r. wniósł sprzeciw w sprawie uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku oraz pomieszczeń usytuowanych na I piętrze Bloku A. W stanowisku wskazał, że m.in. na III piętrze wykonywane były roboty budowlane.

¹¹⁵ Ww. system był wymagany zgodnie z § 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz.402).

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

Dyrektor wyjaśnił, że inspektorzy nadzoru inwestorskiego złożyli oświadczenia o zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym i przepisami prawa oraz podpisali protokół odbioru robót, dlatego Szpital pozostawał w przekonaniu o prawidłowym wykonaniu przedmiotu umowy zgodnie z projektem budowlanym. Wskazał ponadto, że pracownicy Szpitala nie posiadali stosownych uprawnień do weryfikacji poprawności wykonania robót budowlanych.

(akta kontroli tom I str. 439, 447-448, tom III str. 3-43, tom VI str. 136-138)

NIK zauważa, że przystąpienie i dokonanie odbioru końcowego przed zrealizowaniem wszystkich robót objętych umową, pozbawiło Szpital możliwości naliczenia kar umownych. Zgodnie z postanowieniami umowy wykonawca był zobowiązany do zapłaty zamawiającemu kary umownej za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy w terminie zakończenia realizacji umowy w wysokości 0,1% wartości wynagrodzenia za każdy dzień opóźnienia¹¹⁶, która wyniosłaby 1 195 493,58 zł.

11. Szpital przystąpił do użytkowania obiektów wyremontowanych i wybudowanych w ramach realizacji zadania nr 1 przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym oraz przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy, o którym mowa w art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego. W kwietniu 2020 r. na I piętrze Bloku A utworzono tymczasowy Oddział COVID a do użytkowania poradni kardiologicznych przystąpiono w czerwcu 2020 r., podczas gdy 18 marca 2020 r. KM PSP w Zamościu wniósł sprzeciw w sprawie uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku trzykondygnacyjnego usytuowanego w Zamościu przy al. Jana Pawła II 10 oraz pomieszczeń usytuowanych na I piętrze budynku Bloku A. Pozytywne stanowisko KM PSP uzyskano 29 lipca 2020 r., a wniosek o wydanie pozwolenia na użytkowanie budynku złożono 30 lipca 2020 r.¹¹⁷

Poprzednia Dyrektor Szpitala, pełniąca tę funkcję od 21 lutego do 14 lipca 2020 r. oraz obecny Dyrektor wyjaśnili, że w pierwszych miesiącach 2020 r., wszystkie Oddziały SPSW świadczyły oczekiwaną, specjalistyczną opiekę na rzecz pacjentów z różnymi schorzeniami. Warunki lokalowe panujące w wyremontowanych i niewykorzystywanych do innych celów pomieszczeniach Bloku A, dawały optymalne możliwości zorganizowania w tej lokalizacji opieki nad pacjentami z COVID 19, bez zwiększonego ryzyka zakażeń wśród personelu oraz uszczerbku i istotnej destabilizacji dla procesu udzielania oczekiwanej pomocy pacjentom z innymi schorzeniami. Z powyższych względów, po konsultacji z lekarzem epidemiologiem oraz ordynatorami i lekarzami kierującymi poszczególnymi Oddziałami Szpitala, podjęto decyzję o utworzeniu tymczasowego Oddziału COVID. Konieczność przeprowadzania zmian organizacyjnych wynikała także z decyzji administracyjnych, wydawanych m.in. przez Wojewodę Lubelskiego działającego na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, z klauzulą natychmiastowej wykonalności. Dyrektorzy wyjaśnili ponadto, że przy podjęciu decyzji w sprawie lokalizacji Oddziału w wyremontowanych pomieszczeniach Bloku A uwzględniono również fakt, iż w Szpitalu funkcjonowała całodobowa ochrona, której zadaniem było m.in. zapewnienie bezpieczeństwa osób przebywających na jego terenie.

(akta kontroli tom III str. 50, tom VI str. 48, 64, tom VII str. 269-276)

12. Przystąpienie i dokonanie odbioru końcowego robót w ramach zadania nr 2 z naruszeniem postanowień umownych oraz dokonanie zapłaty, mimo niewykonania części prac wymaganych umową nr DZP.3320.70.2021 z 10 lutego

¹¹⁶ Według wyliczenia: 0,01% wartości wynagrodzenia brutto umowy x liczba dni opóźnienia, to jest 54 dni (do 24 lutego 2020 r.).

¹¹⁷ Pozwolenie na użytkowanie wydano 12 sierpnia 2020 r.

2021 r., w tym uniemożliwiających użytkowanie pomieszczeń. W § 9 ust. 9 ww. umowy wskazano m.in., że przed zgłoszeniem gotowości do odbioru końcowego wykonawca przekaże zamawiającemu kompletną dokumentację powykonawczą, a odbiór końcowy nie zostanie rozpoczęty przed zatwierdzeniem dokumentacji powykonawczej. W § 9 ust. 10 tej umowy przewidziano m.in., że odbiór końcowy zostanie dokonany wyłącznie w przypadku, gdy wady oraz prace zaległe nie będą uniemożliwiać użytkowania przedmiotu umowy zgodnie z jego przeznaczeniem. W przeciwnym przypadku odbiór zostanie przerwany, wykonawca przystąpi do usunięcia wad i uzupełnienia prac zaległych w wyznaczonym przez zamawiającego terminie, a następnie ponownie zgłosi gotowość do odbioru końcowego. Jeżeli odbiór zostanie dokonany, wykonawca nie pozostaje w zwłoce ze spełnieniem zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy od daty ponownego zgłoszenia gotowości do odbioru, jeżeli zgłoszenie to nastąpiło w terminie wskazanym w § 2 ust. 2. Natomiast w § 9 ust. 11 pkt 6 i 9 tej umowy wskazano, że przed rozpoczęciem odbioru końcowego, wykonawca dostarczy inspektorowi nadzoru inwestorskiego m.in.: protokoły: prób szczelności rurociągów i instalacji, badań instalacji elektrycznych, badań jakości wody, instalacji wentylacji mechanicznej i inne (o ile dotyczy); dokumentację niezbędną do uzyskania przez zamawiającego decyzji PPIS o spełnieniu przez pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą wymagań fachowych i sanitarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Do odbioru końcowego zamawiający przystąpił mimo niezrealizowania części wymaganych umową robót, w tym m.in.: przerobienia instalacji gazów medycznych i ponownego podłączenia rurociągów do paneli nadłóżkowych wraz ze wszystkimi instalacjami; prac instalacyjnych i budowlanych dotyczących zwiększenia wartości natężenia awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na klatce schodowej, wyposażenia poziomej drogi ewakuacyjnej z VI piętra w podświetlone znaki ewakuacyjne,ysterowania DSO oraz wykonania dodatkowej dokumentacji określającej zasady sterowania urządzeniami ochrony przeciwpożarowej na VI piętrze a także nieprzedłożenia przez wykonawcę protokołów z prób i sprawdzeń, w tym m.in. z rozruchu próbnego instalacji wewnętrznej mechanicznej, z pomiarów wydajności mechanicznej, z uruchomienia systemu nadciśnieniowego zabezpieczania dróg ewakuacyjnych przed zadymieniem, z uruchomienia i prób odbiorczych SSP). Roboty te odbierano m.in. protokołami z 3 i 10 grudnia 2021 r., 14 stycznia, 24 lutego, 24 marca i 12 kwietnia 2022 r.

Odbioru końcowego dokonano protokołem z 8 listopada 2021 r., mimo niewykonania ww. prac. Niewykonanie tych prac uniemożliwiło uzyskanie zgody (stanowiska) PPIS i KM PSP, które zgodnie z art. 56 ust. 1 Prawa budowlanego były wymagane do złożenia zawiadomienia o zakończeniu budowy, co w rezultacie uniemożliwiło użytkowanie pomieszczeń. Płatności końcowej za roboty dokonano 29 listopada 2021 r. Zawiadomienia o zakończeniu robót budowlanych objętych zadaniem nr 2 i zgłoszenia gotowości do ich odbioru złożono do odpowiednich organów: 21 stycznia 2022 r. (PPIS), 4 kwietnia 2022 r. (KM PSP) oraz 19 kwietnia 2022 r. (PINB).

Podpisanie protokołu odbioru końcowego skutkowało brakiem możliwości naliczenia kary umownej za zwłokę w realizacji przedmiotu umowy według zasad określonych w § 11 ust. 1 pkt 1 umowy¹¹⁸, która wyniosłaby 239 126,46 zł. Według wpisów w dziennikach budowy, roboty budowlane na II piętrze zgłoszono do odbioru i odebrano 9 listopada 2021 r. W dzienniku budowy dotyczącym VI piętra pod datą 12 listopada 2021 r. wpisano zgłoszenie do odbioru wykonanych robót. Nie odnotowano natomiast faktu ich odbioru. Protokół odbioru wykonanych robót, sporządzony 8 listopada 2021 r. obejmował swoim zakresem roboty budowlane obejmujące pomieszczenia zarówno na VI piętrze Bloku A (Oddział Neurologii),

¹¹⁸ Według wyliczenia: 0,02% wartości wynagrodzenia brutto umowy x liczba dni opóźnienia, to jest 151 dni (do 12 kwietnia 2022 r.).

II piętrze Bloku B (przychodnia), dostosowanie klatki schodowej do wymagań ppoż. jak i roboty zewnętrzne (powiększenie placu przed klatką K-2)¹¹⁹.
(akta kontroli tom IV str. 241-520 tom V str. 35, 47, 58, 112-237, tom VI str. 247-257, tom VII str. 282-290, 301-369)

Dyrektor wyjaśnił, że zamawiający dokonał odbioru robót budowlanych, które zostały zgłoszone do odbioru w terminie zgodnym z umową. Dodał, że stwierdzone usterki podczas odbioru nie uniemożliwiały korzystania z pomieszczeń zgodnie z przeznaczeniem, natomiast weryfikacja dużej ilości dokumentacji powykonawczej i odbiorowej prowadzona była w sposób sukcesywny. Z uwagi na braki kadrowe oraz okres pandemii COVID-19 weryfikacja trwała przez dłuższy czas. Dokumentacja, pozwalająca na wystąpienie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zgodę na przystąpienie do użytkowania pomieszczeń na VI piętrze Bloku A (§ 1 ust. 2 umowy z wykonawcą z 10 lutego 2021 r.) została przekazana 8 listopada 2021 r. Szpital z przyczyn organizacyjnych wystąpił do tej instytucji o wydanie zgody dopiero 24 stycznia 2022 r. Ponadto wyjaśnił, że dokumentacja powykonawcza, potwierdzająca wykonanie całości przedmiotu umowy została przekazana 8 listopada 2021 r. Z kolei dokumentacja przekazana 24 marca 2022 r. nie wynikała z zawartej umowy. Była związana wyłączenie z czynnościami kontrolno-rozpoznawczymi przeprowadzonymi przez Państwową Straż Pożarną i stanowiła realizację jej zaleceń. Szpital nie poniósł żadnych dodatkowych wydatków (poza wskazanymi w rozliczeniu umowy) za wykonanie dodatkowych robót wykonanych przed przystąpieniem do użytkowania pomieszczeń objętych zadaniem nr 2. Powodem wystąpienia o zgodę na użytkowanie pomieszczeń od stycznia do kwietnia 2024 r. były również czynności kontrolno-rozpoznawcze prowadzone przez KM PSP obejmujące konfigurację systemu SSP i sterowanie urządzeniami ochrony ppoż. Wyżej wymienione czynności nie dotyczyły prac ujętych w umowie z wykonawcą, ale mogły wpłynąć na użytkowanie wyremontowanych pomieszczeń. Na etapie odbioru końcowego tj. 8 listopada 2021 r., Szpital otrzymał komplet dokumentacji powykonawczej, która została zweryfikowana przez inspektorów nadzoru inwestorskiego. Do Szpitala nie wpłynęły żadne uwagi odnośnie do dokumentacji powykonawczej, stąd też brak było podstaw do naliczenia wykonawcy kar umownych.

(akta kontroli tom V str. 112-196, tom VI str. 78-79, 242-243, 343-344, 364-369, 396-413, VII str. 284, 290)

NIK zauważa, że zakres robót objęty dodatkowymi protokołami odbiorów, sporządzonymi po sporządzeniu protokołu końcowego odbioru i dokonaniu płatności był objęty umową z wykonawcą z 10 lutego 2021 r. ze zmianami wynikającymi z zawartych aneksów nr 2 i nr 3, co również potwierdził wykonawca, który w złożonych w trakcie kontroli NIK wyjaśnieniach wskazał, że nie wykonywał innych robót, niż objęte umową nr DZP.3320.70.2021 z 10 lutego 2021 r. wraz z aneksami nr 1-3. Również w dokumentacji sporządzonej po 8 listopada 2021 r. powoływano się na treść ww. umowy z wykonawcą¹²⁰.

(akta kontroli tom I str. 545-568, tom IV str. 241-520, tom V str. 136, 192, tom VI str. 300)

13. W Szpitalu dokument OT – przyjęcie środka trwałego Budynku K oraz dokument dotyczący ulepszenia środka trwałego w zakresie wyremontowanego I piętra Bloku A wystawiono 28 lutego 2021 r., tj. po upływie sześciu miesięcy i 16 dni od daty wydania decyzji PINB w sprawie udzielenia pozwolenia na jego użytkowanie (12 sierpnia 2020 r.) oraz czterech miesięcy i 26 dni po wydaniu zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej (2 października 2020 r.), a także po upływie pięciu miesięcy i 24 dni od daty uruchomienia poradni kardiologicznych w Budynku K oraz 10 miesięcy i 14 dni od daty uruchomienia tymczasowego Oddziału COVID na I piętrze Bloku A. Uniemożliwiło to terminowe wprowadzenie składników majątku

¹¹⁹ Szczegółowy zakres robót obejmował pełen zakres robót (rodzaj) wynikający z umowy z 10 lutego 2021 r. (w tym roboty budowlane, wykonanie instalacji).

¹²⁰ Np. w zgłoszeniu Szpitala o konieczności uzupełnienia dokumentacji odbiorowej (pismo znak: AT.M.0611.12.2022 z 12 kwietnia 2022 r.), protokół przekazania dokumentacji powykonawczej z 24 marca 2022 r.

do ewidencji środków trwałych i naruszało postanowienia art. 16d ust. 2 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych¹²¹. Ponadto, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹²² do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie sprawozdawczym.

Poprzednia Dyrektor pełniąca obowiązki w okresie od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 r. wyjaśniła, że z uwagi na upływ czasu nie była w stanie wskazać przyczyn nieterminowego wystawienia ww. dokumentów.

Dyrektor wyjaśnił, że w I kwartale 2021 r. procedowano końcowy wniosek o płatność składany do Instytucji Zarządzającej RPO WL, uwzględniający dofinansowanie z budżetu EFRR nie ujęte w poprzednich wnioskach. W ewidencji środków trwałych Szpitala obok wartości początkowej zakupionego majątku ujmowano również dofinansowanie, z podziałem na źródła finansowania, w celu prawidłowego ewidencjonowania rozliczeń międzyokresowych przychodów. Po zakończeniu księgowania powołana komisja dokonała rozliczenia pozostałych uzyskanych efektów tej inwestycji. przedmiotowa inwestycja była ewidencjonowana w miesiącu spisania protokołu z odbioru końcowego tego obiektu. W miesiącu tym budynek był kompletny, zdalny do użytku, spełniający wymogi prawne kwalifikujące do użytkowania, co zostało potwierdzone stosowną decyzją – pozwoleniem na użytkowanie.

(akta kontroli tom II str. 57-64, tom III str. 214-219, 233, 264-268, tom VI str. 48, 65-67)

14. W ramach zadania nr 1 Szpital nie zaliczył do kosztów inwestycji ewidencjonowanych na dedykowanych kontach 080-30-01 oraz 080-30-02 – środki trwałe w budowie kosztów poniesionych na sfinansowanie wykonania aranżacji wewnątrz Budynku K oraz I piętra Bloku A w kwocie 55 350 zł, lecz do kosztów operacyjnych Szpitala. Było to niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 2 uor, według którego 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. Skutkowało to zaniżeniem wartości Budynku K oraz I piętra Bloku A w wystawionych 28 lutego 2021 r. dokumencie OT i dokumencie potwierdzającym ulepszenie środka trwałego.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. faktura nie zawierała opisu dokonanego przez komórkę merytoryczną odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy, z którego wynikałby związek z realizowanym projektem, stąd pracownik Działu Księgowo-Finansowego nie dokonał jej zaewidencjonowania na wydzielonym koncie.

(akta kontroli tom II str. 57-64, tom III str. 214-219, 233, 264-268, tom VI str. 48, 65-67, tom VII str. 273-277)

15. W ramach zadania nr 1 Szpital uregulował zobowiązania wynikające z dwóch faktur z opóźnieniem wynoszącym odpowiednio 74 dni i 139 dni¹²³. Dotyczyło to:

1) faktury nr 118/08/2020 z 19 sierpnia 2020 r. na kwotę 343 239,20 zł z terminem płatności do 18 września 2020 r., którą uregulowano 1 grudnia 2020 r.;

2) faktury nr M/35/12/19/20521 z 23 grudnia 2019 r. na kwotę 194 694,26 zł z terminem płatności do 31 stycznia 2020 r., którą uregulowano w trzech ratach: 30 kwietnia 2020 r. w kwocie 94 694,26 zł, 16 czerwca – 50 000 zł oraz 18 czerwca 2020 r. – 50 000 zł.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny, wierzycielowi, bez wezwania, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli wierzyciel spełnił swoje świadczenie i nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie.

W związku z nieterminowymi płatnościami Szpital nie poniósł odsetek za zwłokę. Mając jednak na uwadze przepisy art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o przeciwdziałaniu

¹²¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 2805, ze zm.

¹²² Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. Dalej: uor.

¹²³ Pierwotny termin płatności przedmiotowych faktur wynosił 30 dni od daty ich otrzymania przez Szpital.

nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, zobowiązany był do zapłaty bez wezwania odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 8084,43 zł.

Poprzednia Dyrektor pełniąca obowiązki w okresie od 15 lipca 2020 r. do 31 marca 2022 r. wyjaśniła, że z uwagi na upływ czasu nie była w stanie wskazać przyczyn nieterminowego wystawienia ww. dokumentów.

Dyrektor wyjaśnił, że opóźnienia w płatnościach ww. faktur wynikały z trudności płatniczych Szpitala. Były one spowodowane niefinansowaniem przez NFZ świadczeń wykonanych ponad kontrakt pacjentom w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, a także opóźnieniami w płatnościach za świadczenia Nielimitowane i wyodrębnione, które Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przyjmował do analizy i rozliczenia dopiero po zakończeniu każdego kwartału. Dyrektor wyjaśnił ponadto, że w przypadkach braku dostatecznych środków na zapłatę w terminie faktury informował kontrahentów o zaistniałej sytuacji i uzgadniał warunki płatności.

(akta kontroli tom III str. 202-207, 561-566, tom VI str. 48, 65, 320, 335-336)

16. W trakcie realizacji zadania nr 1 nie wyegzekwowano od wykonawców terminowego przedłożenia uwierzytelnionych kopii umów o podwykonawstwo. Kopie dziewięciu umów o podwykonawstwo zostały przedstawione przez wykonawców po upływie od 13 do 45 dni od daty ich zawarcia.

Zgodnie z art. 143b ust. 5 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 roboty budowlane, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Dyrektor wyjaśnił, że obecnie zatrudnieni pracownicy Szpitala nie posiadają wiedzy ww. zakresie.

(akta kontroli tom I str. 382, tom II str. 405-502, tom VI str. 318, 330, tom VII str. 291-294)

17. Szpital dokonał płatności za dwie maty czyszczące systemowe w kwocie 3326,08 zł netto (4091,08 zł brutto), pomimo braku ich zainstalowania w Budynku K.

Dyrektor wyjaśnił, że maty nie zostały zainstalowane, a obowiązek weryfikacji i rozliczenia robót należał do inspektorów nadzoru inwestorskiego.

Inspektor nadzoru wyjaśnił, że maty podłogowe zostały zakupione i przekazane na użytek Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 473-498, tom VI str. 317, 327-328, tom VII str. 58, 73-74, 297-300)

NIK zauważa, że w trakcie oględzin maty nie były zainstalowane. Niewskazane zostało też inne miejsce ich przechowywania.

OCENA CZĄSTKOWA

Wykonawców skontrolowanych zadań inwestycyjnych wybrano z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Treść zawartych umów była zgodna z treścią wybranych ofert. W umowach zabezpieczono interesy Szpitala, jednak w przypadku zadania nr 2 zabezpieczenie wykonania umowy nie zostało wniesione na cały okres jej realizacji. W przypadku zadania nr 1 zlecono wykonanie robót dodatkowych i zamiennych, jak również zrezygnowano z części robót nie dopełniając wynikającego z umowy o roboty budowlane wymogu zawarcia na tę okoliczność stosownych aneksów, jak również określonego w Pzp obowiązku publikacji informacji o tych zmianach w BZP. Obowiązku publikacji tego typu informacji nie dopełniono również w przypadku zadania nr 2. Roboty budowlane rozpoczęto w okresie ważności uzyskanych pozwoleń na budowę. Szpital nierzetelnie sprawował nadzór nad realizacją zadań inwestycyjnych, dokumentowaniem przebiegu budowy oraz rozliczeniami wykonanych robót. Pomimo przyjęcia kosztorysowego charakteru wynagrodzenia Szpital nie posiadał kompletnej dokumentacji powykonawczej. Ponadto płatności za częściowe wykonanie robót na kwotę 18 339 855,50 zł w ramach zadania nr 1 oraz na kwotę 7 917 006,94 zł w ramach zadania nr 2 zostały dokonane pomimo niedysponowania wymaganymi przez zawarte umowy o roboty budowlane obmiarami i kosztorysami powykonawczymi stanowiącymi podstawę rozliczeń w przypadku kosztorysowej formy wynagrodzenia. W rezultacie dokonując płatności Szpital

nie dysponował wiedzą na temat zakresu zrealizowanych robót, niezbędną dla ustalenia wynagrodzenia wykonawcy. Nie zapewniono również właściwego dokumentowania przebiegu robót budowlanych, w tym dotyczących odbioru prac zanikających i ulegających zakryciu w sposób odpowiadający wymaganiom pokreślonym w dokumentacji o udzielenie zamówienia publicznego (zadanie nr 2). W prowadzonych dziennikach budowy dotyczących obu zadań Szpital nie wskazał osób sprawujących nadzór autorski, a osoby te nie potwierdziły podpisem przyjęcia tych zadań. W ramach realizacji zadania nr 2 nie ustanowiono także inspektora nadzoru inwestorskiego w branży telekomunikacyjnej, pomimo wykonywania takich robót. Szpital dokonał odbioru końcowego oraz rozliczenia przedmiotu umów na realizację obu zadań, pomimo niewykonania części prac, co skutkowało pozbawieniem prawa do naliczenia kar umownych oraz brakiem możliwości przystąpienia do użytkowania. W trakcie realizacji obu inwestycji Szpital dokonywał płatności na rzecz wykonawców, pomimo nieprzedstawienia przez nich wymaganej dokumentacji potwierdzającej brak zaległości z płatnościami wobec podwykonawców. Szpital przystąpił do użytkowania obiektów wyremontowanych i wybudowanych w ramach realizacji zadania nr 1 przed uzyskaniem pozytywnego stanowiska w zakresie ochrony przeciwpożarowej w sprawie zgodności wykonania obiektu z projektem budowlanym i przed złożeniem zawiadomienia o zakończeniu budowy, o którym mowa w art. 54 ust. 1 Prawa budowlanego.

OBSZAR

3. Utrzymanie obiektu budowlanego w okresie rękojmi i gwarancji

Opis stanu faktycznego

3.1. Szczegółowej analizie poddano faktury za dystrybucję energii elektrycznej otrzymane przez Szpital w latach 2015-2023. Ustalono, że

- w latach 2015-2020 oraz w 2022 r. nie ponoszono opłat za przekroczenie mocy umownej;
- w 2021 r. i 2023 r. poniesiono opłaty z tytułu przekroczenia mocy umownej w kwocie 377,29 zł, co było spowodowane wysokimi temperaturami oraz maksymalną pracą układu chłodniczego i wentylacji w miesiącach letnich;
- w latach 2015-2023 opłaty za energię elektryczną bierną lub koszty z tym związane były marginalne w związku z zamontowaniem w Szpitalu układów baterii kondensatorów, służących do kompensacji mocy biernej, indukcyjnej i pojemnościowej.

(akta kontroli tom I str. 441, 452, 521-544)

3.2. Zespół budynków głównych Szpitala w tym Bloki A, B i K były poddane okresowym kontrolom, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego. Ww. kontrole z częstotliwością półroczną przeprowadzał pracownik Działu Administracyjno-Technicznego Szpitala posiadający uprawnienia budowlane do kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej. W ich wyniku stwierdzono m.in. złuszczenia farby ściany w Bloku A. W przypadku zadania nr 2 przeprowadzano ponadto okresową 5-letnią kontrolę stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego.

(akta kontroli tom I str. 510-515, tom VI str. 207-211, 372-392)

Wykonawcy robót w ramach zadań nr 1 i 2 przeprowadzili przeglądy gwarancyjne. Zakres przeprowadzonych przeglądów opisano w pkt 3.6 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom III str. 81-117, tom IV str. 241-267, tom VI str. 207-213, 360)

3.3. W przypadku zadania nr 1 w latach 2020-2023 na podstawie dokonanych zgłoszeń przez użytkowników oraz sporządzonych wykazów usterek przez

pracowników Działu Administracyjno-Technicznego, Szpital wielokrotnie występował do wykonawcy umowy z 21 czerwca 2018 r. o usunięcie stwierdzonych wad i usterek¹²⁴, które dotyczyły m.in. problemów z drzwiami i oknami, pęknięciami ścian i sufitów, instalacją pary do nawilżania dla central klimatyzacyjnych i instalacją LAN. Wykonawca pisemnie powiadomił o usunięciu zgłoszonych usterek. Usunięcie usterek zostało potwierdzone przez przedstawicieli wykonawcy i podwykonawców oraz pracowników Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 400-437, tom VI str. 48, 68, 86, 105-125)

W przypadku zadania nr 2 Szpital dwukrotnie podejmował działania zmierzające do wykonania zobowiązań wynikających z tytułu rękojmi i gwarancji na roboty budowlane. Dotyczyły one naprawy wadliwej pracy skrzydeł drzwi (zgłoszenie z 15 listopada 2022 r.) i usunięcia pękniętej 29 sierpnia 2023 r. szyby w drzwiach na Oddziale Neurologicznym. Usterki to zostały usunięte przez wykonawcę zgodnie z warunkami umowy, przy czym Szpital nie wyegzekwował od wykonawcy dokonania weryfikacji rodzaju materiałów z jakich zostały wykonane szyby w pozostałych drzwiach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 245-247, tom VI str. 79-80, 85-86)

3.4. W przypadku umów zawartych na realizację zadań nr 1 i 2 nie wystąpiły przesłanki uzasadniające skorzystanie z ustanowionych zabezpieczeń należytego wykonania umów.

(akta kontroli tom I str. 400-409, 441, 452, tom VI str. 85-91, 207-213, 292-301)

3.5. W ramach zadań nr 1 i 2 zabezpieczenia roszczeń z tytułu rękojmi za wady i usterki wniesiono w formie gwarancji ubezpieczeniowych na kwoty odpowiednio 332 081,55 zł oraz 221 880,89 zł¹²⁵, z terminem ważności odpowiednio do 15 stycznia oraz 25 sierpnia 2026 r. Na dzień kontroli ww. zabezpieczenia nie podlegały zwrotowi.

(akta kontroli tom II str. 579-580, tom IV str. 239-240)

3.6. Szczegółowemu badaniu poddano protokoły z przeglądów gwarancyjnych przeprowadzonych w okresie udzielonych gwarancji i rękojmi w ramach zadania nr 1 i zadania nr 2. Wykonawcy robót w ramach zadania nr 1 w latach 2021-2023 przeprowadzili sześć przeglądów gwarancyjnych, w trakcie których zgłoszono wykonawcom m.in.: usterki drzwi i okien, pęknięcia ścian i sufitów, uszkodzenie wykładzin podłogowych i okładzin ściennych, przecieki w instalacji pary do nawilżania dla central klimatyzacyjnych, zapadnięcia opaski budynku wykonanej z kostki brukowej, uszkodzenie pokrycia czerpni terenowej dla systemu nadciśnienia klatki schodowej oraz zacieki na ścianach.

W przypadku zadania nr 2 przeglądy gwarancyjne zostały przeprowadzone dwukrotnie (opisano w pkt. 3.3 wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli tom I str. 400-437, tom III str. 81-123, tom IV str. 241-267, tom VI str. 207-213, 360)

W umowach zawartych w ramach obu zadań nie określono częstotliwości dokonywania przeglądów gwarancyjnych. Nie wprowadzono również obowiązku dokonywania przez wykonawców serwisów gwarancyjnych. W przypadku zadania nr 1 Dyrektor wyjaśnił, że Szpital w postanowieniach umowy z 21 czerwca 2018 r. zawarł obowiązek uczestniczenia wykonawcy w komisji przeglądowej gwarancyjnej, która dokonuje okresowego przeglądu obiektów budowlanych. Przeglądy dokonywane są zgodnie z zapisami ustawy Prawo budowlane – co najmniej raz w roku. Zgodnie z zapisem umowy przeglądy takie mogą być połączone z przeglądem gwarancyjnym. Jeżeli w trakcie użytkowania obiektu powstaną usterki, Szpital może powołać komisję do przeglądu gwarancyjnego częściej niż raz w roku, w której musi uczestniczyć wykonawca. Kierownik Działu Administracyjno-Technicznego Szpitala wyjaśnił ponadto, że Szpital dokonuje we własnym zakresie przeglądów urządzeń oraz sprzętów zgodnie z zaleceniami producentów przy udziale jednostek wewnętrznych lub zlecających te usługi na

¹²⁴ M.in. 16 kwietnia 2021 r., 25 lipca, 9 i 16 sierpnia, 20 września 2022 r. oraz 6 września 2023 r.

¹²⁵ Ww. kwoty stanowiły 30% wartości zabezpieczenia należytego wykonania umów.

zewnątrz. Dokonywanie takich przeglądów nie zostało uwzględnione na etapie postępowania przetargowego, ponieważ znacząco zwiększyłyby wartość inwestycji.

(akta kontroli tom I str. 441, 451-452, tom II str. 94-139, tom IV str. 241-267, tom VI str. 207-213, 360)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPSW w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital nie podejmował rzetelnych działań w zakresie egzekwowania uprawnień wynikających z gwarancji i rękojmi obowiązujących dla robót budowlanych wykonanych w ramach zadań nr 1 i 2.

W trakcie użytkowania pomieszczeń, objętych robotami budowlanymi wykonanymi w ramach realizacji zadania nr 2 stwierdzono m.in. pęknięcie szyby w drzwiach na Oddziale Neurologicznym (29 sierpnia 2023 r.) w sposób wskazujący, że została ona wykonana z innego, niż wymaganego przez zamawiającego materiału. W powyższej sprawie, wykonawca naprawił uszkodzoną szybę, jednak nie dokonał weryfikacji, z jakiego materiału wykonano pozostałe szyby, pomimo skierowania 6 września 2023 r. przez Szpital wniosku o dokonanie takich działań¹²⁶.

Ponadto, w trakcie oględzin NIK stwierdzono:

- w Budynku K liczne pęknięcia ścian (m.in. w szatniach znajdujących się na poziomie -1, w pomieszczeniach przeznaczonych dla personelu medycznego na II piętrze i w części komunikacyjnej na I i II piętrze), pęknięcia elewacji zewnętrznej, uszkodzenia wykładzin (w komunikacji na parterze, I i II piętrze oraz sali intensywnego dozoru pooperacyjnego);
- spękania stopnic na klatce schodowej K-2 oraz uszkodzoną sygnalizację przyzywową w dwóch pomieszczeniach i spękania na ścianie w sali seminaryjnej na VI piętrze Bloku A Szpitala, których nie zgłoszono wykonawcom.

Dyrektor wyjaśnił, że nie zgłoszono i nie usunięto usterek oraz nie wyegzekwowano od wykonawcy weryfikacji klasy bezpieczeństwa szyb z powodu braków kadrowych. W związku z licznymi innymi obowiązkami pracownicy Szpitala nie byli w stanie na bieżąco zweryfikować ww. usterek i zgłosić ich wykonawcom. Dyrektor poinformował, że zostaną one zgłoszone wykonawcom.

(akta kontroli tom I str. 473-497, tom VI str. 79-80, 85-86, 236,258-291, 318, 328, 346)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2015-2023 Szpital podejmował skuteczne działania w celu optymalizacji kosztów dystrybucji energii elektrycznej.

W okresie rękojmi wykonawcy zadań inwestycyjnych realizowali przeglądy mające na celu utrzymanie udzielonych gwarancji. W trakcie przeprowadzonych oględzin stwierdzono jednak usterki, wymagające podjęcia przez Szpital dalszych działań. Nie wystąpiły okoliczności uzasadniające dochodzenie roszczeń z tytułu udzielonej rękojmi za wady. Obiekty szpitalne były poddawane okresowym kontrolom, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego.

IV. Uwagi i wnioski

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

- Wnioski
1. Zlecenie opracowań w zakresie etapowania zamówienia w odniesieniu do całości dokumentacji, tj. projektów budowlanych, wykonawczych, przedmiarów i kosztorysów.
 2. Zawiadamianie organu nadzoru budowlanego o zamierzonym terminie rozpoczęcia robót zgodnie z art. 41 ust. 4 Prawa budowlanego.
 3. Dokonywanie płatności za realizację poszczególnych etapów realizacji umów zgodnie z ich postanowieniami.
 4. Bieżące aktualizowanie planów inwestycyjnych Szpitala.

¹²⁶ Pismo znak: AT.2150.40.72.2023.DAS z 31 sierpnia 2023 r.

5. Dokonywanie zmian w umowie o roboty budowlane wyłącznie w formie pisemnego aneksu.
6. Przekazywanie do publikacji w BZP ogłoszeń o wprowadzonych zmianach do umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w przypadkach określonych w Pzp.
7. Zapewnienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy oraz usunięcia wad i usterek na cały okres realizacji robót budowlanych.
8. Wskazywanie w dziennikach budowy osób, którym powierzono sprawowanie nadzoru autorskiego oraz egzekwowanie od tych osób potwierdzenia własnoręcznym podpisem przyjęcia tych obowiązków.
9. Zapewnienie pełnienia nadzoru inwestorskiego nad przebiegiem inwestycji budowlanych przez osoby posiadające wymagane uprawnienia budowlane w specjalnościach odpowiadającym prowadzonym robotom budowlanym.
10. Podjęcie działań mających na celu intensyfikację nadzoru nad przebiegiem robót budowlanych w ramach realizowanych zadań inwestycyjnych, w tym w zakresie ich dokumentowania zgodnie z wymaganiami określonymi przez Szpital.
11. Dokonywanie płatności za wykonane roboty budowlane po przedstawieniu przez wykonawców wymaganej dokumentacji o niezaleganiu z płatnościami wobec podwykonawców i dalszych podwykonawców.
12. Dokonywanie płatności za faktury w przypadku wynagrodzenia kosztorysowego po otrzymaniu i zweryfikowaniu obmiarów robót i kosztorysów powykonawczych.
13. Zapewnienie kompletności dokumentacji powykonawczej zrealizowanych inwestycji.
14. Egzekwowanie od projektantów przedłożenia informacji o istotności wprowadzonych zmian do projektu budowlanego w trakcie realizacji robót budowlanych, stosownie do art. 36a ust. 6 Prawa budowlanego.
15. Dokonywanie płatności wyłącznie po wykonaniu pełnego zakresu robót wynikającego z zawartych umów.
16. Egzekwowanie od wykonawców lub podwykonawców zadań inwestycyjnych terminowego przedkładania uwierzytelnionych kopii umów o podwykonawstwo.
17. Regulowanie zobowiązań zgodnie z postanowieniami zawartych umów, w terminach określonych ustawą o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
18. Terminowe sporządzanie dowodów OT dotyczących zrealizowanych inwestycji.
19. Uwzględnianie w wartości początkowej środków trwałych kosztów, mających bezpośredni związek z ich wytworzeniem.
20. Wyegzekwowanie od wykonawcy robót w ramach zadania nr 1 kwoty 4091,08 zł w związku z niezainstalowaniem w budynku K mat systemowych do czego był zobowiązany warunkami zawartej umowy
21. Występowanie do wykonawcy o usunięcie wad i usterek stwierdzonych w okresie gwarancji i rękojmi oraz egzekwowanie ich usunięcia.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

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

Lublin, dnia 3 września 2024 r.

Kontrolerzy:
Paweł Szafran
Główny specjalista kontroli
państwowej
/podpisano elektronicznie/

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

Agata Wróbel
Specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/