



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO. 411.003.03.2015
K/15/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	K/15/002 Wykorzystanie uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej” (kontrola sprawdzająca).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Wojciech Domagalski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr 92928 z dnia 17 lutego 2015 r. i nr 95107 z 20 marca 2015 r. Krystian Polus, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95109 z dnia 23 marca 2015 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (dalej: Szpital), ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Szpitala jest pan Wojciech Grzelak (od 1 stycznia 2006 r.). (Dowód: akta kontroli str. 4-10)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Formułując powyższą ocenę NIK uwzględniła:

1. prawidłową realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”,
2. terminowe dokonywanie przeglądów okresowych budynków i budowli oraz prawidłowe prowadzenie dla nich ksiąg obiektów budowlanych,
3. poddawanie corocznym badaniom okresowym dźwigów osobowych, należytą ich konserwację i prawidłowe prowadzenie dzienników konserwacji.

Formułując powyższą ocenę, NIK uwzględniła nieprawidłowości stwierdzone przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu, w toku zleconych im przez NIK kontroli Szpitala.

W zakresie bezpieczeństwa pożarowego nieprawidłowości te dotyczyły m.in.: zabezpieczenia i oznakowania dróg ewakuacyjnych, a także braku systemu zapobiegającego zadymianiu lub systemu do usuwania dymu.

W zakresie bezpieczeństwa higieniczno-sanitarnego nieprawidłowości dotyczyły złego stanu sanitarnego części oddziałów Szpitala.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja wniosków z poprzedniej kontroli NIK i innych organów i inspekcji

Opis stanu faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli w dniach od 18 maja 2009 r do 3 lipca 2009 r. przeprowadziła w Szpitalu kontrolę, której przedmiotem była realizacja zadań w zakresie utrzymania obiektów i urządzeń technicznych w latach 2006 - 2008 r.

Szpital zrealizował sformułowane po tej kontroli wnioski pokontrolne NIK w zakresie:

- systematycznego przeprowadzania kontroli okresowych obiektów Szpitala i rzetelnego prowadzenia dokumentacji dotyczącej utrzymania obiektów budowlanych,
- niezwłocznego usuwania nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego obiektów Szpitala stwierdzonych w toku kontroli okresowych,
- realizacji zaleceń pokontrolnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu (PPIS) i Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu,
- przeglądów konserwacyjnych dźwigów i usuwania usterek,
- prowadzenia na bieżąco ksiąg obiektów budowlanych dla budynków Szpitala,
- aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.

W trakcie realizacji pozostaje wniosek dotyczący dostosowania budynku głównego Szpitala przy ul. Poznańskiej 79 oraz budynku oddziału zakaźnego przy ul. Toruńskiej 7 do warunków ewakuacji wymaganych przepisami przeciwpożarowymi. Szpital podjął działania dostosowawcze. Opracowane zostały dla wszystkich obiektów Szpitala ekspertyzy techniczne stanu ochrony przeciwpożarowej uwzględniające m.in.: szerokość klatek schodowych oraz korytarzy będącymi drogami ewakuacyjnymi. Ekspertyzy te uzyskały akceptację Wielkopolskiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu.

(Dowód: akta kontroli str. 11-64)

Wyjaśniając przyczyny niedostosowania ww. budynków do warunków ewakuacji, z-ca dyrektora ds. technicznych, pan Andrzej Jeżyk podał, że aktualnie Szpital posiada ekspertyzy uwzględniające odstępstwa od przepisów dotyczących szerokości klatek schodowych oraz korytarzy będących drogami ewakuacyjnymi i że na wszystkie te odstępstwa jest akceptacja Wielkopolskiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu. Wskazał również, że taki stan spowodowany jest brakiem środków finansowych o które od 2012 r. corocznie Szpital zwracał się do Marszałka Województwa Wielkopolskiego - jednakże bezskutecznie.

(Dowód: akta kontroli str. 65-67)

Niezrealizowana została również część wniosku nr 6 dotycząca dostosowania dźwigów osobowych w budynku głównym Szpitala do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wyjaśniając powyższe pan Andrzej Jeżyk podał, że ze względu na konstrukcję budynku (konieczność ingerencji w konstrukcję nośną) aktualnie takie przystosowanie jest niemożliwe. Wskazał również, iż obecna ilość dźwigów do przewozu osób niepełnosprawnych całkowicie zabezpiecza potrzeby w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str.68-69)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację wniosków po kontroli P/09/147 „Stan techniczny obiektów użytkowych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej”.

2. Utrzymanie obiektów budowlanych

W latach 2013 - 2014 Szpital prowadził swoją działalność w 18 budynkach. Siedem z nich zlokalizowanych było przy ul. Poznańskiej 79, a 11 przy ul. Toruńskiej 7 w Kaliszu.

W stosunku do okresu z poprzedniej kontroli (w 2009 r.) liczba budynków wykorzystywanych przez Szpital uległa zmniejszeniu. W 2011 r. na mocy umowy zawartej z Marszałkiem Województwa Wielkopolskiego Szpital przekazał 8 budynków Województwu Wielkopolskiemu. Budynki te zostały przeznaczone na utworzenie w nich ośrodka radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu.

(Dowód: akta kontroli str. 70-71)

Do oceny stanu technicznego budynków włączono Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla Miasta Kalisza (PINB). W latach 2013 – 2014 (okresie objętym kontrolą) PINB nie przeprowadzał kontroli w Szpitalu. PINB ustalił, że w okresie objętym kontrolą, Szpital przeprowadzał regularnie roczne i pięcioletnie przeglądy stanu technicznego budynków. Wyniki kontroli PINB nie wskazują na możliwość wystąpienia zagrożeń bezpieczeństwa ludzi ze względu na stan techniczny budynków Szpitala. Zalecenia wynikające z kontroli rocznych i pięcioletnich Szpital realizował na bieżąco. W toku trwania kontroli, PINB zalecił usunięcie występujących, po okresie zimowym, drobnych uszkodzeń elewacji zewnętrznej budynków. Stwierdził ponadto, że z uwagi na nieszczelność stropodachu podziemnego łącznika pomiędzy budynkiem głównym (ul. Poznańska) a budynkiem gospodarczym, wymagane jest przeprowadzenie jego remontu.

(dowód: akta kontroli str. 72-116)

Wyjaśniając nieodpowiedni stan techniczny łącznika z-ca dyrektora ds. technicznych Szpitala, pan Andrzej Jeżyk podał m.in., że nieszczelność w pokryciu łącznika usunięta zostanie w ramach kompleksowego remontu, który ze względu na znaczny koszt (około 200 tys. zł) zaplanowany został dopiero na 2016 r.

(Dowód: akta kontroli str.117-118)

Przeglądy okresowe obejmowały wszystkie elementy wymienione w art. 62 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane². W przypadku kontroli obiektów wielkopowierzchniowych, osoba przeprowadzająca kontrolę niezwłocznie (pisemnie) zawiadamiała PINB o podjęciu kontroli. Protokoły z przeglądów okresowych przechowywane były w Dziale Utrzymania Ruchu, w opisanych segregatorach łącznie z książkami obiektu budowlanego.

(Dowód: akta kontroli str. 119-392)

Badania stanu technicznego budynków, w tym przewodów wentylacyjnych i dymowych, a także instalacji odgromowych, gazowych i elektrycznych wykonywane były przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

(Dowód: akta kontroli str. 393-418)

² Dz. U. z 2013 r. poz. 1409 ze zm.

Spełniając wymogi z art. 64 ust. 1-3 Prawa budowlanego, dla każdego budynku i obiektu niebędącego budynkiem Szpital prowadził „Książki obiektu budowlanego”. Do książek obiektów budowlanych dołączane były protokoły z kontroli obiektu budowlanego oraz oceny i ekspertyzy dotyczące jego stanu technicznego. Dokumentacja powykonawcza oraz inne dokumenty i decyzje dotyczące obiektów przechowywane były w archiwum w budynku technicznym.

Dla budynków przy ul. Poznańskiej książki obiektu budowlanego założone zostały przed uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie. Dla wybudowanych okresie od 1938 r. do 1982 r. budynków przy ul. Toruńskiej książki obiektu budowlanego zostały założone w roku 1999, po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 19 października 1998 r. w sprawie książki obiektu budowlanego³.

Zgodnie z treścią § 4 i 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.⁴ strony książek były ponumerowane oraz zabezpieczone w sposób chroniący przed ich usunięciem lub wymianą. Wpisy do książek obejmowały podstawowe dane identyfikacyjne obiektu, osobę upoważnioną do dokonywania wpisu, dane techniczne charakteryzujące obiekt, plan sytuacyjny obiektu, wykaz protokołów kontroli okresowych stanu technicznego, wykaz opracowań technicznych dotyczących obiektów, wykaz protokołów odbioru robót remontowych i modernizacyjnych, dane dotyczące dokumentacji technicznej, wykaz protokołów awarii. W okresie objętym kontrolą nie były dokonywane zmiany sposobu użytkowania obiektów i budynków Szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 121-143, 419-421)

W Szpitalu zainstalowanych było łącznie 26 dźwigów, z czego w budynku przy ul. Poznańskiej - 17 (12 osobowych i pięć towarowych) i przy ul. Toruńskiej - 9 (trzy osobowe i sześć towarowych).

Dźwigi zainstalowane w Szpitalu były poddawane badaniom okresowym rocznym, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 października 2003 r.⁵, wykonywanym przez inspektorów Urzędu Dozoru Technicznego Oddział w Ostrowie Wlkp. Z protokołów badania wynika, że dźwigi były sprawne technicznie. Dźwigi poddawane były co 30 dni przeglądom konserwacyjnym, wykonywanym przez osoby posiadające zaświadczenie kwalifikacyjne uprawniające do konserwacji dźwigów. Zgodnie z wymogiem z § 11 przywołanego rozporządzenia, dla każdego dźwigu założony był „dziennik konserwacji” prowadzony przez konserwującego, w którym odnotowane były wykonywane czynności związane z jego konserwacją.

(Dowód: akta kontroli str.422-516)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w zakresie utrzymania obiektów budowlanych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie utrzymania obiektów budowlanych.

³ Dz. U. Nr 135, poz. 882.

⁴ w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz. U. Nr 120, poz. 1134)

⁵ w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń transportu bliskiego (Dz. U. Nr 193, poz. 1890)

3. Przeprowadzone remonty i modernizacje oraz wydatki na utrzymanie obiektów, remonty i modernizacje

Opis stanu faktycznego

Corocznie Szpital sporządzał plany finansowe. Plany te obejmowały m.in. środki finansowe przeznaczone na remonty, modernizacje i utrzymanie obiektów budowlanych. W ogólnej kwocie środków finansowych planowanych na remonty zakładane były również środki na ewentualne pokrycie kosztów związanych ze zdarzeniami nieprzewidywanymi, które mogłyby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia lub środowiska. W latach 2013 – 2014 na remonty założono odpowiednio 469,3 tys. zł i 153,2 tys. zł., a na modernizacje odpowiednio 5.141 tys. zł i 244,8 tys. zł. Planowane nakłady wynikały z pozycji zawartych w planach remontowo-modernizacyjnych. W zakresie rzeczowym zaplanowano na ten okres m.in.:

- wykonanie remontu pokrycia dachowego wraz z obróbkami niższej części budynku głównego, remont dźwigów, remont stolarki drzwiowej, podłóg i zbiornika retencyjnego,
- modernizację apteki,
- modernizację oddziału okulistyki z częścią oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej,
- modernizację oddziału kardiologii,
- modernizację oddziału neurochirurgii,
- modernizację pomieszczeń endoskopii,
- wymianę konstrukcji dachu części niskiej oraz montażu konstrukcji wsporniczej pod stolarkę okienną – budynek kotłowni,
- modernizację pomieszczeń w zakładzie diagnostyki obrazowej pod instalację nowego aparatu RTG – budynek główny ul. Toruńska.

W 2013 r. na remonty i modernizację wydatkowano łącznie kwotę 5.610,3 tys. zł, a w 2014 r. 398 tys. zł. Zrealizowany został w całości rzeczowy zakres planowanych robót.

Wszystkie wykonywane roboty remontowe, zgodnie z obowiązkiem ujętym w art. 30 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego, zostały zgłoszone do Prezydenta Miasta Kalisza.

(Dowód: akta kontroli str. 517-550)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

4. Zabezpieczenie przeciwpożarowe użytkowanych obiektów budowlanych

Opis stanu faktycznego

Szpital miał instrukcje bezpieczeństwa pożarowego dla budynków szpitalnych, zawierające wszystkie elementy wyszczególnione w § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów⁶. Instrukcje te były aktualizowane zgodnie z § 6 ust. 7 przywołanego wyżej rozporządzenia.

(Dowód: akta kontroli str. 551-562)

Wszyscy pracownicy nowoprzyjęci przed podjęciem pracy obowiązkowo przechodzili szkolenie w zakresie bezpieczeństwa pożarowego. Potwierdzeniem odbycia takiego szkolenia był odpowiedni wpis na karcie przyjęcia pracownika.

⁶ Dz. U. Nr 109, poz. 719

Ponadto zagadnienia bezpieczeństwa pożarowego były stałym elementem szkoleń w ramach okresowych szkoleń BHP. Szkolenia z zakresu bezpieczeństwa pożarowego prowadzili zawodowi strażacy.

(Dowód: akta kontroli str. 563)

Do czynności kontrolnych włączono Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu, która w okresie od 5 do 15 marca przeprowadziła w Szpitalu kontrolę w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Wyniki tej kontroli przedstawione zostały w „Protokołach ustaleń czynności kontrolno-rozpoznawczych w zakresie ochrony przeciwpożarowej” z dnia 18 i 20 marca 2015 r.

(Dowód: akta kontroli str. 564)

Ustalone
nieprawidłowości

W zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów budowlanych Szpitala, Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu stwierdziła następujące nieprawidłowości:

- w budynkach głównych Szpitala przy ul. Poznańskiej i ul. Toruńskiej:
 - nieodpowiednią szerokości klatek schodowych i korytarzy,
 - nieodpowiednią długości dróg ewakuacyjnych,
 - brak zabezpieczenia dróg ewakuacyjnych przed zadymieniem,
 - brak oznakowania części dróg ewakuacyjnych oraz zasięgu sieci hydrantów.
- ponadto stwierdzono (ul. Toruńska):
 - brak przeciwpożarowego wyłącznika prądu w budynku głównym,
 - brak zamknięć w wymaganej klasie odporności ogniowej w pawilonie zakaźnym,
 - brak systemu zapobiegającemu zadymieniu lub systemu do usuwania dymu.

Podkreślić należy, że Szpital posiada ekspertyzy uwzględniające odstępstwa od przepisów dotyczących szerokości klatek schodowych oraz korytarzy będących drogami ewakuacyjnymi i że na wszystkie te odstępstwa jest akceptacja Wielkopolskiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu.

(Dowód: akta kontroli str. 565-591)

Wyjaśniając powyższe z-ca dyrektora ds. technicznych, pan Andrzej Jeżyk podał, że oznakowanie dróg ewakuacyjnych zostało uzupełnione, natomiast realizacja pozostałych punktów ustaleń Komendy Miejskiej Straży Pożarnej w Kaliszu uzależniona jest od środków finansowych pochodzących z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, których pomimo składania corocznego zapotrzebowania do chwili obecnej Szpital nie otrzymał.

(Dowód: akta kontroli str. 592-597)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego użytkowanych obiektów budowlanych.

5. Bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne w miejscach świadczenia usług medycznych w Szpitalu

Opis stanu
faktycznego

Stan higieniczno-sanitarny ustalono na podstawie ocen stanu sanitarnego: „Ocena stanu sanitarnego szpitala w 2013 r.” i „Ocena stanu sanitarnego szpitala w 2014 r.”, sporządzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu.

W okresie objętym kontrolą Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu przeprowadził w Szpitalu łącznie 11 kontroli bieżących i 32 kontrole sprawdzające. Szpital terminowo realizował zalecenia pokontrolne PPIS. Szpital posiadał „Program

dostosowawczy w zakresie stanu sanitarno-higienicznego” z terminem realizacji do 30 września 2016 r. Program ten uzyskał pozytywną opinię Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego⁷.

Z dokumentów „Ocena stanu sanitarnego szpitala w 2013 r.” i „Ocena stanu sanitarnego szpitala w 2014 r.” wynika, że Szpital został uznany jako obiekt o złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. W okresie objętym kontrolą Szpital terminowo realizował postanowienia programu dostosowawczego.

(Dowód: akta kontroli str. 546-634)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w zakresie bezpieczeństwa higieniczno-sanitarnego PPIS stwierdził następujące nieprawidłowości:

Spośród skontrolowanych w 2013 r. oddziałów Szpitala przy ul. Poznańskiej, PPIS ocenił stan sanitarny jako zły na oddziałach: otolaryngologicznym, reumatologicznym, okulistycznym, chirurgii twarzowo-szczękowej, chirurgii ogólnej i naczyniowej, chirurgii ogólnej i przewodu pokarmowego, rehabilitacji, stacji dializ, chorób wewnętrznych. Chorób wewnętrznych odcinek II A, zakładzie diagnostyki laboratoryjnej, zakładzie mikrobiologii klinicznej, zakładzie usprawniania leczniczego, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz zakładzie patomorfologii. W budynkach Szpitala przy ul. Toruńskiej PPIS ocenił stan sanitarny jako zły na oddziałach: psychiatrycznym, położniczym, izbie przyjęć, pododdziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz zakładzie rehabilitacji. W 2014 r. stan sanitarny Szpitala uległ nieznacznej poprawie, choć nadal w ocenie PPIS, jego stan sanitarny był zły. Najczęściej występujące nieprawidłowości to: zły stan ścian na poszczególnych oddziałach, nieodpowiedni stan glazury, nieodpowiedni stan wykładzin podłogowych, zły stan drzwi, oraz brak umywalek w części sal chorych.

[Dowód akta kontroli str.612-634]

Wyjaśniając powyższe z-ca dyrektora ds. technicznych pan Andrzej Jeżyk podał, że w 2013 r. wykonano wszystkie zalecenia PPIS., natomiast realizacja zaleceń z 2014 r. uzależniona jest od środków finansowych jakie Szpital może przeznaczyć na ten cel.

(Dowód: akta kontroli str. 592-597)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie zapewnienia w nim bezpieczeństwa sanitarno-higienicznego.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸, wnosi o podjęcie działań w celu:

1. usunięcia nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, stwierdzonych w toku kontroli Szpitala przez Komendę Miejską Straży Pożarnej w Kaliszu.
2. doprowadzenia stanu sanitarno-higienicznego Szpitala do obowiązujących standardów.

⁷ Nr DN-NS.9012.2.71.2012 z dnia 11 maja 2012 r.

⁸ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Poznaniu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby 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.

Poznań, dnia 8 kwietnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy
Wojciech Domagalski
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Tomasz Nowiński
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

Krystian Polus
główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

