

Wrocław, dnia 22 kwietnia 2010 r.

Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Ryszard ANDRZEJAK
Rektor Akademii Medycznej
we Wrocławiu

LWR-4100-07-02/2010
P/09/113

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, skontrolowała Akademię Medyczną we Wrocławiu (zwaną dalej „Akademią”) w zakresie realizacji w 2009 r. wydatków ze środków publicznych na Centrum Kliniczne Akademii Medycznej (zwane dalej „Centrum Klinicznym”).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 13 kwietnia 2010 r. Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Rektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Charakterystyka dotychczasowego przebiegu realizacji inwestycji.

Realizacja inwestycji rozpoczęła się w sferze planistycznej w 1973 r. Jednakże pierwsze prace budowlane rozpoczęto dopiero po 15 latach, tj. w 1988 r. Początkowo obiekt miał pomieścić 1680 łóżek i budowany był pod nazwą „Nowej Akademii Medycznej – NAM”, a następnie jako „Szpital Kliniczny Akademii Medycznej we Wrocławiu”. Ze względu na rozmiar realizacyjny, inwestycja była podzielona na etapy, przedsięwzięcia i zadania. W pierwszych latach realizacji, obejmujących „etap I, przedsięwzięcie I” wybudowane zostały obiekty liniowe i gospodarcze (w tym kotłownia i pralnia). Następnie przystąpiono do budowy obiektów socjalnych (kuchni, stołówki i budynku warsztatowego) oraz 270-łóżkowego

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

budynku A – które co prawda ukończono w stanie surowym w 1997 r., jednakże prowadzone na nich prace wykończeniowe w 2004 r. przerwano, wznowiając je dopiero w 2009 r.

W 1996 r. rozpoczęto realizację „przedsięwzięcia II” inwestycji, której wielkość została zweryfikowana do 640-łóżek i obejmować miała budynki H, L, J₁, J, K, Ap oraz B i Fb. Od 1996 r. do 2007 r. koncepcja inwestycji była kilkakrotnie zmieniana i uzupełniana uchwałami Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu, w celu racjonalizacji gospodarki pomieszczeniami Centrum Klinicznego i skonsolidowania rozproszonych obiektów budowlanych Akademii na obszarze dwóch kampusów: Klinicznego przy ul. Borowskiej i Dydaktyczno-Naukowego w rejonie ulic Curie-Skłodowskiej/Pasteura/Chałubińskiego. Według ostatniego programu medycznego inwestycji (zatwierdzonego w dniu 25 stycznia 2010 r. przez Ministra Zdrowia), Centrum Kliniczne ma pomieścić 913 łóżek.

Do dnia zakończenia kontroli oddano do użytkowania budynki: H (wejście główne i administracja), L (przychodnia), J (blok operacyjny), J₁ (Laboratorium), K ze 109 łózkami (*izba przyjęć z oddziałem ratunkowym, apteka centralna, Kliniki: Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, Otolaryngologii, Chirurgii Szczękowo – Twarzowej*), Ap (anatomia patologiczna z salą wykładową), 432-łóżkowy blok B z zapleczem oraz budynki GPZ (główny punkt zasilania energetycznego), Z (stacja uzdatniania wody), U (kotłownia) i T (tlenownia). W roku 2009 i 2010 trwały prace w 372 łóżkowym bloku A z zapleczem Fa. W pozostałych budynkach planowanych do przekazania do użytku w latach 2010 – 2011, tj. N1 (stołówka), N2 (kuchnia) i N3 (warsztat) nie wykonywano prac budowlanych.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie w okresie dotyczącym 2009 r. ocenia kontrolowaną działalność, mimo stwierdzonych nieprawidłowości polegających na: niekompletności medycznego programu realizowanej inwestycji, braku bieżącego ewidencjonowania w księgach rachunkowych zakupionego sprzętu i wyposażenia Centrum Klinicznego oraz niewłaściwym jego przekazywaniu użytkownikowi, a także niepełnym zagospodarowaniu i wykorzystywaniu. Miały również miejsce przypadki zastosowania niewłaściwego trybu udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane i braku w zawieranych umowach z wykonawcami klauzul zabezpieczających należytą i terminową ich realizację. Niepełna była także realizacja wniosków pokontrolnych z poprzedniej (z 2008 r.) kontroli NIK przeprowadzonej w Centrum Klinicznym w tym samym zakresie.

Dobrze natomiast ocenić należy działania Akademii, mające na celu urealnienie wartości kosztorysowej inwestycji oraz zapewnienie kompletnej dokumentacji budowy

i dokumentacji projektowej. Otrzymane w 2009 r. środki budżetowe wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem, terminowa była realizacja planowanych zadań oraz poprawne sprawowanie nadzoru inwestorskiego nad wykonywaną inwestycją.

Przedstawioną ocenę ogólną kontroli uzasadniają następujące oceny częściowe.

1. Wydatki poniesione na inwestycję od początku jej realizacji do końca 2009 r. wyniosły 643.757 tys. zł. W 2008 r. wydatkowano 61.481 tys. zł, a w 2009 r. - 52.266 tys. zł (z tego 40.908 tys. zł z dotacji budżetowej 2009 r. otrzymanej w wysokości 41.100 tys. zł oraz 11.358 tys. zł z niewygasających środków budżetowych 2008 r.). Akademia otrzymaną w 2009 r. dotację na realizację Centrum Klinicznego wykorzystwała w 99,5%, środki niewykorzystane w wysokości 192 tys. zł zostały w dniu 18 stycznia 2010 r. zwrócone do Ministerstwa Zdrowia. Kontrola wykazała, iż środki budżetowe w 2009 r. Akademia wydatkowała na zadania związane z realizacją inwestycji w oparciu o opracowany harmonogram oraz że nie ponosiła kosztów związanych z zapłatą odsetek lub kar za nie wywiązywanie się z postanowień zawartych umów.

NIK pozytywnie ocenia opracowanie w sierpniu 2009 r. zaktualizowanej wartości kosztorysowej inwestycji (WKI) ustalonej na kwotę 775.618 tys. zł i uwzględniającej niedoszacowanie wartości robót budowlanych inwestycji w poprzedniej WKI, tj. z października 2008 r., w której przykładowo na dokończenie budowy budynków A i Fa przeznaczono, w związku z ograniczeniem środków budżetowych po 10 tys. zł, podczas gdy wartość robót budowlanych prowadzonych w tych obiektach (bez ich wyposażenia) została określona w późniejszej umowie z wykonawcą na kwotę 54.685,3 tys. zł. Niemniej w dalszym ciągu w zaktualizowanej WKI występowało niedoszacowanie inwestycji w zakresie wyposażenia koniecznego do uruchomienia niezakończonych jeszcze obiektów. Do dnia zakończenia kontroli Akademia nie zapewniła także kwoty 20 mln zł, stanowiącej udział własny w kosztach realizacji inwestycji. Organizowane w tym celu przetargi na sprzedaż położonych w innych częściach miasta nieruchomości zwolnionych przez kliniki, które zostały przeniesione do budowanego Centrum Klinicznego, jak dotychczas nie przyniosły spodziewanego efektu.

2. Akademia posiadała aktualny, zaakceptowany przez Ministra Zdrowia program medyczny realizowanej inwestycji. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż program ten był niekompletny, ponieważ nie zawierał harmonogramu i planowanego okresu realizacji inwestycji, czego wymagał § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b i e rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3

lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa².

Akademia posiadała natomiast komplet niezbędnych projektów budowlanych i uzyskanych pozwoleń budowlanych, a także projekty wykonawcze oraz specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych dla realizowanych obiektów Centrum Klinicznego. Funkcję kierownika budowy pełniły osoby posiadające właściwe uprawnienia budowlane. Dla inwestycji prowadzony był dziennik budowy.

3. Negatywnie ocenić należy dokonanie wyboru wykonawców robót budowlanych Centrum Klinicznego wyłonionych w 3 (z 24 sprawdzonych o wartości 61.753,0 tys. zł) postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego o wartości łącznej 1.378,5 tys. zł, przeprowadzonych w trybie z wolnej ręki. Dotyczyło to zlecenia umowami nr ZI/AM/WR-21/08, ZI/AM/WR-60/08 oraz ZI/AM/W-74/09 robót dodatkowych tym samym wykonawcom wybranym wcześniej w trybie przetargu nieograniczonego w sytuacji, gdy nie zostały spełnione przesłanki art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³ warunkujące zastosowanie tego trybu, na który się powoływano. I tak w specyfikacjach istotnych warunków dotyczących zamówienia podstawowego w ogóle nie przewidziano możliwości zlecenia robót dodatkowych. W przypadku: umowy nr ZI/AM/WR-21/08 zlecono roboty dodatkowe do robót już zakończonych w latach 2007 – 2008 i nie powiązanych bezpośrednio z robotami z zamówienia podstawowego, a umową ZI/AM/W-74/09 zlecono roboty dodatkowe po upływie przeszło 3 lat po udzieleniu zamówienia podstawowego. Jako zasadniczą przyczynę wyboru trybu z wolnej ręki dla omawianych zamówień dodatkowych, Dyrektor Zarządu Inwestycji Akademii - wskazał utratę gwarancji na wykonane zamówienia podstawowe w przypadku zlecenia robót dodatkowych innemu wykonawcy (*kontrola wykazała, że w wystawionych przez wykonawców gwarancjach nie przewidziano możliwości utraty roszczeń gwarancyjnych w takich przypadkach*), a jako powód braku w specyfikacjach istotnych warunków zamówienia zapisów o możliwości udzielania robót dodatkowych, podał - uniknięcie sytuacji, w której wykonawca zakładałby możliwość wykonania robót dodatkowych, głównie z własnej inicjatywy, dla poprawy efektywności realizowanego przez niego kontraktu.

W ocenie NIK niewystarczające było także zabezpieczenie wykonania 3 umów na roboty budowlane. W 2 z nich (nr ZI/AM/WR-59/08 o wartości 65,9 tys. zł i nr ZI/AM/WR-60/08

² Dz. U. Nr 120, poz. 831

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.

o wartości 191,6 tys. zł), nie zamieszczono zapisów odnośnie zabezpieczenia należytego ich wykonania poprzez obowiązek wniesienia określonej kwoty zabezpieczenia, bądź zapłaty kar umownych za nieterminową realizację (wykonawcy udzielali jedynie 5 letniej gwarancji na roboty budowlane objęte tymi umowami). W trzeciej z omawianych umów nr ZI/AM/PN-11/09 o wartości 54.685,3 tys. zł na dokończenie robót budowlanych w budynkach A i Fa przewidziano wprawdzie kary umowne za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy lub innych zobowiązań umownych oraz nieterminowe usuwanie wad w okresie rękojmi lub gwarancji, jednakże stawki tych kar, zdaniem NIK niewystarczająco zabezpieczały interes Inwestora. Wprawdzie jak zapisano w umowie, kara za każdy dzień zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy wynosiła 2 tys. zł oraz 0,3 tys. zł za każdy dzień zwłoki w wykonaniu innych zobowiązań umownych, to stanowiłoby to odpowiednio zaledwie 1,3% i 0,3% wartości umowy w przypadku rocznej zwłoki w jej wykonaniu. Dla porównania, w umowie nr ZI/AM/PN-44/08 zawartej na wykonanie rozbudowy i częściowego uruchomienia systemu BMS na kwotę 1.925,7 tys. zł brutto przewidziano kary umowne w wysokości 0,5 tys. zł za każdy dzień zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy, jednakże kara za zwłokę wynoszącą powyżej 45 dni wyniosłaby już 10 % wartości umowy.

4. Negatywnie należy ocenić brak bieżącego wprowadzania do ewidencji księgowej Akademii, wyposażenia zakupionego na potrzeby Centrum Klinicznego. Wyposażenie to wykazywane było przez Zarząd Inwestycji Akademii w protokołach zdawczo – odbiorczych, przekazywanych niezwłocznie po jego zakupieniu do Działu Aparatury Naukowej, który wraz z Działem Inwentaryzacji i Ewidencji Majątku był zobowiązany do jego zaewidencjonowania. Tymczasem ustalono, że według stanu na dzień 4 marca 2010 r., wartość sprzętu i wyposażenia nieujętego w ewidencji księgowej, a zakupionego i wykazanego w protokołach zdawczo – odbiorczych w okresie od czerwca 2007 r. do stycznia 2010 r., wynosiła 50.024,8 tys. zł (26,8% wartości tego rodzaju zakupów dokonanych od 2003 r.), co było naruszeniem ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości ⁴ m.in. art. 20 ust. 1 (*do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie*), w związku z art. 13 ust. 1 pkt 5 (księgi rachunkowe tworzą wykaz składników aktywów i pasywów - inwentarz) oraz art. 24. ust. 1 (*księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i na bieżąco*). Jako przyczyny braku bieżącego ewidencjonowania wyposażenia Centrum Klinicznego, Pan Rektor podał m. in., że proces ten

⁴ Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.

stanowił duże obciążenie dla Akademii, która realizowała w tym czasie swoje statutowe obowiązki, a dostarczana dokumentacja wielokrotnie nie była wystarczająca do dokonania ewidencji, ponieważ wymagała wyjaśnień i korekt oraz iż Akademia podjęła działania mające usprawnić proces wprowadzania do ewidencji nabytego wyposażenia, poprzez opracowanie i wprowadzenie w życie stosownej procedury, co powinno przynieść efekt w postaci zakończenia procesu ewidencjonowania zaległego sprzętu w terminie do końca marca 2010 r.

Dodać także należy, iż sprzęt zakupiony na potrzeby Centrum Klinicznego, był najpierw przekazywany do Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu (ASK) – odrębnego podmiotu, który był użytkownikiem Centrum Klinicznego - i dopiero później ewidencjonowany wraz ze sporządzaniem stosownych aneksów do umowy zawartej w dniu 21 sierpnia 2003 r. pomiędzy Akademią i ASK o wspólnym używaniu urządzeń. Aneksy te częstokroć były podpisywane przez ASK z dużym opóźnieniem, bo wynoszącym nawet blisko 3 lata, a według stanu na dzień 24 lutego 2010 r. - 11 aneksów sporządzonych w latach 2007 – 2010 i obejmujących sprzęt o wartości 37.485,9 tys. zł, nie zostało jeszcze podpisanych przez ASK. Użytkowany przez ASK w ten sposób był także sprzęt o wartości 49.293,5 tys. zł dopiero oczekujący na zewidencjonowanie (od listopada 2009 r., przyjęto w Akademii zasadę, zgodnie z którą wstrzymano przekazywanie zakupionego wyposażenia do ASK do czasu jego zaewidencjonowania i ujęcia w aneksie do cytowanej umowy o wspólnym używaniu urządzeń).

5. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia, iż sprzęt zakupiony na potrzeby Centrum Klinicznego nie był w pełni lub w ogóle wykorzystywany. Pomijając wartość (3.182,0 tys. zł) sprzętu zakupionego w październiku i grudniu 2009 r. dla uruchomionego w dniu 15 marca 2010 r. Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej, to według stanu na dzień 2.03.2010 r. wartość nieużytkowanego sprzętu i wyposażenia wynosiła 6.510,3 tys. zł. Z tego tylko sprzęt o wartości 1.115,7 tys. zł został przekazany do ASK, a o wartości 5.394,6 tys. zł został jedynie zmagazynowany, bądź to w oczekiwaniu na jego zaewidencjonowanie (731,3 tys. zł), bądź na planowane uruchomienie w październiku 2010 r. drugiej części Centralnej Sterylizatorni (4.663,3 tys. zł), dla której wyposażenie zostało zakupione w grudniu 2009 r. (według warunków umowy dostawy tego sprzętu bieg okresu gwarancyjnego rozpocznie się wraz z jego uruchomieniem, a koszty magazynowania poniesie dostawca). Jako przyczynę dokonania zakupu przedmiotowego wyposażenia z blisko rocznym wyprzedzeniem, Dyrektor Zarządu Inwestycji Akademii podał konieczność umożliwienia wykonania odpowiednich przyłączy elektrycznych i sanitarnych oraz prac związanych z montażem i rozruchem. W ocenie NIK

wskazane prace nie wymagają aż tak długiego okresu na ich przeprowadzenie, a wielomiesięczne magazynowanie sprzętu (niezależnie od podmiotu za to odpowiadającego), stwarza zagrożenie jego uszkodzenia, zdekompletowania a nawet zaginięcia. Ze zmagazynowanego sprzętu o wartości 731,3 tys. zł jedynie w przypadku sterylizatora plazmowego o wartości 428,0 tys. zł okres gwarancji będzie liczony od momentu jego uruchomienia. Dla pozostałego sprzętu o wartości 303,3 tys. zł, okres gwarancji zawierał się w przedziale od 18 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. Do dnia zakończenia kontroli nie uruchomiono także Oddziału Rehabilitacji, mimo iż po zakończeniu w nim prac budowlanych w 2007 r., został on przyjęty na stan ASK w dniu 1 marca 2009 r. Oddział Rehabilitacji w lipcu 2009 r. został wyposażony w sprzęt do fizykoterapii o wartości 751,1 tys. zł, dla którego okres gwarancyjny upływa w lipcu 2011 r. Do pełnej gotowości funkcjonowania tego Oddziału, co jak zakładano będzie możliwe w maju 2010 r., brakuje wykonania drobnych prac budowlanych oraz wyposażenia w meble oraz w sprzęt do kinezyterapii, którego zestawienie, celem uruchomienia procedur zamówień publicznych, zostało przekazane przez ASK w marcu 2010 r. Zarządowi Inwestycji Akademii.

Przeprowadzone podczas kontroli oględziny Centrum Klinicznego wykazały także, iż Szpitalny Oddział Ratunkowy ASK był dysponentem m.in.: 4 monitorów z funkcją teletransmisji, 2 monitorów funkcji życiowych, 3 zestawów do termoregulacji ciała pacjenta i 4 zestawów do ciągłych pomiarów hemodynamicznych, a Zakład Radiologii - półki na kasety mammograficzne, stanowiącej jeden z elementów zestawu do wykonywania badań mammograficznych. Wymieniony sprzęt o łącznej wartości 364,6 tys. zł został zgromadzony (za wyjątkiem półki na kasety mammograficzne) w oddziałowym magazynie i nie był użytkowany, lub – jak w przypadku 2 monitorów funkcji życiowych i 3 zestawów do termoregulacji – był użytkowany sporadycznie. Okres gwarancji wykazanego sprzętu i wyposażenia upływał w 2012 r.

6. Kontrola wykazała, że Akademia nie w pełni zrealizowała jeszcze wnioski NIK skierowane po przeprowadzonej w 2008 r. kontroli budowy Centrum Klinicznego w 2007 r., pomimo podjęcia działań w kierunku ich wykonania. Dotyczyło to 4 z 8 wniosków pokontrolnych, m.in. wniosku nr 2 w zakresie podjęcia skutecznych działań na rzecz zagospodarowania pustostanów w budynkach N1 – N3 oraz wniosku nr 8 dotyczącego wyegzekwowania od wykonawców usunięcia usterek budowlano – wykończeniowych oraz skuteczniejszego zabezpieczenia obiektów nie oddanych do eksploatacji przed ich postępującą

degradacją. Ustalono, że część budynku N3 została udostępniona na zaplecze budowy wykonawcy budynków A i Fa, w zamian za wykonanie dodatkowych prac wykończeniowych i sprawowanie ochrony mienia dla budynków N1 - N3. Zainteresowanie prowadzeniem kuchni i stołówki w budynkach N1 i N2 wykazywała firma z Warszawy, której przedstawiciele oglądali te budynki pod koniec lutego 2010 r. W odniesieniu do stwierdzonych usterek i uszkodzeń Zarząd Inwestycji Akademii zapewnił bezpłatne ich usunięcie w III kwartale 2010 r. przez wykonawcę budynków A i Fa (dotyczyło to m.in. uszkodzonych w 9 miejscach fragmentów elewacji skrzydła zachodniego budynku Fa).

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie pozyskania zadeklarowanych własnych środków finansowych na realizację Centrum Klinicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu w kwocie 20 mln zł.
2. Sporządzenie i przedłożenie Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia aneksu do programu medycznego Centrum Klinicznego, zawierającego brakujące dane dotyczące harmonogramu i planowanego okresu realizacji inwestycji, wymagane § 6 ust. 1 pkt 1 lit. b i e rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa.
3. Dokonywanie zamówień publicznych w innych trybach niż przetarg nieograniczony lub ograniczony, wyłącznie po spełnieniu wszystkich przesłanek wymaganych dla ich zastosowania przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
4. Większe zapewnienie ochrony interesu prawnego i ekonomicznego Akademii w zawieranych umowach z wykonawcami i dostawcami w zakresie zabezpieczenia należytego i terminowego wykonania przedmiotu umowy.
5. Niezwłoczne wprowadzenie do ewidencji księgowej Akademii Medycznej we Wrocławiu zaległego wyposażenia zakupionego na potrzeby Centrum Klinicznego oraz jej bieżące uzupełnianie, zgodnie z art. 20 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.).
6. Objęcie aneksami (stosownie do umowy o wspólnym używaniu urządzeń zawartej pomiędzy Akademią Medyczną we Wrocławiu i Akademickim Szpitalem Klinicznym

we Wrocławiu) całości przekazanego ASK nowozakupionego sprzętu i wyposażenia. Spowodowanie jak najszybszego zagospodarowanie niewykorzystywanego sprzętu i wyposażenia zakupionego na potrzeby realizowanego Centrum Klinicznego.

7. Dostosowanie kolejności zakupu sprzętu i wyposażenia medycznego Centrum Klinicznego do faktycznych potrzeb, tempa realizacji i możliwości jego zagospodarowania w ukończonych obiektach.
8. Zapewnienie terminowego dokończenia prac budowlanych w Oddziale Rehabilitacji w Centrum Klinicznym i zakupienia brakującego wyposażenia celem planowanego w maju 2010 r. jego uruchomienia.
9. Doprowadzenie do pełnego wykonania niezrealizowanych wniosków pokontrolnych z kontroli NIK w zakresie realizacji Centrum Klinicznego przeprowadzonej w 2008 r.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Rektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Rektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK o sposobie ich rozpatrzenia.