



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO – 4112-002-01/2014

S/14/006

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

lpo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	S/14/006 – Przygotowanie i realizacja inwestycji „Rozbudowa szpitala przy ul. 3 Maja 37 w Gnieźnie”.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu.
Kontrolerzy	Jolanta Oko-Brzezińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89465 z 10 kwietnia 2014 r. Tomasz Otworowski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89466 z dnia 10 kwietnia 2014 r. [Dowód: akta kontroli str. 4]
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie (dalej „SP ZOZ” lub „ZOZ”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Frąckowiak, dyrektor Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie (dalej „dyrektor ZOZ”). [Dowód: akta kontroli str. 6-8]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹ sposób przygotowania i przebieg rozbudowy szpitala w Gnieźnie oraz wykorzystanie środków publicznych zaangażowanych dotychczas w realizację tej inwestycji.

Przystępując do realizacji inwestycji, ZOZ nie posiadał sprecyzowanej koncepcji rozbudowy szpitala i jej rzeczowego rozmiaru. Poszczególne wersje koncepcji znacząco różniły się od siebie, a prace nad jej kolejnymi wersjami opóźniły termin wykonania dokumentacji projektowej o ponad dwa lata. Na etapie wyłonienia wykonawcy projektu rozbudowy, ZOZ nie zadbał o określenie zasad i warunków pełnienia nadzoru autorskiego nad realizacją tego projektu. Pełnienie nadzoru inwestorskiego nad pracami konstrukcyjno-budowlanymi oraz nad koordynacją prac pozostałych inspektorów, powierzył osobie, która nie w pełni spełniała określone wcześniej przez ZOZ warunki. ZOZ, jako odpowiedzialny za zorganizowanie procesu rozbudowy, nie zapobiegł rozpoczęciu i prowadzeniu budowy muru oporowego bez pozwolenia na budowę. Udzielając zamówienia publicznego na opracowanie dokumentacji projektowej rozbudowy szpitala w trybie niekonkurencyjnym (koncepcja z 2013 r.), postąpił z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych². Pomimo zaangażowania w rozbudowę szpitala ponad 7,2³ mln zł, w tym ponad 1,9 mln zł z budżetu powiatu gnieźnieńskiego oraz trwającego ponad cztery lata procesu inwestycyjnego, rozbudowa szpitala nie została dotychczas zrealizowana.

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

² Dz. U. z 2013 r., poz. 907, ze zm.

³ Na wydatki te, według stanu na 23 maja 2014 r., składały się: roboty budowlane - 5.178.721,21 zł, studium wykonalności - 30.500 zł, roboty budowlane zabezpieczające budowę - 270.915,48 zł, ochrona budynku, ogrodzenie, ubezpieczenie itp. - 101.439,04 zł, ekspertyza, inwentaryzacja, wzmocnienia podciagu - 62.163,98 zł, projekty - 875.682,28 zł, sprawowanie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego - 130.120,20, pełnienie nadzoru autorskiego - 21.697,20 zł, odsetki z tytułu wypowiedzenia umowy o dofinansowanie środkami z budżetu Unii Europejskiej - 561.441,81 zł, usługi doradcze i prawnicze - 50.538,65 zł.

III. Wyniki kontroli

1. Przygotowanie i realizacja rozbudowy szpitala

Opis stanu faktycznego

Uzasadnieniem do podjęcia przez SP ZOZ decyzji o rozbudowie szpitala był m.in. obowiązek dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitala do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁴.

[Dowód: akta kontroli str. 1914-1915]

Prace nad określeniem rzeczowego zakresu planowanej rozbudowy szpitala trwały ponad dwa lata, a koncepcja rozbudowy ulegała zmianom. Pierwotnie, zakres rozbudowy szpitala obejmował 4.000 m² powierzchni, na której planowano utworzenie pięciu sal bloku operacyjnego, oddziału ortopedii, oddziału chirurgicznego, centralnej sterylizatorni, prosektorium oraz pomieszczeń technicznych. Ostatecznie zdecydowano, że powierzchnia rozbudowanego szpitala będzie wynosiła 7.924 m² i będzie obejmowała: prosekurę, wejście główne, dział przyjęć, połączenie z piwnicą istniejącego budynku, centralną sterylizatornię, połączenie z parterem istniejącego budynku – dojście do szpitalnego oddziału ratunkowego, oddział chirurgiczny, oddział ortopedyczny, blok operacyjny z salą operacyjną, pięć sal operacyjnych (dwie chirurgiczne, dwie ortopedyczne i ginekologiczną).

[Dowód: akta kontroli str. 98-111]

Wolę realizacji rozbudowy szpitala, pod warunkiem uzyskania dofinansowania z budżetu Unii Europejskiej, wyraziła w uchwale⁵ z 16 czerwca 2009 r., Rada Powiatu Gnieźnieńskiego.

[Dowód: akta kontroli str.164]

Rozbudowę szpitala planowano sfinansować w części środkami z budżetu Unii Europejskiej. Ówczesny dyrektor⁶ SP ZOZ, we wniosku⁷ do Zarządu Województwa Wielkopolskiego o dofinansowanie rozbudowy szpitala środkami z budżetu Unii Europejskiej, wskazał mniejszy od ostatecznie przyjętego i objętego projektem budowlanym, zakres rozbudowy szpitala (zrezygnowano z zagospodarowania części powierzchni). Według ówczesnego dyrektora ZOZ, zmniejszenie zakresu rozbudowy szpitala miało zwiększyć szanse na uzyskanie dofinansowania.

[Dowód: akta kontroli str. 167-169, 175-200]

Umowę⁸ na dofinansowanie projektu pn. „Rozbudowa szpitala przy ul. 3 Maja 37”, SP ZOZ zawarł z Zarządem Województwa Wielkopolskiego 6 listopada 2009 r. W umowie, całkowitą wartość projektu określono na 25.351.655,32 zł, a dofinansowanie środkami z budżetu Unii Europejskiej na 15.743.284,10 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 201-245]

Zgodę⁹ na rozbudowę szpitala, SP ZOZ uzyskał 20 lutego 2009 r.

[Dowód: akta kontroli str. 149-160]

W SP ZOZ nie wyodrębniono komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za przygotowanie i realizację rozbudowy szpitala oraz sprawowanie nadzoru nad tą inwestycją.

⁴ Dz. U. Nr 116, poz. 985, ze zm. – uchylony 9 grudnia 2006 r.

⁵ Nr XXXVII/299/2009 z dnia 16 czerwca 2009 r.

⁶ W okresie od 1 grudnia 1998 r. do 24 kwietnia 2012 r., dyrektorem ZOZ był Włodzimierz Pilarczyk, w dalszej treści niniejszego wystąpienia zwany „ówczesnym dyrektorem” lub „byłym dyrektorem”.

⁷ Wniosek o dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013, Priorytet V Infrastruktura dla kapitału ludzkiego, Działanie 5.3. Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie, z 16 lipca 2009 r.

⁸ Umowa nr UDA-RPWP.05.03.00-30-055/09-00 współfinansowana z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach: Priorytetu V „Infrastruktura dla kapitału ludzkiego” Działania 5.3 „Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie” Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013, zmieniona aneksem pierwszym nr UDA-RPWP.05.03.00-30-055/09-01 z dnia 26 maja 2010 r. i aneksem drugim nr UDA-RPWP.05.03.00-30-055/09-02 z dnia 6 października 2010 r.

⁹ Decyzja nr 143/2009 z dnia 20 lutego 2009 r. wydana przez Starostę Gnieźnieńskiego, zmieniona decyzją z dnia 6 kwietnia 2010 r. i decyzją z dnia 13 lutego 2012 r.

Po zakończeniu procesu przygotowania inwestycji, dla jej sprawnej realizacji, zatrudniono dwóch nowych pracowników (jednego na stanowisku inspektora¹⁰ ds. rozliczeń funduszy unijnych i jednego na stanowisku referenta¹¹ ds. technicznych). Przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych zajmowali się pracownicy SP ZOZ, w ramach powierzonych im wcześniej zadań służbowych. Część pracowników ZOZ posiadała uprawnienia do sprawowania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalnościach: konstrukcyjno-budowlanej¹², instalacyjnej w zakresie sieci sanitarnych¹³, świadectwa kwalifikacji w zakresie instalacji sieci elektrycznych¹⁴.

[Dowód: akta kontroli str. 112-148, 1917-1918, 1929]

Wykonawcę robót budowlanych oraz inspektora nadzoru inwestorskiego, ZOZ wyłonił w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej „ustawa Prawo zamówień publicznych”). ZOZ, zgodnie z art. 18 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹⁵ (dalej „ustawa Prawo budowlane”), zapewnił też objęcie kierownictwa rozbudowy szpitala przez kierownika budowy. Kierownik budowy zmienił się w czasie realizacji inwestycji dwukrotnie.

[Dowód: akta kontroli str. 246-336, 337-589, 793-794]

Prace budowlane przy rozbudowie szpitala rozpoczęto 5 lipca 2010 r. SP ZOZ, na cotygodniowych naradach koordynacyjnych, omawiał z przedstawicielami wykonawcy robót budowlanych, z inspektorami nadzoru inwestorskiego oraz z projektantami pełniącymi nadzór autorski, bieżące sprawy i problemy dotyczące wykonywanych robót i stopnia ich zaawansowania. W trakcie robót budowlanych, wykonawca i inspektorzy nadzoru nie zgłaszali SP ZOZ zagrożenia niezakończenia inwestycji w przewidywanym terminie. Po dziewięciu miesiącach trwania robót, 18 maja 2011 r., SP ZOZ, po otrzymaniu na naradzie koordynacyjnej informacji o stanie zaawansowania robót na budowie, wezwał pisemnie wykonawcę do podjęcia działań w celu kontynuowania robót budowlanych i ich ukończenia w terminie umownym. W odpowiedzi, wykonawca zapewnił ZOZ, że opóźnienia miały charakter przejściowy i spowodowane były jego problemami finansowymi. SP ZOZ nie podjął wówczas decyzji o rozwiązaniu umowy, a problemy finansowe wykonawcy uznał za przejściowe (wykonawca ubiegał się o kredyt inwestycyjny w wysokości 3.000.000 zł).

[Dowód: akta kontroli str. 590-743, 652-654, 744-807]

W okresie od 26 lipca 2011 r. do 11 sierpnia 2011 r., ówczesny dyrektor ZOZ informował Zarząd Powiatu o opóźnieniu w realizacji inwestycji. Ówczesny dyrektor ZOZ wystąpił również o wyrażenie zgody powiatu gnieźnieńskiego na odstąpienie od umowy zawartej z wykonawcą robót. W związku z opóźnieniem w realizacji inwestycji, Zarząd Powiatu zobowiązał SP ZOZ do wdrożenia programu naprawczego. Celem tego programu miała być kontynuacja inwestycji zgodnie z pierwotnymi założeniami, w tym w szczególności zachowanie dofinansowania inwestycji środkami z budżetu Unii Europejskiej. Były dyrektor ZOZ, 11 sierpnia 2011 r., przedstawił Zarządowi Powiatu stosowny program naprawczy.

[Dowód: akta kontroli str. 744-800, 808-811]

Ówczesny dyrektor SP ZOZ, 12 sierpnia 2011 r. rozwiązał, z winy wykonawcy, umowę o wykonanie robót budowlanych przy rozbudowie szpitala. Uzasadnieniem odstąpienia od umowy był niezgodny z przyjętym harmonogramem, z winy wykonawcy, przebieg robót oraz stopień i wartość ich zaawansowania. Zakres i wartość wykonanych robót nie przekroczył 30% wartości umowy (wartość umowy to 24.458.729,55 zł; termin zakończenia rozbudowy wyznaczono w umowie na 30 października 2011 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 591-743, 618, 744-800, 808-811]

¹⁰ Osoba posiadająca wykształcenie wyższe w specjalności administracja i rachunkowość, zatrudniona od 19 kwietnia 2010 r.

¹¹ Osoba posiadająca wykształcenie średnie – technik budownictwa, zatrudniona od 1 stycznia 2011 r.

¹² Kierownik Sekcji Technicznej, zatrudniony w SP ZOZ od 15 września 1992 r. (21 lat pracy w SP ZOZ).

¹³ Specjalista ds. technicznych, zatrudniony w SP ZOZ od 17 stycznia 1975 r. (39 lat pracy w SP ZOZ).

¹⁴ Kierownik warsztatów, zatrudniony w SP ZOZ od 17 października 1983 r. (30 lat pracy w SP ZOZ).

¹⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

Ówczesny dyrektor ZOZ, po odstąpieniu od umowy z wykonawcą (12 sierpnia 2011 r.) zwrócił się do Zarządu Powiatu o zabezpieczenie w budżecie, na lata 2012-2013, dodatkowych środków w wysokości 7.978.877,33 zł, na dokończenie prac budowlanych oraz 800.000 zł na pierwsze wyposażenie nowo wybudowanego budynku szpitala. Jednocześnie zwrócił się do Zarządu Województwa Wielkopolskiego (dalej „Zarząd Województwa”) o przedłużenie terminu zakończenia rozbudowy szpitala, o czym poinformował Zarząd Powiatu. Warunkiem przedłużenia przez Zarząd Województwa rzeczowej i finansowej realizacji inwestycji było wypracowanie przez SP ZOZ i powiat gnieźnieński, prawno-finansowych rozwiązań umożliwiających dalszy, prawidłowy przebieg realizacji inwestycji. SP ZOZ został ponadto zobowiązany do przygotowania harmonogramu działań po zakończeniu procedury inwentaryzacji wstrzymanej inwestycji oraz do określenia sposobu dalszego finansowania inwestycji, ze wskazaniem udziału środków własnych i środków powiatu gnieźnieńskiego. Zabezpieczeniem środków finansowych na pozostały do wykonania zaktualizowany zakres rzeczowy inwestycji, akceptowanym przez Zarząd Województwa, mogło być: wystawienie weksla przez SP ZOZ wraz z poręczeniem powiatu gnieźnieńskiego; gwarancja bankowa wystawiona na zlecenie powiatu gnieźnieńskiego na rzecz Zarządu Województwa; poręczenie powiatu gnieźnieńskiego za zobowiązania SP ZOZ wynikające z ww. umowy o dofinansowanie; wsparcie realizacji inwestycji polegające na przystąpieniu powiatu gnieźnieńskiego, jako współbeneficjent, do realizacji rozbudowy szpitala wspólnie z ZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 812-886]

Z końcem listopada 2011 r., zgodnie z zaleceniami Zarządu Województwa, SP ZOZ był w posiadaniu projektu usunięcia stwierdzonych w rozbudowie budynku szpitala usterek i błędów¹⁶ oraz projektu na jej dokończenie. Tym samym, ZOZ gotowy był do wszczęcia procedury o udzielenie zamówienia publicznego na dokończenie (kontynuację) rozbudowy szpitala. ZOZ ustalił też koszty związane z naprawą budynku D, które miały wynosić 1.628.391,47 zł oraz koszty na dokończenie budowy w wysokości 23.388.689,50 zł. Ówczesny dyrektor SP ZOZ przedstawił (8 grudnia 2011 r.) Zarządowi Powiatu, zaktualizowaną i uwzględniającą stan budowy wartość inwestycji (33.578.892,65 zł), wskazując na potrzebę uzyskania z budżetu powiatu gnieźnieńskiego dofinansowania w kwocie 12.565.710 zł¹⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 852-856, 937-994, 1943]

Opracowanie ww. projektów (naprawczego i na dokończenie rozbudowy) poprzedzone było sporządzeniem ekspertyzy technicznej konstrukcji będącego w budowie budynku D szpitala¹⁸ (budynku pozostawionego w stanie surowym otwartym). Ekspertyza ta (do 4 lipca 2014 r.) była jedyną ekspertyzą jaką ZOZ posiadał w zakresie oceny poprawności wykonanych prac konstrukcyjnych¹⁹. Ekspertyza ujawniła szereg uchybień i błędów popełnionych na etapie projektowym i wykonawczym i oceniła aktualny (na październik, listopad 2011 r.) stan techniczny obiektu jako zły i zagrażający dalszemu bezpieczeństwu wykonywania prac wykończeniowych według technologii przewidzianej w projekcie budowlanym²⁰ (m.in. z uwagi na przekroczenie nośności niektórych stropów sprężonych, uszkodzenia niektórych płyt sprężonych, zmniejszenia przekrojów wieńcy żelbetonowych w ścianach zewnętrznych poprzez zastosowanie kształtek wieńcowych z betonu zamiast jednolitego przekroju wieńcy stropowych, brak należytego powiązania ścian działowych ze

¹⁶ Projekt naprawczy opracowany został przy współudziale autora ekspertyzy technicznej konstrukcji będącego w budowie budynku D szpitala.

¹⁷ Odpowiednio w roku 2012 kwotę 8.350.000 zł i w 2013 r. – 4.215.710 zł.

¹⁸ Ekspertyza z października 2011 r. (skorygowana 16 listopada 2011 r.).

¹⁹ Prace konstrukcyjne obejmowały: ściany, słupy, podciągi, nadproża, stropy, biegi schodowe i spoczniki, a także elementy wykończenia budynku w postaci ścian działowych, izolacji termicznych, przeciw wilgociowych ścian piwnic, w aspekcie konserwacji przerwania robót przez dotychczasowego wykonawcę i konieczności wybrania nowego wykonawcy całości robót przez zamawiającego. Ekspertyza miała dać odpowiedź, czy można dalej w bezpieczny sposób kontynuować prace wykończeniowe w obiekcie i czy jego główne elementy konstrukcyjne będą posiadały wystarczającą nośność do przeniesienia projektowych obciążeń, a jeżeli nie to co należy zrobić, jakie środki zaradcze i wzmacniające zastosować, aby obiekt spełnił założenia projektowe.

²⁰ Str. 271 do 279 ekspertyzy.

ścianami nośnymi i samonośnymi). W ekspertyzie wskazano działania, których wykonanie miało pozwolić na dalszą realizację inwestycji²¹.

[Dowód: akta kontroli str. 995-1287]

Zarząd Województwa po zapoznaniu się z przekazanymi przez SP ZOZ ww. ekspertyzą techniczną konstrukcji będącego w budowie skrzydła budynku szpitala oraz decyzją²² Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gnieźnie, stwierdził niewłaściwy przebieg procesu budowlanego. Treść tych dokumentów wskazywała na rażące odstępstwa w zakresie jakości wykonywanych prac konstrukcyjnych oraz niezgodne ze sztuką budowlaną wykonanie robót budowlanych. W związku z powyższym, Zarząd Województwa bez wypowiedzenia rozwiązał (12 kwietnia 2012 r.) z SP ZOZ umowę o dofinansowanie rozbudowy szpitala środkami z budżetu Unii Europejskiej.

[Dowód: akta kontroli str. 875-877, 915-931, 995-1287]

Zdaniem dyrektora ZOZ²³, kontynuacja budowy budynku D szpitala, według ww. projektów nie przyniosłaby zamierzonego efektu. Dyrektor ZOZ w wyjaśnieniu podał, że obawiał się, że kontynuacja tak źle realizowanej budowy mogła zakończyć się fiaskiem, a to oznaczałoby koniec działalności oddziałów zabiegowych szpitala. Ponadto, wykończenie budynku w takiej kubaturze i w połowie niewykończonego byłoby bardzo kosztowne w eksploatacji, a użytkowanie obiektu może być niemożliwe ze względów na procedury administracyjne dotyczące pozwolenia na użytkowanie tak zrealizowanej inwestycji. Zdaniem dyrektora ZOZ, szpital nie jest instytucją powołaną do realizacji inwestycji budowlanych, jego nadrzędnym celem jest leczenie pacjentów. Dlatego jego celem nie była kontynuacja budowy fatalnie realizowanej, źle zaprojektowanej, nie przemyślanej, w kontekście potencjału i możliwości ZOZ, a zabezpieczenie bezpieczeństwa i optymalnej dla pacjentów opieki zdrowotnej. W opinii dyrektora ZOZ, ekspertyza w swej treści pokazuje stan budowy z jej wszystkimi błędami, sugeruje przyjęcie rozwiązań naprawczych, które w praktyce nie nadają się do działalności obiektów jakimi są szpitale. Projekt naprawczy jest efektem zaproponowanych rozwiązań i wykonanie tego projektu dałoby połowiczny rezultat. Dyrektor wyjaśnił, że opracowany projekt naprawczy miał w swej istocie tylko pozornie naprawić gigantyczne błędy jakie nastąpiły w trakcie realizacji budowy, ekspertyza przedstawia natomiast błędy projektu pierwotnego jako już od samego początku dyskwalifikującego go dla obiektów tworzonych dla działalności szpitala. Zdaniem dyrektora ZOZ, proponowane rozwiązania miały na celu pozorne działania w celu kontynuacji budowy, a rozwiązania jakie sugeruje ekspertyza i projekt naprawczy nie sprawdzają się w praktyce np. ściany działowe z płyt kartonowo-gipsowych, wszędzie gdzie je zastosowano ulegają szybkim uszkodzeniom i wymagają bardzo częstych remontów, co zakłóca działalność leczniczą i mnoży koszty eksploatacji. Zdaniem dyrektora, budynek D nie nadaje się do działalności do jakich został zaprojektowany, można go jednak przeprojektować w taki sposób by odzyskał walory użytkowe i wykorzystać w przyszłości do realizacji koncepcji szpitala zespolonego.

[Dowód: akta kontroli str. 2098-2099]

Rozbudowa szpitala dwukrotnie kontrolowana była przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gnieźnie (dalej „Powiatowy Inspektor Nadzoru”). Pierwsza kontrola odbyła się w czasie realizacji inwestycji (29 lipca 2011 r.), na wniosek²⁴ ówczesnego dyrektora SP ZOZ. Przedstawiciele ZOZ podczas pobytu na budowie stwierdzili bowiem uszkodzenie podciągu oraz, w ich ocenie, niewystarczający nadzór inspektorów nadzoru nad pracami budowlanymi. W wyniku pierwszej kontroli (przeprowadzonej 29 lipca 2011 r.), pracownicy powiatowego inspektoratu nadzoru budowlanego nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości w zakresie rozwiązań architektoniczno-budowlanych z przepisami techniczno-budowlanymi

²¹ Str. 279 do 295 ekspertyzy.

²² Decyzja nr WAO.7358/1/1/1735/132m.Gn./11 z dnia 31 stycznia 2012 r. – obowiązki nałożone w decyzji należy wykonać do 31 grudnia 2014 r.

²³ Dyrektorem ZOZ, od 25 kwietnia 2012 r. jest Jacek Frąckowiak.

²⁴ Zgłoszenie o dokonanie kontroli rozbudowy szpitala w Gnieźnie przy ul. 3 Maja do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gnieźnie zostało przekazane przez dyrektora SP ZOZ telefonicznie.

oraz zasadami wiedzy technicznej. Stwierdzili jedynie brak zabezpieczenia warunków bezpieczeństwa na placu budowy w pełnym zakresie²⁵.

[Dowód: akta kontroli str. 887-936]

Druga kontrola przeprowadzona została po odstąpieniu od umowy z wykonawcą robót budowlanych (29 listopada 2011 r.). W jej wyniku, Powiatowy Inspektor Nadzoru stwierdził szereg nieprawidłowości w zakresie niezgodności rozwiązań architektoniczno-budowlanych z przepisami techniczno-budowlanymi oraz zasadami wiedzy technicznej. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego wydał decyzję²⁶ nakazującą doprowadzenie rozbudowy szpitala do stanu zgodnego z prawem oraz postanowienie²⁷ nakazujące wstrzymać rozbudowę budynku szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 887-936]

Rozbudowa szpitala, od 12 sierpnia 2011 r. została wstrzymana i od tego czasu w obiekcie nie prowadzono robót budowlanych (z wyjątkiem prac zabezpieczających). Dyrektor SP ZOZ, po uzgodnieniach z Zarządem Powiatu, nadal dostrzegał potrzebę rozbudowy szpitala, w tym kontynuację przerwanej inwestycji polegającej na rozbudowie budynku D szpitala. Dlatego też podjął decyzję o ogłoszeniu konkursu, którego celem miało być znalezienie rozwiązań adaptacyjnych dla całego kompleksu budynków przy ul. 3 Maja 37 wraz z pozostającym w stanie surowym otwartym budynkiem D.

[Dowód: akta kontroli str. 1970-1975]

Konkurs na wykonanie kolejnej koncepcji architektoniczno-technologiczno-budowlanej dla kompleksu budynków szpitalnych Zespołu Opieki Zdrowotnej z zagospodarowaniem terenu wokół szpitala przy ul. 3 Maja 37 w Gnieźnie, ogłoszono 25 października 2012 r. Zagospodarowanie miało obejmować budynki A, B, C oraz niedokończony (będący w stanie surowym otwartym) budynek D szpitala. ZOZ w regulaminie konkursu żądał m.in. uwzględnienia przy opracowywaniu koncepcji dokumentacji napraw wynikających z ekspertyzy²⁸ budowlanej dla budynku D (niedokończonego pozostawionego w stanie surowym otwartym) oraz dokumentacji napraw²⁹ budynku A. Zgodnie z regulaminem konkursu³⁰, po rozstrzygnięciu konkursu powołana została komisja przetargowa, której zadaniem było przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w celu zawarcia z autorem najlepszej pracy konkursowej umowy na opracowanie wielobranżowej dokumentacji kompleksu budynków szpitalnych przy ul. 3 Maja 37 w Gnieźnie. Zamówienie publiczne miało dotyczyć³¹ m.in. dokończenia w pełnym zakresie części budowanego budynku D szpitala, umieszczenia proponowanych przez uczestnika konkursu oddziałów i komórek organizacyjnych oraz wykończenia niewykorzystanej części budynku D do stanu

²⁵ Protokół kontroli obiektu budowlanego lub robót budowlanych z dnia 29 lipca 2011 r.

²⁶ Decyzja nr WOA.7358/1/1/1735/132m.Gn./11 z dnia 31 stycznia 2012 r. – obowiązki nałożone w decyzji należy wykonać do 31 grudnia 2014 r.

²⁷ Postanowienie z 7 grudnia 2011 r. nakazujące wstrzymać rozbudowę budynku szpitala oraz nakładające obowiązek przedstawienia w terminie 30 dni od daty doręczenia postanowienia oceny technicznej zawierającej: obliczenia statystyczne całej konstrukcji budynku, sposób w jaki należy wzmocnić płytę stropową strunobetonową, która oparta jest w połowie szerokości z jednej strony na ścianie nośnej, zobrazowanie sposobu wykonanego połączenia ściany elewacji budynku ze ścianami zewnętrznymi. SP ZOZ przedłożył ww. ocenę techniczną 5 stycznia 2012 r.

²⁸ Zobacz pkt 1 str. 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

²⁹ Ekspertyza techniczna budynku zabytkowego szpitala przy ul. 3 Maja w Gnieźnie (wrzesień 2010 r.).

³⁰ Pkt 23 pn. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego po zakończeniu konkursu. Po rozstrzygnięciu konkursu, organizator konkursu powoła komisję przetargową, której zadaniem będzie przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w celu zawarcia z autorem najlepszej pracy konkursowej umowy na opracowanie wielobranżowej dokumentacji adaptacji kompleksu budynków szpitalnych przy ul. 3 Maja 37 w Gnieźnie dla etapu pierwszego. Etap pierwszy obejmował: wykonanie bloku operacyjnego, SOR wraz z lądowiskiem dla helikoptera, OIOM, sterylizatornia i remont dachu wraz z termomodernizacją stropu na budynku A, remont elewacji budynku A. Dokończenie w pełnym zakresie części budowanego budynku D, oraz umieszczenie w proponowanych przez uczestnika konkursu oddziałów i komórek organizacyjnych. Wykończenie niewykorzystanej części budynku D do stanu surowego zamkniętego z elewacją i niezbędnymi instalacjami (ogrzewanie i wentylacja) lub rozbiórka tej części. Całość prac zewnętrznych (drogi, parkingi, mała architektura, sieci zewnętrzne), zaplecze techniczne (agregat prądotwórczy, sprężone powietrze, próżnia i inne gazy medyczne niezbędne do funkcjonowania szpitala).

³¹ Pkt. 5 ppkt 1 załącznika nr 10 regulaminu konkursu. Wykonanie bloku operacyjnego, SOR wraz z lądowiskiem dla helikoptera, OIOM, sterylizatornia i remont dachu wraz z termomodernizacją stropu na budynku A, remont elewacji budynku A. Dokończenie w pełnym zakresie części budowanego budynku D, oraz umieszczenie w proponowanych przez uczestnika konkursu oddziałów i komórek organizacyjnych. Wykończenie niewykorzystanej części budynku D do stanu surowego zamkniętego z elewacją i niezbędnymi instalacjami (ogrzewanie i wentylacja) lub rozbiórka tej części. Całość prac zewnętrznych (drogi, parkingi, mała architektura, sieci zewnętrzne), zaplecze techniczne (agregat prądotwórczy, sprężone powietrze, próżnia i inne gazy medyczne niezbędne do funkcjonowania szpitala).

surowego zamkniętego z elewacją i niezbędnymi instalacjami (ogrzewanie i wentylacja) lub dokonaniem rozbiórki niewykorzystanej części budynku D. Komisja konkursowa (w składzie której było dwóch projektantów) dopuściła do konkursu sześć prac konkursowych, każda z sześciu koncepcji przedstawiała możliwość dalszej budowy budynku D (z pewnymi zmianami w stosunku do założeń pierwotnych). Komisja konkursowa najwyżej oceniła koncepcję³², która zakładała częściową rozbiórkę budynku D, wykonanie napraw zgodnie z wytycznymi ekspertyzy oraz wykonanie niezbędnych przeróbek wynikających z koncepcji konkursowej, zamknięcie stanu surowego oraz wykończenie części budynku D w zakresie umożliwiającym organizację i funkcjonowanie koniecznych jednostek organizacyjnych szpitala, budowę lądowiska dla helikopterów na dachu budynku D, renowację i modernizację elewacji oraz pokrycia dachowego budynku A, modernizację elewacji budynku C i prace związane z zagospodarowaniem terenu. Wybrana koncepcja oceniona została przez przewodniczącego komisji konkursowej (projektanta) maksymalną liczbą punktów we wszystkich kryteriach tj. atrakcyjności rozwiązań pod względem architektonicznym, jakości rozwiązań funkcjonalno-przestrzennych, najniższego kosztu wykonanych prac budowlanych objętych projektem, kosztu utrzymania powierzchni przeznaczonej na cele medyczne po adaptacji.

[Dowód: akta kontroli str. 1297-1507]

ZOZ udzielił zamówienia publicznego w trybie z wolnej ręki wykonawcy, który zwyciężył konkurs i zawarł z nim umowę (28 czerwca 2013 r.) na wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej. Przedmiot tej umowy różnił się jednak od koncepcji zaprezentowanej w zwycięskiej ofercie, tj. postanowiono dokonać rozbiórki budynku C, rozbiórki podjazdu karetek, rozbiórki rampy zjazdowej karetek, rozbiórki budynku portierni. Wartość rozbudowy według nowej koncepcji (poza konkursowej) ustalona została na kwotę 21.294.780,95 zł. Wartość ta nie uwzględniała (nieznanych na dzień zakończenia kontroli - 4 lipca 2014 r.) kosztów adaptacji pomieszczeń do potrzeb tymczasowo przeniesionego szpitalnego oddziału ratunkowego, oddziału intensywnej opieki medycznej, szatni dla personelu, pomieszczeń przechowalni zwłok, pomieszczenia tomografu komputerowego i planowanej izby przyjęć.

[Dowód: akta kontroli str. 1742-1821, 1945-1957]

Ustalone
nieprawidłowości

ZOZ nie był wystarczająco przygotowany i nie posiadał wystarczającego doświadczenia do rzetelnego zaplanowania i przygotowania inwestycji polegającej na rozbudowie budynku szpitala. O braku należytego zorganizowania tego procesu inwestycyjnego świadczą niżej omówione ustalenia:

1. SP ZOZ, podejmując decyzję o rozbudowie szpitala oraz przystępując do realizacji tego zamierzenia, nie miał sprecyzowanej koncepcji zakresu i rozmiaru tej inwestycji. Doprowadziło to m.in. do niezgodnego z wymogami art. 29 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, opisanie przedmiotu zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na opracowanie koncepcji oraz wykonanie dokumentacji projektowej rozbudowy budynku D szpitala. W myśl ww. przepisu, przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Tymczasem, określenie przedmiotu zamówienia spełniające powyższe wymogi, nastąpiło dopiero po wyłonieniu wykonawcy i udzieleniu mu zamówienia na wykonanie dokumentacji projektowej. Koncepcję rozbudowy szpitala opracował zatem nie inwestor (ZOZ), a projektant, współpracując przy tym z ordynatorami poszczególnych oddziałów szpitalnych i kierownikami medycznych komórek organizacyjnych szpitala. Brak koncepcji rozbudowy szpitala potwierdza rozbieżność między pierwotnie zaprezentowaną przez projektanta i wstępnie zaakceptowaną przez ZOZ wersją rozbudowy, a tą ostatecznie zaakceptowaną przez ZOZ. Powierzchnia użytkowa rozbudowy zwiększyła się o 98%, z 4.000 m² do 7.924 m², a kubatura budynku zwiększyła się aż o 700%, z 12.000 m³ do blisko 84.561 m³. Ostateczny przedmiot umowy³³ przewidywał zbudowanie pierwotnie nieplanowanych pomieszczeń m.in. szpitalnego oddziału ratunkowego, oddziału

³² Koncepcja przedstawiona w pracy nr 1.

³³ Umowa z dnia 29 listopada 2006 r.

intensywnej terapii, laboratorium diagnostycznego, działu przyjęć czy poradni diagnostycznych (RTG, tomograf komputerowy, endoskopia, USG). Wypracowanie koncepcji rozbudowy szpitala dopiero po wyłonieniu projektanta, a także znaczne zwiększenie zakresu rozbudowy, spowodowały że termin wykonania dokumentacji projektowej, w stosunku do pierwotnie założonego, został przesunięty o ponad dwa lata, a wynagrodzenie projektanta wzrosło o 110% (z 347.700 zł do 730.170 zł).

[Dowód: akta kontroli str. 25-111]

Ówczesny dyrektor SP ZOZ w wyjaśnieniu podał, że po zaprezentowaniu kierownictwu szpitala, lekarzom, pielęgniarkom i innym pracownikom koncepcji rozbudowy szpitala przez projektanta, okazało się, że nie spełniała ona oczekiwań personelu medycznego i nie zabezpieczała w pełni potrzeb pacjentów. Stąd, już po zawarciu umowy, zwiększony został zakres rzeczowy rozbudowy, przedłużony termin wykonania oraz zwiększone zostało wynagrodzenie projektanta.

[Dowód: akta kontroli str. 1914-1916]

Projektant rozbudowy wyjaśnił, że w szpitalu odbywały się spotkania, na których prezentował propozycje rozwiązań. Część z nich była modyfikowana przez ZOZ kilkakrotnie, co wynikało z weryfikacji zapotrzebowania. Dodatkowa umowa została zwarta na skutek powstałej w trakcie opracowywania koncepcji potrzeby zwiększenia powierzchni użytkowej szpitala. Określony wcześniej zakres rozbudowy okazał się zbyt mały, by sprostać wymaganiom ZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 1292-1294]

NIK zwraca uwagę, że opis przedmiotu zamówienia stanowi kluczowy element dokumentacji postępowania, która jest przygotowywana przez zamawiającego. Opis ten nie może być ogólny, szacunkowy i niedookreślony, nie może też przenosić na wykonawców składających oferty ciężaru jego dookreślenia³⁴. Ma on istotne znaczenie na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, gdyż wpływa zarówno na ustalenie wartości zamówienia, jak i na czas jego realizacji. Opis przedmiotu zamówienia zawarty w dokumentacji przetargowej, poprzedzający przedmiot zawartej umowy nie podlega, po wyborze oferty najkorzystniejszej, negocjacjom, dookreśleniom ani innym zabiegom mającym na celu sprecyzowanie przedmiotu. Zakres świadczenia jaki został zaofiarowany przez wykonawcę musi być tożsamy z tym zawartym w umowie. Brak opisu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny, przejrzysty i wyczerpujący może też prowadzić do naruszenia zasady uczciwej konkurencji określonej w art. 7 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. SP ZOZ nierzetelnie opracował specyfikację istotnych warunków zamówienia na wykonanie dokumentacji projektowej rozbudowy szpitala. Z opisu przedmiotu zamówienia wynikał zamiar powierzenia przez ZOZ pełnienia nadzoru autorskiego. Opisując przedmiot zamówienia, ZOZ nie określił jednak zasad i warunków nadzoru autorskiego nad realizacją projektu rozbudowy szpitala. Pełnienie nadzoru autorskiego jest związane z przyjęciem na siebie roli projektanta. Innymi słowy projektant przyjmując zamówienie na opracowanie projektu (zamówienie na prace projektowe) przyjmuje również na siebie obowiązek pełnienia nadzoru autorskiego. Tak więc okoliczność, iż projektant będzie zobowiązany do sprawowania nadzoru autorskiego jest już znana na etapie przyjęcia samego zamówienia na prace projektowe, niezależnie od tego czy rzeczywiście będzie taki nadzór wykonywał, i niezależnie, czy żądanie sprawowania takiego nadzoru będzie wynikało z własnej decyzji inwestora, czy też związane będzie z decyzją właściwego organu. Powyższe stanowi istotną okoliczność mającą wpływ na sporządzenie oferty (kalkulację wynagrodzenia projektanta). Z tych względów, już na etapie zamówienia na prace projektowe zamawiający ma obowiązek na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, określić zasady i warunki sprawowania nadzoru autorskiego. Pełnienie

³⁴ Zobacz: Józef Edmund Nowicki, Komentarz do art. 29 ustawy Prawo zamówień publicznych.

nadzoru autorskiego nie stanowi bowiem odrębnego i niezależnego przedmiotu zamówienia od zamówienia na prace projektowe³⁵.

[Dowód: akta kontroli str. 34-91, 444-482]

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych ZOZ w wyjaśnieniu podał, że na etapie przygotowania przetargu, ZOZ nie wiedział kiedy rozpocznie się budowa, a tym samym od kiedy pełniony powinien być nadzór autorski. Dlatego w specyfikacji istotnych warunków zamówienie nie określono zasad i warunków pełnienia nadzoru autorskiego.

[Dowód: akta kontroli str. 527-528]

3. SP ZOZ powierzył pełnienie nadzoru inwestorskiego nad pracami konstrukcyjno-budowlanymi oraz nad koordynacją prac pozostałych inspektorów (z branży sanitarnej, elektrycznej, teletechnicznej i drogowej), osobie która nie w pełni spełnia określone wcześniej przez ZOZ warunki. Według specyfikacji istotnych warunków zamówienia³⁶, inspektor nadzoru inwestorskiego w ww. branżach, powinien legitymować się uprawnieniami konstrukcyjno-budowlanymi bez ograniczeń. Inspektor, któremu ZOZ powierzył sprawowanie nadzoru inwestorskiego nie spełniał tego warunku, posiadał bowiem uprawnienia w specjalności konstrukcyjno-inżynierskiej do kierowania robotami budowlanymi na budowie obiektów budowlanych, z wyjątkiem robót obejmujących skomplikowane instalacje i urządzenia sanitarne oraz instalacje i urządzenia elektryczne.

[Dowód: akta kontroli str. 337-439]

Według wyjaśnień zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych, uprawnienia te pozwalały nadzorować roboty budowlane w zakresie budowlano-konstrukcyjnym bez ograniczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 523]

NIK nie podziela takiego stanowiska i zwraca uwagę, że osoby które uzyskały uprawnienia przed wejściem w życie ustawy Prawo budowlane, tj. przed 1994 r. (w omawianej sprawie uprawnienia uzyskane zostały w 1974 r.) zachowują uprawnienia do pełnienia funkcji w dotychczasowym zakresie (art. 104 ustawy Prawo budowlane). Zakres uprawnień budowlanych należy zatem odczytywać zgodnie z treścią decyzji o ich nadaniu, bez ich rozszerzania bądź zawężania.

4. SP ZOZ nie wygzekwował od osób sprawujących nadzór inwestorski nad rozbudową szpitala, przeniesienia (scedowania) na inwestora (ZOZ) obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej inżynierów budownictwa. Wymóg taki został sformułowanych przez ZOZ w specyfikacji istotnych warunków zamówienia³⁷. Według zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych ZOZ, do scedowania nie doszło przez przeoczenie pracownika ZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 337-439]

5. SP ZOZ, jako odpowiedzialny – w myśl art. 18 ust. 1 ustawy Prawo budowlane - za zorganizowanie procesu rozbudowy szpitala, nie dochował wystarczającej staranności i nie zapobiegł rozpoczęciu i prowadzeniu budowy muru oporowego bez pozwolenia na budowę. Roboty te, w myśl art. 28 ust. 1 ustawy Prawo budowlane, można było rozpocząć jedynie na podstawie ostatecznej decyzji o pozwoleniu. Do dnia zakończenia niniejszej kontroli (4 lipca 2014 r.), ZOZ nie posiadał pozwolenia na budowę muru. Bez stosownego pozwolenia wybudowano ok. 66% muru.

[Dowód: akta kontroli str. 1547-1604]

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych wyjaśnił, że w składanym przez projektanta wniosku o pozwolenie na budowę, budowa muru oporowego była wskazana,

³⁵ Zobacz: serwis informacyjny Urzędu Zamówień Publicznych <http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/?D;1954>.

³⁶ Pkt V, ppkt 3 specyfikacji istotnych warunków zamówienia zadania pod nazwą „nadzór inwestorski/inżynier kontraktu nad rozbudową szpitala przy ul. 3 Maja 37”.

³⁷ Pkt V, ppkt 6 specyfikacji istotnych warunków zamówienia zadania pod nazwą „nadzór inwestorski/inżynier kontraktu nad rozbudową szpitala przy ul. 3 Maja 37”.

dlatego ZOZ był przekonany, że wydane pozwolenie na budowę dotyczy również budowy tego muru.

[Dowód: akta kontroli str. 1608]

Jak już powyżej wskazano, ZOZ jako inwestor, ponosi odpowiedzialność za zorganizowanie procesu budowy. Dlatego, jako nierzetelne należy ocenić zapisane w umowie o wykonanie projektu, oświadczenie³⁸ ZOZ o odstąpieniu od sprawdzenia poprawności dokumentacji projektowej. Brak weryfikacji tej dokumentacji mógł być jedną z przyczyn prowadzenia budowy muru oporowego bez pozwolenia na budowę.

6. SP ZOZ dopiero po 62 dniach od zmiany kierownika budowy, zawiadomił o tym fakcie powiatowego inspektora nadzoru budowlanego. O zmianie tej, w myśl art. 44 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo budowlane, właściwy organ powinien być zawiadomiony bezzwłocznie. Zwłoka w zawiadomieniu wynikała, zdaniem zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych, z nieterminowego uzyskania informacji od wykonawcy.

[Dowód: akta kontroli str. 793-794, 1609-1635]

7. Udzielając zamówienia publicznego na opracowanie, według koncepcji z 2013 r.³⁹, dokumentacji projektowej rozbudowy szpitala w trybie z wolnej ręki, ZOZ działał niezgodnie z przepisem art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Udzielenie tego zamówienia poprzedzone było wprawdzie konkursem, o którym mowa w art. 110 ww. ustawy, a do negocjacji zaproszono autora wybranej pracy konkursowej, przedmiot tego zamówienia różnił się jednak znacząco od koncepcji zwycięskiej pracy konkursowej⁴⁰. Zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, przedmiotem zamówienia powinno być szczegółowe opracowanie pracy konkursowej. „Szczegółowe opracowanie” powinno być rozwinięciem, doprecyzowaniem i pogłębieniem idei wyrażonej w utworze pierwotnym, a nie jego przeróbką czy adaptacją⁴¹. Nie można zatem przyjąć, że przedmiotem omawianego postępowania było szczegółowe opracowanie koncepcji wybranej pracy konkursowej. Nie zaistniała tym samym okoliczność, o której mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wykonawcy ww. zamówienia ZOZ wypłacił wynagrodzenie w wysokości 553.980,43 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1297-1507, 1742-1896]

Dyrektor SP ZOZ w wyjaśnieniu podał, że zmiana koncepcji została zaproponowana przez zwycięzcę konkursu. Koncepcja konkursowa była podstawą do rozpoczęcia prac nad zakresem i przedmiotem projektowanych rozwiązań dla realizacji budowy szpitala. Decyzja o zmianie koncepcji wynikała z szeregu czynników, których zwycięzca konkursu nie znał w trakcie opracowywania koncepcji konkursowej. Według niego, stan techniczny budynku D, którego oceny dokonano po konkursie, wykluczał realizację koncepcji konkursowej. Ponadto, jak wyjaśnił dyrektor ZOZ, celem konkursu było wyłonienie autora najlepszej, zdaniem sądu konkursowego, koncepcji dla kompleksu budynków szpitala, co oznaczało, że powinien być wybrany autor, nie koncepcja.

[Dowód: akta kontroli str. 2088-2099]

Stanowisko dyrektora ZOZ nie znajduje potwierdzenia w przepisach art. 67 ust. 1 pkt 2, art. 110 i art. 111 ust. 1 i ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. Udzielenie ww. zamówienia publicznego bez wymaganego ustawą Prawo zamówień publicznych trybu konkurencyjnego było działaniem niezgodnym z obowiązującymi przepisami i w ocenie NIK, mogło sprzyjać korupcyjnej dowolności postępowania.

1. Dopiero po sześciu miesiącach od rozpoczęcia prac przy rozbudowie szpitala, ZOZ zawarł z autorem projektu rozbudowy umowę o pełnienie nadzoru autorskiego nad realizacją tego projektu. Autor projektu sprawował wprawdzie nadzór nad rozbudową, odbywało się to jednak z jego inicjatywy, bez ustalenia zasad i trybu pełnienia nadzoru.

³⁸ § 4 ust. 4 umowy z dnia 29 listopada 2006 r. „Zamawiający nie jest zobowiązany do sprawdzenia poprawności przekazanej dokumentacji projektowej”.

³⁹ Zobacz pkt 1, str. 7-9 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁴⁰ Koncepcja konkursowa zakładała m.in. kontynuację rozbudowy budynku D szpitala, a w umowie o udzielenie zamówienia postanowiono o rozbiórce budynku C i częściowej rozbiórce budynku B, bez uwzględnienia zagospodarowania budynku D.

⁴¹ Zobacz: Włodzimierz Dzierżanowski, Komentarz do art. 111 ustawy Prawo zamówień publicznych, teza 3.

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych szpitala, jako przyczynę zwłoki w zawarciu ww. umowy wskazał brak możliwości przygotowania umowy i zatwierdzenia jej treści przez radcę prawnego z uwagi na jego chorobę.

[Dowód: akta kontroli str. 440-441]

2. NIK zwraca uwagę, iż będący w budowie budynek D szpitala, od blisko trzech lat jest niewłaściwie zabezpieczony przed szkodliwym działaniem warunków atmosferycznych. Zabezpieczenia wymagają otwory drzwiowe i okienne oraz niezamontowane elementy instalacji wentylacyjnej. Pozostawienie budynku bez właściwego zabezpieczenia będzie powodowało jego dalsze niszczenie. Zdaniem dyrektora SP ZOZ, nie ma konieczności zabezpieczenia otworów okiennych i drzwiowych oraz elementów instalacji wentylacyjnej, ponieważ budynek został zabezpieczony przez pokrycie dachu materiałem izolacyjnym, a elementy instalacji wentylacyjnej nie wymagają specjalnego przechowywania, jego zdaniem ich stan techniczny przez okres blisko trzech lat nie uległ pogorszeniu.

[Dowód: akta kontroli str. 1640-1660]

3. Dotychczas SP ZOZ nie wykonał żadnego z działań nakazanych przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gnieźnie, mających doprowadzić rozbudowę budynku szpitala (budynek D) do stanu zgodnego z prawem. Na wykonanie nakazanych czynności pozostało pięć miesięcy (do 31 grudnia 2014 r.). W przypadku ich niewykonania, właściwy organ będzie mógł wydać decyzję nakazującą zaniechanie dalszych robót bądź rozbiórkę obiektu lub jego części. Ponadto, z powodu przerwania rozbudowy szpitala na okres dłuższy niż trzy lata, wygaszeniu może ulec⁴² (20 grudnia 2014 r.) decyzja o pozwoleniu na budowę budynku D. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że działania nakazane w decyzji wykonane zostaną dopiero po sporządzeniu ekspertyzy, w której ocenione zostaną konieczne prace dla zachowania bezpieczeństwa niedokończonych rozbudowy szpitala. Ponadto, podał że w odniesieniu do budynku D zamianie ulegną jego funkcje użytkowe i zostanie opracowany nowy projekt budowlany.

[Dowód: akta kontroli str. 744-800, 915-927, 1972]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie sposób przygotowania oraz przebieg inwestycji polegającej na rozbudowie szpitala przy ul. 3 Maja w Gnieźnie.

2. Finansowanie rozbudowy szpitala

Opis stanu faktycznego

ZOZ na rozbudowę szpitala przeznaczył, w latach 2006-2012 kwotę 7.283.219,85 zł⁴³, w tym 1.990.149,60 zł⁴⁴ z budżetu Powiatu Gnieźnieńskiego. Do dnia zakończenia kontroli (4 lipca 2014 r.) niezapłacone pozostały faktury w łącznej kwocie 164.888,21 zł⁴⁵ dla wykonawcy robót budowlanych oraz z tytułu sprawowania nadzoru inwestorskiego. Podwykonawcy, którzy wykonali prace na budowie szpitala (bez wcześniejszej akceptacji) zażądali od ZOZ kwoty 1.681.687,26 zł⁴⁶, która do dnia zakończenia kontroli nie została im wypłacona (ZOZ odmówił zawarcia ugody). ZOZ złożył pozew⁴⁷ do sądu: przeciwko wykonawcy budowy oraz podmiotowi sprawującemu nadzór inwestorski o zapłatę kwoty 959.042,02 zł tytułem solidarnej odpowiedzialności za naprawienie szkody w postaci wad i usterek zaistniałych na obiekcie przy ul. 3 Maja 37; przeciwko podmiotowi sprawującym nadzór inwestorski o zapłatę kwoty 4.069.140,49 zł, tytułem naprawy szkody za nienależyte wykonywanie nadzoru inwestorskiego nad rozbudową szpitala; przeciwko towarzystwu ubezpieczeniowemu o zapłatę kwoty 364.853,48 zł tytułem realizacji gwarancji ubezpieczeniowej.

⁴² Na mocy art. 37 ust. 1 ustawy Prawo budowlane.

⁴³ Na wydatki te, według stanu na 23 maja 2014 r., składały się: roboty budowlane - 5.178.721,21 zł, studium wykonalności - 30.500 zł, roboty budowlane zabezpieczające budowę - 270.915,48 zł, ochrona budynku, ogrodzenie, ubezpieczenie itp. - 101.439,04 zł, ekspertyza, inwentaryzacja, wzmocnienia podciagu - 62.163,98 zł, projekty - 875.682,28 zł, sprawowanie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego - 130.120,20, pełnienie nadzoru autorskiego - 21.697,20 zł, odsetki z tytułu wypowiedzenia umowy o dofinansowanie środkami z budżetu Unii Europejskiej - 561.441,81 zł, usługi doradcze i prawnicze - 50.538,65 zł.

⁴⁴ Kwota przekazana wynosiła 2.146.105,11 zł, po przeprowadzonej inwentaryzacji zwrócono do budżetu powiatu kwotę 155.955,51 zł.

⁴⁵ 117.361,01 zł z tytułu robót budowlanych i 47.527,20 zł z tytułu sprawowania nadzoru inwestorskiego.

⁴⁶ Wg stanu na 23 czerwca 2014 r. za roboty elektryczne kwota 344.289,26 zł i za roboty budowlane kwota 1.337.398 zł.

⁴⁷ Złożony 25 października 2012 r. do Sądu Okręgowego w Poznaniu na łączną kwotę 5.393.036 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1667-1698]

ZOZ, z tytułu odstąpienia od umowy z wykonawcą robót budowlanych, z jego winy, otrzymał 8 listopada 2011 r. kwotę 1.216.178,27 zł⁴⁸, z tytułu gwarancji za niewykonanie umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 1699-1705]

W konsekwencji rozwiązania przez Zarząd Województwa umowy z ZOZ o dofinansowanie środkami z budżetu Unii Europejskiej inwestycji „Rozbudowa szpitala przy ul. 3 Maja 37”⁴⁹, SP ZOZ zwrócił zaliczkę w wysokości 3.047.115,40 zł oraz odsetki w kwocie 376.215,95 zł. Wcześniej, po przeprowadzonej inwentaryzacji wykonanych robót budowlanych (przeprowadzonej po odstąpieniu od umowy z wykonawcą robót budowlanych), ZOZ zwrócił część zaliczki w kwocie 1.181.877,05 zł wraz z odsetkami w wysokości 185.225,86 zł. W związku z koniecznością zwrotu otrzymanej zaliczki ze środków z budżetu Unii Europejskiej, ZOZ zapłacił odsetki w łącznej kwocie 561.441,81 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 1681-1682, 1708-1710]

SP ZOZ otrzymał od Zarządu Powiatu zapewnienie dofinansowania rozbudowy szpitala przy ul. 3 Maja w Gnieźnie, środkami z budżetu powiatu w kwocie 12.565.710 zł, z czego w latach 2013-2014, otrzymał 1.284.072,24 zł (w tym 553.980,44 zł na dokumentację projektową). Do 22 maja 2014 r., ZOZ nie posiadał ustalonych źródeł finansowania rozbudowy szpitala. Główny księgowy ZOZ podał, że Starosta Gnieźnieński powołał zespół ds. analizy warunków realizacji inwestycji polegającej na rozbudowie szpitala i to zespół pracuje nad ustaleniem źródeł finansowania. Dotychczas, jako możliwe źródła finansowania kontynuacji rozbudowy szpitala, zespół wskazał: utworzenie spółki w modelu partnerstwa publiczno-prawnego; utworzenie spółki celowej; kredyt zaciągnięty przez SP ZOZ z poręczeniem Powiatu Gnieźnieńskiego. Do 4 lipca 2014 r., ZOZ nie potrafił wskazać sposobu dalszego finansowania rozbudowy szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 1508-1546]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ZOZ dotyczącej finansowania inwestycji stwierdzono następującą nieprawidłowość:

SP ZOZ dotację celową w kwocie 553.980,44 zł, otrzymaną z budżetu powiatu gnieźnieńskiego, wykorzystał niezgodnie z przeznaczeniem. Dotacja ta, w myśl postanowień umowy będącej podstawą jej przekazania⁵⁰, powinna być wykorzystana na pokrycie kosztów wykonania zadania inwestycyjnego pod nazwą „Rozbudowa i modernizacja kompleksu budynków szpitala przy ul. 3 Maja w Gnieźnie”, w tym „wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowej zgodnie z koncepcją konkursową w ramach konkursu architektonicznego” (§ 2 ust. 1 pkt 1 umowy). Tymczasem, przedmiot umowy którego wykonanie SP ZOZ sfinansował środkami z dotacji, znacząco różnił się od koncepcji zwycięskiej oferty.

[Dowód: akta kontroli str. 1520-1537, 1897, 1899-1908, 1958-1961]

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że dotacją dofinansowano prace projektowe dotyczące rozbudowy wykonane przez podmiot wybrany w wyniku rozstrzygnięcia konkursu.

[Dowód: akta kontroli str. 2103]

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, zaangażowane w rozbudowę szpitala środki publiczne wykorzystane zostały, wobec dotychczasowego niepowodzenia inwestycji, w sposób nieefektywny i niegospodarny.

⁴⁸ Kwota ta wpłynęła na konto ZOZ – 8 listopada 2011 r.

⁴⁹ Umowa o dofinansowanie Projektu „Rozbudowa szpitala przy ul. 3 Maja 37” nr UDA-RPWP.05.03.00-30-055/09-00 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach: Priorytetu V „Infrastruktura dla kapitału ludzkiego” Działania 5.3 „Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie” Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013.

⁵⁰ Umowa nr 4/Z/2013 o przyznaniu dotacji celowej zawarta 1 października 2013 r., pomiędzy Powiatem Gnieźnieńskim, a SP ZOZ.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne Przedstawiając powyższe oceny i uwagi 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 Kontroli⁵¹, wnosi o:

- 1) ustalenie, wspólnie z powiatem gnieźnieńskim, sposobu zakończenia inwestycji, uwzględniającego zalecenia nadzoru budowlanego,
- 2) dokonanie rozliczenia dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem (553.980,44 zł),
- 3) zalegalizowanie budowy częściowo wybudowanego muru oporowego, którego budowę rozpoczęto bez ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę.

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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 14 sierpnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler

Dyrektor

Jolanta Oko-Brzezińska
specjalista kontroli państwowej

z up. Grzegorz Malesiński
wicedyrektor

⁵¹ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.