



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

TEKST JEDNOLITY

LBY.410.018.02.2017
P/17/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/17/064 Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” w województwie kujawsko-pomorskim

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontrolerzy

1. Grzegorz Piotrowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/162/2017 z 23 października 2017 r.
2. Andrzej Maciejski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/163/2016 z 23 października 2017 r.
3. Sylwia Woźniak-Waszak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/169/2017 z 7 listopada 2017 r.
4. Robert Elwertowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/171/2017 z 7 listopada 2017 r.
5. Karol Sobieszczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/176/2017 z 17 listopada 2017 r.
6. Wiesław Janowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/183/2017 z 27 listopada 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-12)

Jednostka kontrolowana Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o.¹

Kierownik jednostki kontrolowanej Aleksander Szczęsny Prezes Zarządu KPIM²

(dowód: akta kontroli str. 13-18)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Działania KPIM w zakresie realizacji „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016”⁴ w znaczącym stopniu przyczyniły się do poprawy dostosowania szpitali wojewódzkich do obowiązujących wymogów określonych w przepisach prawa i jednocześnie poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. W okresie działalności Spółki, tj. w latach 2010-2016, zredukowana została o około połowę powierzchnia obiektów szpitali niespełniających wymogów przeciwpożarowych, a o jedną trzecią – powierzchnia obiektów szpitali, które nie spełniały norm w zakresie fachowym i sanitarnym. Jednocześnie wybudowano 54 330,55 m² nowych obiektów szpitalnych. KPIM miał podstawowy udział w działaniach określonych Programem, wydatkując na ten cel

¹ Dalej: „KPIM” lub „Spółka”

² Od 21 stycznia 2011 r. Poprzednio od 8 kwietnia 2009 r. do 20 stycznia 2011 r. Prezesem KPIM był Wacław Filar.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁴ Dalej: „Program”. Program został przyjęty przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwałą nr 55/894/09 z 16 lipca 2009 r. (dostępnej wraz z treścią Programu i uzasadnieniem podjęcia uchwały na stronie internetowej http://archiwum.bip.kujawsko-pomorskie.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=4989&Itemid=284 stan na 22 stycznia 2017 r.), a zmieniony m. in. w zakresie jego wydłużenia do roku 2016 uchwałą ww. organu nr 46/1378/12 z 12 listopada 2012 r. (dostępnej na stronie http://archiwum.bip.kujawsko-pomorskie.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=7361&Itemid=280 stan na 22 stycznia 2017 r.)

425 000,0 tys. zł z kredytu udzielonego przez Europejski Bank Inwestycyjny⁵ oraz ze środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Stwierdzone w toku kontroli NIK nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

- nierzetelnego odbioru dokumentacji projektowej inwestycji przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy⁶, co skutkowało koniecznością udzielenia zamówień dodatkowych na łączną kwotę 20,5 mln zł;
- dokonywania niezgodnych z pzp⁷ zmian w zawartych umowach, powodujących rozszerzenie zakresu robót i podniesienie wynagrodzenia wykonawców;
- braku działań naprawczych przez ponad 1,5 roku po uzyskaniu eksperckich informacji na temat przyczyn usterek w nowo wybudowanym budynku nr 13 Szpitala we Włocławku⁸;
- niezgodnego z postanowieniami umowy kredytowej dopuszczenia do wystąpienia przypadków nieubezpieczenia składników majątkowych sfinansowanych ze środków kredytu z EBI, co było spowodowane rażącymi opóźnieniami w formalnym przekazywaniu szpitalom aktywów o łącznej wartości 41,2 mln zł;
- niemożności wyjaśnienia i udokumentowania części nakładów wykazywanych i sprawozdawanych do EBI jako „środki własne” na realizację zadań finansowanych w ramach umowy kredytowej, a także braku zgodności danych wykazywanych w sprawozdaniu końcowym do EBI z ewidencją księgową Spółki;
- udzielenia bez przesłanek ustawowych w trybie z wolnej ręki ośmiu spośród 17 (47%) badanych zamówień publicznych udzielonych w tym trybie;
- braków w dokumentacji 6 spośród 16 badanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych prowadzonych w trybach konkurencyjnych.

Wynikające z błędów projektowych zamówienia dodatkowe, a także niezgodne z pzp zmiany zakresów umów spowodowały w przypadku niektórych zadań znaczący wzrost nakładów. W ocenie NIK miało to wpływ na niewykonanie założeń inwestycyjnych określonych w Programie.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła uwagę na fakt, że istotne uzgodnienia pomiędzy Spółką a EBI w zakresie interpretacji i realizacji umowy kredytowej nie były dokumentowane. W ocenie NIK, dla uniknięcia w przyszłości ewentualnych sporów, wskazane byłoby uzyskiwanie pisemnych potwierdzeń prawidłowości postępowania kredytobiorcy przy realizacji postanowień umowy kredytowej, zwłaszcza że jej postanowienia dopuszczają taką ewentualność. W przypadku braku takiego potwierdzenia, ustalenia powinny zostać przynajmniej udokumentowane w formie notatki służbowej przez kredytobiorcę.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Realizacja Programu i koordynacja zadań wykonywanych przez szpitale

1.1. Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego⁹ 26 stycznia 2009 r. podjął uchwałę¹⁰ w sprawie utworzenia spółki z ograniczoną odpowiedzialnością KPIM. Akt założycielski

⁵ Dalej: „EBI”.

⁶ Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy (dalej: „WSD w Bydgoszczy”).

⁷ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 poz. 1579, ze zm.), dalej: „ppz”.

⁸ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku (dalej: „Szpital we Włocławku”).

⁹ W dalszej części wystąpienia używa się skrótów „Województwo” w odniesieniu do Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Sejmik Województwa” w odniesieniu do Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Zarząd Województwa” w odniesieniu do Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Marszałek Województwa” w odniesieniu do Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Urząd Marszałkowski” w odniesieniu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

¹⁰ Nr XXX/602/09; uchwała ta została zmieniona uchwałą XXXI/716/09 z 23 lutego 2009 r.

Spółki z 31 marca 2009 r. określał, że celem działania KPIM jest w szczególności wspieranie we wszystkich prawnie dopuszczalnych formach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których uprawnienia podmiotu tworzącego ma Województwo, w spełnianiu wymogów w zakresie fachowym i sanitarnym, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów leczniczych; a także zaleceń nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Straży Pożarnej. Spółka może również działać w celu poszerzenia zakresu oraz podniesienia standardu świadczonych usług. Wsparcie to mogło polegać na: planowaniu i pozyskiwaniu finansowania koniecznych inwestycji; prowadzeniu we własnym imieniu inwestycji w zakresie robót budowlanych na obiektach i terenach zakładów opieki zdrowotnej oraz nabywaniu sprzętu i wyposażenia; przekazywaniu rezultatów powyższych inwestycji zakładom opieki zdrowotnej do używania na podstawie stosunku umownego. W akcie założycielskim określono również, że Spółka nie działa w celu osiągnięcia zysku.

Powyższe określenie przedmiotu działalności było zgodne z art. 151 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych¹¹.

W całym okresie objętym kontrolą (2009-2016) 100% udziałów w KPIM miało Województwo.

Zadania KPIM określał także Program, w którym wskazano, że do zadań Spółki należy nadzór formalny nad realizacją projektu, monitorowanie i raportowanie. Szczegółowe zadania Spółki określono w czterech etapach: trzech wymienionych w akcie założycielskim i czwartym etapie – spłacie zaciągniętych zobowiązań ze środków Województwa. Program odwoływał się także do zapisów „Koncepcji realizacji inwestycji medycznych przez KPIM”, dokumentu opracowanego w Urzędzie Marszałkowskim, a przyjętego przez Zgromadzenie Wspólników Spółki¹² 28 kwietnia 2009 r. Dokument ten zawierał zalecenia w odniesieniu do najlepszych pod względem prawnym rozwiązań związanych z realizacją poszczególnych etapów inwestycji KPIM. Program wskazywał na konkretne inwestycje do realizacji w 9 wojewódzkich zakładach opieki zdrowotnej¹³.

Spółka 3 listopada 2010 r. podpisała z EBI umowę finansową „Program rozwoju służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim”.¹⁴ Wskazywała ona w preambule, że KPIM podejmuje się realizacji projektu częściowego finansowania programu rozwoju służby zdrowia. Zakres projektu określono w załączniku A do ww. umowy. Wskazano, że projekt objęty umową kredytową realizowany będzie w 10 podmiotach leczniczych¹⁵. Projekt miał być realizowany w celu modernizacji, odnowienia lub rozbudowy i doposażenia istniejących szpitali wojewódzkich¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 4533-4697)

1.2. Program w odniesieniu do poszczególnych szpitali wojewódzkich wskazywał zakładany stan określający potencjał leczniczy jednostki¹⁷, w tym na koniec realizacji

¹¹ Dz.U. z 2017 r. poz. 1577, dalej: „ksh”.

¹² Organem pełniącym funkcję zgromadzenia wspólników lub walnego zgromadzenia jednoosobowej spółki samorządu województwa jest organ wykonawczy – zarząd województwa (art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 827). Wskazanie w dalszej części wystąpienia, że czynność podjęło Zgromadzenie Wspólników KPIM, oznacza jednocześnie, że czynności tej dokonał Zarząd Województwa.

¹³ W programie wskazano działania wobec: Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy (dalej: „Centrum Onkologii”); WSD w Bydgoszczy; Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (dalej: „KPCP”); Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. T. Borowicza w Bydgoszczy (dalej: „WSOZ w Bydgoszczy”); Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Dr J. Bednarza w Świeciu (dalej: „Szpital w Świeciu”); Szpitala we Włocławku; Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu (dalej: „WSZ”); Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu (dalej: „WSD w Toruniu”); Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu (dalej: „WOLP”). Trzy ostatnie wskazane podmioty zostały połączone w okresie objętym kontrolą, stąd Program realizowano w 7 wojewódzkich podmiotach leczniczych.

¹⁴ Dalej: „umowa kredytowa”.

¹⁵ Dodatkową jednostką, niewskazaną w Programie, był Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Toruniu (dalej: „WSOZ w Toruniu”), który w latach 2009-2012 był jednostką samodzielną, a 31 grudnia 2012 r. został połączony z Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym im. L. Rydygiera w Toruniu.

¹⁶ Szpitale wojewódzkie – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące leczenie szpitalne, dla których podmiotem tworzącym (a we wcześniejszym stanie prawnym – organem założycielskim) jest Województwo.

¹⁷ Określony przez wybrane dane dotyczące organizacji (np. liczba oddziałów, poradni), potencjału leczenia (liczba łóżek, liczba sprzętu medycznego), zasobu personelu, liczby świadczeń (np. ogółem, wybranych zabiegów, czy grup świadczeń), wskaźniki wykorzystania potencjału szpitalu (wykorzystanie, przelotowość łóżek) w niektórych przypadkach – powierzchnia użytkowej.

Programu. Poziom dostosowania szpitali wojewódzkich do obowiązujących przepisów nie został wskazany jako miernik w Programie. Nie był on także miernikiem określonym w umowie kredytowej, która w załączniku A określała powierzchnię użytkową szpitali oraz liczbę łóżek objętą działaniami wspartymi kredytem¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 4596- 4704)

Prezes KPIM wyjaśnił, że wszystkie szpitale objęte Programem posiadały programy dostosowania zakładu opieki zdrowotnej¹⁹. Podstawą negocjacji z EBI był Program, jako dokument kompleksowo opisujący zakres potrzeb inwestycyjnych. Dokument ten powstał w oparciu o zebrane ze szpitali wojewódzkich dane i dokumenty określające potrzeby inwestycyjne, w tym modernizację i zakupy sprzętu oraz wyposażenia. Program powstał po przeprowadzeniu szeregu konsultacji z dyrektorami szpitali, prowadzonych w Urzędzie Marszałkowskim, gdyż Spółka była wówczas w organizacji. Podstawą opracowania Programu były szacunki dotyczące nakładów na inwestycje wynikające z ww. programów dostosowawczych z uwzględnieniem decyzji inspekcji sanitarnej i straży pożarnej.

Wyjaśnił, że KPIM realizuje zadania jako inwestor zastępczy działając w oparciu o coroczne upoważnienie właściciela, jakim jest uchwała zatwierdzająca plan finansowo-inwestycyjny. Spółka samodzielnie nie prowadziła analiz potrzeb inwestycyjnych szpitali. Wskazał, że za dostosowanie infrastruktury szpitali do obowiązujących przepisów odpowiadają ich dyrektorzy. Realizacja harmonogramów inwestycji i zakupów jest procesem o charakterze zmiennym, co wynika z czynników zewnętrznych, w tym zmian wymogów i standardów, zmian stawki podatku VAT, możliwości pozyskania środków z innych źródeł.

(dowód: akta kontroli str. 5700-5706)

Zgodnie z treścią protokołu z obrad Zgromadzenia Wspólników z 19 maja 2009 r. Zarząd Spółki został zobowiązany do przedłożenia Zgromadzeniu Wspólników planów rozwojowych szpitali przewidzianych do realizacji inwestycji oraz do przygotowania jednolitego projektu inwestycji do roku 2012. Spółka dysponuje dokumentacją z okresu przygotowania Programu, w szczególności Planami rozwojowymi szpitali objętych Programem, które określały m.in. cele do osiągnięcia, kierunki rozwoju zadania do realizacji, w tym inwestycje obligatoryjne²⁰, inwestycje strategiczne; analizę ekonomiczną oraz szacunkowe kosztorysy poszczególnych zadań. Spółka dysponowała także notatką²¹ określającą zakres działań podjętych w związku z weryfikacją ww. dokumentów. W badanym zakresie – inwestycji KPIM planowanych do realizacji w WSD w Bydgoszczy, Centrum Onkologii i Szpitalu we Włocławku – do Programu przeniesione zostały wszystkie zadania wskazane w Planach rozwojowych opracowanych przez te trzy jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 4713-4730)

1.3. Badanie zmian, jakie nastąpiły w rzeczowym zakresie inwestycji określonym w Programie a faktycznie zrealizowanym przez KPIM dokonano na podstawie inwestycji wspierających trzy jednostki: WSD w Bydgoszczy, Centrum Onkologii i Szpital we Włocławku. Stwierdzono, że:

- w odniesieniu do WSD w Bydgoszczy – jedyne zaplanowane zadanie zostało przez KPIM wykonane;

¹⁸ Działaniami modernizacyjnymi miało zostać objęte około 54 900 m2 powierzchni szpitali, około 46 000 m2 będzie wybudowane, około 5 360 m2 zostanie wyburzone. Liczbę łóżek określono na 3 330. Umowa określała także podział tych wskaźników na poszczególne 10 jednostek wojewódzkich.

¹⁹ W chwili opracowania i przyjęcia Programu ww. programy tworzone w związku z wymogiem określonym w art. § 53 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.), dalej: „rozporządzenie w sprawie wymagań z 2006 r.”.

²⁰ Wymagane w celu dostosowania jednostek do wymogów prawa, w szczególności w celu realizacji programów dostosowawczych określonych w §53 ust. 2 rozporządzenia w sprawie wymagań z 2006 r.

²¹ pn. Analiza planów rozwojowych przedstawionych przez szpitale wojewódzkie, sporządzoną bez daty, podpisaną przez Dyrektora Wydziału Inwestycji Urzędu Marszałkowskiego i p.o. Dyrektora Departamentu Zdrowia i Nadzoru Właścicielskiego Urzędu Marszałkowskiego.

- wszystkie planowane inwestycje w Centrum Onkologii zostały zrealizowane, nastąpiły zmiany finansowania, gdyż KPIM w całości sfinansował inwestycję w Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu (przewidywaną w Programie do realizacji z udziałem środków europejskich i PFRON), natomiast Centrum Onkologii zastąpiło KPIM w realizacji i finansowaniu czterech zadań²²;
- w odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku KPIM wykonał dwa zadania inwestycyjne nie określone w Programie²³, KPIM nie wykonał natomiast 10 zadań określonych w Programie²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 4710, 4713-4718)

Prezes KPIM wskazał, że zmiany zakresu rzeczowego inwestycji nastąpiły poprzez zmiany planów finansowo-inwestycyjnych Spółki, zatwierdzanych corocznie przez Zgromadzenie Wspólników. W odniesieniu do realizacji inwestycji na rzecz Szpitala we Włocławku wskazał, że przedstawiciele EBI mieli uwagi w zakresie zasadności podejmowania prac remontowych, sugerując podjęcie działań mających na celu kompleksową modernizację infrastruktury i budynków. Wskazał także m.in., że Spółka nie dysponuje wiedzą o przyczynach niepozyskania środków z EFRR przeznaczonych na realizację tego zadania.

(dowód: akta kontroli str. 5700-5713)

Zadania niewymienione w Programie, a zrealizowane przez KPIM na rzecz Szpitala we Włocławku, tj. Oddział Urologii, Przychodnia Pulmonologiczna i Chorób Zakaźnych, Dział przyjęć planowych, Zespół Przychodni Specjalistycznych, zostały uwzględnione po raz pierwszym w planie inwestycyjnym Spółki na rok 2010. Ponadto potrzeba dostosowania pomieszczeń Oddziału Urologii do wymogów w zakresie fachowym i sanitarnym była zgłaszana przez Szpital do Urzędu Marszałkowskiego w lutym 2009 r., a nie została uwzględniona w Programie. W odniesieniu do 10 zadań przewidzianych w Programie do realizacji KPIM na rzecz szpitala we Włocławku, a nie wykonanych, odpowiedniej modyfikacji planu finansowego dokonano 20 sierpnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 4731-4773, 4779-4793, 4829-4850)

W zakresie zmiany sposobu finansowania inwestycji w Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu²⁵ Centrum Onkologii ustalono, że w latach 2007-2008 z inicjatywy Centrum Onkologii badano możliwość finansowania tej inwestycji w Ministerstwie Zdrowia, które udzieliło informacji negatywnej, oraz Urzędzie Marszałkowskim, który wstępnie określił możliwość finansowania zadania z Regionalnego Programu Operacyjnego. W czerwcu 2009 r. Centrum Onkologii przekazało projekt²⁶ do Urzędu Marszałkowskiego, jednak 7 sierpnia 2009 r. (tj. trzy tygodnie po przyjęciu Programu przez Zarząd Województwa) w Urzędzie Marszałkowskim odmownie zaopiniowano możliwość przyjęcia ww. wniosku wskazując na przyczyny organizacyjne²⁷ i formalne²⁸, na co Centrum Onkologii bezskutecznie się odwoływało²⁹.

(dowód: akta kontroli str. 6367-6476)

²² 1. Przebudowa infrastruktury Przychodni; 2. Budowa infrastruktury Zespołu Wsparcia Duchowego; 3. Modernizacja węża ciepłego i systemu wody lodowej dla celów klimatyzacji; 4. Remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych

²³ Zadań pn. Oddział Urologii z wyposażeniem; Przychodnie Pulmonologii i Chorób Zakaźnych, Dział przyjęć planowanych, Zespół Poradni Specjalistycznych.

²⁴ Modernizacja: II Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pracownią Endoskopii; Oddziału Neurochirurgii; Oddziału Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Dziecięcym; Oddziału Neurologii; Pracowni Serologii z Bankiem Krwi; Oddziału Pulmonologii, Diagnostyki i Leczenia Raka Płuc; Izby Przyjęć Oddziału Położniczego; Zakładu Patomorfologii; Klatek schodowych i holi windowych; Oddziału i Poradni Dermatologii.

²⁵ Dalej: „PARIS”.

²⁶ pn. „Podniesienie jakości życia i zdrowia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego poprzez utworzenie Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu”.

²⁷ W szczególności brak ogłoszonego naboru wniosków.

²⁸ W szczególności działania w ramach RPO powinny być skierowane na poprawę funkcjonowania istniejących placówek ochrony zdrowia a nie na powstawanie nowych, a PARIS będzie świadczył nowe usługi.

²⁹ Wskazując m.in., że inwestycja PARIS jest faktycznie dostosowaniem do obowiązujących wymogów i rozbudową istniejącej infrastruktury Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii, tj. spełnia kryteria kwalifikowalności.

1.4. Badaniu poddano prowadzenie i wyniki ogółem 11 zadań inwestycyjnych zrealizowanych przez KPIM z przeznaczeniem dla trzech szpitali wojewódzkich o łącznej wartości nakładów (wg. sprawozdania końcowego przekazanego do EBI) 275 198,3 tys. zł, co stanowi 65% środków pozyskanych na podstawie umowy kredytowej z EBI.

- trzech³⁰ o łącznej wartości poniesionych nakładów 180 360,8 tys. zł zrealizowanych na rzecz WSD w Bydgoszczy;
- czterech³¹ o łącznej wartości poniesionych nakładów 58 958,6 tys. zł zrealizowanych na rzecz Centrum Onkologii;
- czterech³² o łącznej wartości poniesionych nakładów 35 878,9 tys. zł zrealizowanych na rzecz Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku.

(dowód: akta kontroli str. 530, 2509)

Spółka przed podjęciem realizacji inwestycji, zgodnie z założeniami określonymi w Programie, zawierała ze szpitalami umowy regulujące zasady prowadzenia inwestycji i podział obowiązków, tj. umowy o współpracy. Strony zobowiązały się w nich do podejmowania działań zmierzających do dostosowania obiektów szpitali do obowiązujących wymagań³³ poprzez realizację inwestycji ujętych w „Programie zadań inwestycyjnych i modernizacyjnych w Szpitalach Wojewódzkich na lata 2009-2012”.

W przypadku Centrum Onkologii szpital i KPIM dokonały zmiany odpowiedzialności za realizowane inwestycje aneksem z 26 lipca 2010 r. do umowy współpracy³⁴. Dodatkowo 26 lipca 2010 r. Spółka zawarła z Centrum Onkologii odrębną umowę o współpracy w celu wspólnej realizacji inwestycji pn. PARIS. Zakres zadań wskazanych w umowach o współpracy zrealizowanych na rzecz WSD w Bydgoszczy i Szpitala we Włocławku nie uległ zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 531-545, 1602-1607, 2510-2515)

W każdym badanym przypadku przed rozpoczęciem robót budowlanych³⁵ KPIM uzyskiwał tytuł prawny do nieruchomości szpitala³⁶, zawierając z tymi jednostkami umowy użyczenia, na podstawie których KPIM dysponował nieruchomością celem realizacji inwestycji określonych w odpowiednich umowach o współpracy.

(dowód: akta kontroli, str. 518-520, 1681, 1685, 1692, 1695-1705, 1864, 1937-1943, 1949-1950, 2514-2515)

1.5. W pięciu badanych zadaniach inwestycyjnych polegających na wykonywaniu robót budowlanych za opracowanie dokumentacji projektowej odpowiadały szpitale (na ogółem siedem inwestycji obejmujących wykonanie robót budowlanych), a w jednym dokumentację zamówił szpital, a odebrał KPIM, i tak:

- a) w przypadku zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” (dalej: „Przebudowa i rozbudowa WSD w Bydgoszczy”) dokumentację projektową zamówił³⁷ WSD w Bydgoszczy, a KPIM

³⁰ tj. zadań pn.: Dokumentacja (projektowa WSD w Bydgoszczy) o wartości 7 825 060 zł, Roboty Budowlane (WSD w Bydgoszczy), zakup sprzętu i aparatury medycznej i wyposażenia o wartości 162 045 337,22 zł i wyposażenie medyczne o wartości 10 490 431,19 zł (WSD w Bydgoszczy).

³¹ 1. Budowa PARIS o wartości 42 706 858,16 zł, 2. Przebudowa z nadbudową Bloku Żywnieniowego (dalej: „Blok żywnieniowy Centrum Onkologii”) o wartości 7 781 989,03 zł, 3. Przebudowa stacji łóżek (dalej: „Stacja łóżek Centrum Onkologii”) o wartości 6 009 815,50 zł; 4. Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego Centrum Onkologii (dalej: „Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii”) o wartości 2 459 947,73 zł.

³² 1. Oddział Dziecięcy, Oddział I Wewnętrzny (dalej: „budynek nr 13 z Łądowskim we Włocławku”) o wartości 18 817,4 tys. zł; 2. Modernizacja i rozbudowa budynku nr 5 i częściowo nr 7 (dalej: „budynki nr 5 i 7 we Włocławku”) – 16 835,1 tys. zł; 3. Wykonanie ekspertyzy ornitologicznej i chiropterologicznej budynków Szpitala w aspekcie ich remontu i termomodernizacji z uwzględnieniem wymagań ochrony gatunkowej zwierząt oraz wymagań działań minimalizujących – 15,3 tys. zł (dalej „ekspertyza ornitologicznej i chiropterologicznej budynków Szpitala we Włocławku”); 4. Dostawa łóżek szpitalnych – 211,1 tys. zł (dalej: „dostawa łóżek dla Szpitala we Włocławku”).

³³ Określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań z 2006 r.

³⁴ Na mocy aneksu do umowy o współpracy Centrum Onkologii zostało zobowiązane do realizacji zamiast KPIM czterech inwestycji.

³⁵ Także przed uzyskaniem pozwolenia na budowę, jeśli w ramach inwestycji uzyskiwał je KPIM.

³⁶ Będącej własnością szpitala lub własnością Województwa w trwałym zarządzie szpitala.

³⁷ Zlecił przygotowanie i przeprowadzenie przetargu nieograniczonego zewnętrznej jednostce.

- 3 czerwca 2009 r. przejął wszelkie prawa i obowiązki wynikające z umowy na dokumentację projektową. KPIM dokonywał także odbioru tej dokumentacji. Ponadto KPIM, po rozpoczęciu w kwietniu 2011 r. robót budowlanych, udzielił dodatkowo dwóch zamówień dotyczących dokumentacji projektowej na kwotę 1 040,6 tys. zł, w tym zamówienia na modyfikację oraz uzupełnienie projektów budowlanych i wykonawczych Przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy w celu m.in. uzyskania zamiennego pozwolenia na budowę oraz innych dokumentów do sprawnego prowadzenia inwestycji;
- b) we wszystkich czterech badanych inwestycjach realizowanych przez KPIM na rzecz Centrum Onkologii za wykonanie dokumentacji projektowej i uzyskanie decyzji pozwolenia na budowę odpowiadał szpital. Następnie pozwolenie na budowę było przenoszone na rzecz KPIM;
- c) za wykonanie dokumentacji projektowej i uzyskanie decyzji pozwolenia na budowę w ramach zadania Budowa budynku nr 13 odpowiedzialnym był Szpital we Włocławku. Następnie pozwolenie na budowę zostało przeniesione na KPIM. Program funkcjonalno-użytkowy budynków nr 5 i 7 we Włocławku został opracowany przez KPIM, który też uzyskał pozwolenie na budowę.

(dowód: akta kontroli, str. 518-520, 1681, 1685, 1692, 1695-1705, 1864, 1937-1943, 1949-1950, 3266-3272, 3359, 3703-375)

1.6. W objętych badaniem dziewięciu zadaniach inwestycyjnych przeprowadzono ogółem 52 postępowania o zamówienie publiczne na łączną wartość udzielonych zamówień 271 319,5 tys. zł. Kontroli poddano ogółem 31 postępowań, tj. 59,6% (na kwotę ogółem 117 374,3 tys. zł, tj. 43,2%) prowadzonych w trybach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych: 16 przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego i 17 w trybie z wolnej ręki. W odniesieniu do badanych inwestycji realizowanych przez KPIM na rzecz trzech szpitali badaniem objęto:

- a) w badanych trzech zadaniach inwestycyjnych realizowanych na rzecz WSD w Bydgoszczy badaniu poddano realizację ośmiu postępowań o udzielenie zamówień publicznych o łącznej wartości 27 864,6 tys. zł (spośród ogółem 28 postępowań zamówień udzielonych po przeprowadzeniu procedur określonych w przepisach o zamówieniach publicznych na łączną kwotę 180 292,5 tys. zł): czterech w trybie przetargu nieograniczonego na łączną kwotę 7 246,2³⁸ i czterech w trybie z wolnej ręki³⁹ na łączną kwotę 20 618,4 tys. zł;
- b) w badanych czterech zadaniach inwestycyjnych realizowanych na rzecz Centrum Onkologii badaniu poddano realizację 16 postępowań o zamówienie publiczne na łączną kwotę 56 459,2 tys. zł (spośród ogółem 17 postępowań przeprowadzonych w trybach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych na łączną kwotę 57 976,6 tys. zł): sześć w trybach podstawowych⁴⁰ na łączną kwotę 54 576,6 tys. zł, 10 w trybie z wolnej ręki⁴¹ na łączną kwotę 1 882,6 tys. zł,

³⁸ Dwa na dostawy sprzętu i aparatury medycznej: Nr ZP/06/14 „Dostawa wyposażenia medycznego przeznaczonego dla Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy I” (dalej: „Dostawa wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy I nr ZP/06/14”) o wartości 3 911,2 tys. zł i Nr ZP/09/14 „Dostawa wyposażenia medycznego i mebli dla Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy II” (dalej: „Dostawa wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy II nr ZP/09/14”) o wartości 2 294,5 tys. zł. W tym przypadku podano wartość udzielonych zamówień wyłącznie w zakresie sfinansowanym w ramach Programu i umowy kredytowej z 3 listopada 2010 r. Dwóch postępowań na opracowanie dodatkowej dokumentacji projektowej: nr ZP/01/12 pn.: „Opracowanie projektów wnętrz w powstających budynku A, budynku B, oraz budynku G Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy” (dalej: „Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy”) o wartości 83,6 tys. zł i nr ZP/21/12 pn.: „Modyfikacja oraz uzupełnienie projektów budowlanych i wykonawczych przebudowy i rozbudowy Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” (dalej: „Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy”) o wartości 956,9 tys. zł.

³⁹ Nr ZP/30/10-WR „Roboty dodatkowe niezbędne do prawidłowego funkcjonowania WSD w Bydgoszczy w ramach zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 165,4 tys. zł; nr ZP/30/10-WR2 „Roboty dodatkowe konieczne dla prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 192,9 tys. zł; nr ZP/30/10-WR „Roboty dodatkowe niezbędne do prawidłowej realizacji rozbudowy, przebudowy WSD w Bydgoszczy konieczne do samodzielnego funkcjonowania Budyńku Głównego B1 w celu umożliwienia prawidłowej realizacji przedsięwzięcia „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy o wartości 8 302,5 tys. zł i nr ZP/30/10-WR3 „Roboty dodatkowe konieczne dla prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 11 957,6 tys. zł (łącznie 20 618,4 tys. zł).

⁴⁰ 1. Postępowanie nr ZP/25/10 Budowa Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu w kompleksie budynków Centrum Onkologii w Bydgoszczy na kwotę 39 975,0 tys. zł. udzielonego zamówienia (dalej: Roboty budowlane PARIS); 2. Postępowanie nr

c) w badanych czterech zadaniach inwestycyjnych realizowanych na rzecz Szpitala we Włocławku badaniu poddano wszystkie przeprowadzone siedem zamówień publicznych udzielonych w trybach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych na kwotę ogółem 33 050,4 tys. zł: sześć w trybie przetargu nieograniczonego⁴² na kwotę 32 431,8 tys. zł i jedno⁴³ z wolnej ręki na kwotę 618,6 tys. zł.

Badaniu poddano także dwa przypadki rozszerzenia przedmiotów zamówienia⁴⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 527-529, 1695-1705, 2211-2229, 2429 2465-2467, 2486, 2505, 2509, 2516-2522)

We wszystkich badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego, za wyjątkiem dwóch, KPIM prawidłowo szacował wartość zamówienia. Wartość zamówień na roboty budowlane szacowano na podstawie aktualnych kosztorysów inwestorskich, sporządzonych wg określonej przepisami metod. W przypadku czterech postępowań⁴⁵ braki w dokumentacji postępowania nie pozwoliły na ocenę rzetelności szacowania wartości przedmiotu zamówienia, co zostało opisane dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Wśród badanych 16 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonych w trybach podstawowych, w pięciu⁴⁶ postępowaniach KPIM przyjął cenę jako jedyne kryterium wyboru oferty. W pozostałych przypadkach KPIM stosował także inne kryteria wyboru ofert: cenę i termin realizacji⁴⁷, cenę i okres gwarancji⁴⁸, cenę, termin gwarancji i okres realizacji⁴⁹, cenę i zastępowalność kluczowego personelu⁵⁰. Stosowane kryteria wyboru ofert odnosiły się do przedmiotu zamówienia, a nie do właściwości wykonawców.

KPIM określił warunki udziału w postępowaniu przy udzielaniu wszystkich badanych zamówień prowadzonych w trybach podstawowych. Warunki te zostały ustalone rzetelnie i zgodnie z przepisami; odnosiły się w szczególności do doświadczenia w realizacji odpowiednich do przedmiotu zamówienia usług lub robót budowlanych.

W sześciu badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego⁵¹ pełną ocenę podejmowanych przez KPIM czynności utrudniło nieprzedstawienie do kontroli pełnej dokumentacji, co zostało opisane dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

ZP/09/22 Wykonanie usług Inżyniera Kontraktu dla zadania Budowa Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu na kwotę 352,0 tys. zł udzielonego zamówienia (dalej: Inżynier Kontraktu PARIS); 3. Postępowanie nr ZP/08/12 Modernizacja stacji transformatorowej Centrum Onkologii w Bydgoszczy na kwotę 692,5 tys. zł udzielonego zamówienia (dalej: Stacja transformatorowa PARIS); 4. Postępowanie nr ZP/07/09 Modernizacja Bloku Żywniowego Centrum Onkologii w Bydgoszczy na kwotę 5 123,8 tys. zł udzielonego zamówienia (dalej: Blok żywieniowy); 5. Postępowanie nr ZP/31/11 Rozbudowa i przebudowa stacji łóżek Centrum Onkologii w Bydgoszczy na kwotę 5 949,0 tys. zł udzielonego zamówienia (dalej: Stacja łóżek); 6. Postępowanie nr ZP/22/10 Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego Centrum Onkologii na kwotę 2 484,2 tys. zł udzielonego zamówienia (dalej: Przebudowa układu komunikacyjnego CO).

⁴¹ 1. Umowa nr ZP/25/10-WR z 11.07.2011r.; 2. Umowa nr ZP/25/10-WR2 z 09.12.2011r.; 3. Umowa nr ZP/25/10-WR3 z 24.04.2012r.; 4. Umowa nr ZP/25/10-WR4 z 12.07.2012r.; 5. Umowa nr ZP/25/10-WR5 z 28.08.2012r.; 6. Umowa nr ZP/25/10-WR6 z 25.10.2012r.; 7. Umowa nr ZP/25/10-UZ1 z 14.05.2012r.; 8. Umowa nr ZP/07/09-WR z 26.04.2011r.; 9. Umowa ZP/07/09-WR-1 z 21.06.2012r.; 10. Umowa nr ZP/31/11-WR1 z 17.09.2012r.

⁴² 1. Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na Oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku (ZP/18/10) - 14 887,2 tys. zł; 2. Pełnienie nadzoru inwestorskiego przy realizacji zadań w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku (ZP/20/10) – na kwotę 173,6 tys. zł; 3. Dostawa aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku Oddział: Kardiologii, Urologii, Dziecięco - Obserwacyjny i Wewnętrzny (ZP/22/12) - na kwotę 697, 6 tys. zł; 4. Remont, przebudowa i rozbudowa budynku nr 5 Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku w formule „zaprojektuj i wykonaj”(ZP/11/14) na kwotę 16 198,9 tys. zł; 5. Wykonanie usługi inżyniera kontraktu dla ww. zadania (ZP/01/15) na kwotę 263, 2 tys. zł; 6. Dostawa łóżek szpitalnych (ZP/02/16) – na kwotę 211,1 tys. zł.

⁴³ Roboty budowlane „Dostosowanie instalacji wodnokanalizacyjnej w celu integracji istniejących obiektów z nowo budowanymi” (ZP/18/10WR) – zamówienie z wolnej ręki (art. 67 ust. 1 pkt 3 i art. 67 ust. 1 pkt 5 pzp) - na kwotę 618,6 tys. zł;

⁴⁴ Zamówienia realizowane na podstawie umów nr ZP/07/09 z dnia 9 kwietnia 2010 r. oraz ZP/18/10 z dnia 17 września 2010 r.

⁴⁵ Inżynier Kontraktu PARIS, Blok żywieniowy Centrum Onkologii; Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy; Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy

⁴⁶ Inżynier Kontraktu PARIS, : Stacja transformatorowa PARIS.

⁴⁷ Roboty budowlane PARIS, Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii, ZP/18/10 – budowa budynku nr 13, ZP/02/16 – dostawa łóżek szpitalnych.

⁴⁸ Blok żywieniowy Centrum Onkologii.

⁴⁹ Stacja łóżek Centrum Onkologii.

⁵⁰ ZP/01/15 – usługa inżyniera kontraktu dla rozbudowy i modernizacji budynku nr 5.

⁵¹ 1. Roboty budowlane PARIS; 2. Blok żywieniowy Centrum Onkologii; 3. Inżynier Kontraktu PARIS 4. Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na Oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu

(dowód: akta kontroli, str. 376-392, 413-417, 1234-1344, 1433-1436, 1489-1493, 1594-1596, 1695-1705, 2211-2229, 2429, 2467, 2509, 2516-2522, 2528-2771, 2778-2801, 3275-3276, 3703-3751, 4524-4525)

W każdym badanym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie konkurencyjnym KPIM dokonywał wymaganej przepisami publikacji ogłoszeń o zamówieniu, z tym że w jednym postępowaniu⁵² w ogłoszeniu nie zawarł informacji o kryteriach oceny ofert, co zostało opisane w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

W każdym badanym postępowaniu Zarząd KPIM powołał komisję przetargową. Członkowie komisji oraz inne osoby podejmujące czynności w postępowaniu złożyli stosowne oświadczenia określające, że nie podlegali wyłączeniu z postępowania.

We wszystkich badanych postępowaniach KPIM dokonywał prawidłowej oceny ofert i wyboru wykonawcy. Najkorzystniejsze oferty zostały wybrane w oparciu o ustalone wcześniej kryteria i w przypadku gdy zatwierdzona Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia⁵³ znajdowała się w dokumentacji, były z nim zgodne.

(dowód: akta kontroli, str. 24-29, 527-529, 1695-1705, 2429, 2465, 2672-2673, 2768, 2774-2775, 3275-3276, 3703-3751)

W toku prowadzonej w II połowie 2014 r. kontroli NIK przeprowadzonej w KPIM w ramach tematu „Realizacji zadań publicznych przez spółki tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego” (P/14/019)⁵⁴ badaniami kontrolnymi objęto dwa postępowania o udzielenie zamówień publicznych o łącznej wartości 119 359 tys. zł⁵⁵. Stwierdzono realizację tych postępowań z zachowaniem przepisów o zamówieniach publicznych.

W okresie czerwiec-sierpień 2017 r. Krajowa Administracja Skarbowa (dalej: „KAS”) przeprowadziła w KPIM audyt w zakresie gospodarowania środkami publicznymi, w tym wywiązania się z warunków finansowania pomocy ze środków publicznych oraz wykorzystania i rozporządzania mieniem państwowym w 2014, 2015 i 2016 r. Badaniami objęto pięć postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w tym cztery postępowania związane z realizacją Programu⁵⁶. W jednym z ww. czterech postępowań kontrola KAS wykazała naruszenie przepisów prawa, opisane dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 5353-5412, 6321-6322)

1.7. Nadzór inwestora (KPIM) nad przebiegiem robót budowlanych wspierały w realizacji zadań m.in. podmioty pełniące funkcję inżynierów kontraktu⁵⁷ oraz inspektorzy nadzoru⁵⁸. W toku realizacji badanych zadań inwestycyjnych podmioty pełniące funkcję inżyniera kontraktu prawidłowo pod względem formalnym wypełniały powierzone im przez inwestora

w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku (ZP/18/10); 5. Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy; 6. Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy

⁵² Roboty budowlane PARIS.

⁵³ Dalej: „SIWZ”.

⁵⁴ Wyniki tej kontroli zostały opublikowane na stronie internetowej NIK (stan na 12. lutego 2018 r.) https://bip.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik/pobierz,lby~p_14_019_201404250756291398412589-id2-01.typ.kj.pdf

⁵⁵ Zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego na przebudowę i rozbudowę WSD w Bydgoszczy o wartości 118 576,7 tys. zł, oraz dostaw aparatury i sprzętu medycznego dla tego szpitala¹

⁵⁶ Postępowania: „Dostawa wyposażenia medycznego przeznaczonego dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu” (ZP/12/14) w wyniku którego udzielono 22 zamówień publicznych o łącznej wartości 9 206 186,55 zł; „Wykonanie usługi inżyniera kontraktu dla zadania pn. Remont, przebudowa i rozbudowa budynku nr 5 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popieluszki we Włocławku w formule zaprojektuj i wykonaj” (ZP/01/15), w wyniku którego udzielono zamówienia o wartości 263 220,00 zł; „Roboty towarzyszące dla inwestycji Przebudowa i rozbudowa Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii, Etap I (ZP/02/15), w wyniku którego udzielono zamówienia o wartości 298 816,95 zł; ZP/02/16 Dostawa łóżek szpitalnych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popieluszki we Włocławku” (ZP/02/16), w wyniku którego udzielono zamówienia o wartości 211 064,40 zł. Poza postępowaniem nr ZP/02/15 prowadzonym w trybie negocjacji z ogłoszeniem, wszystkie ww. postępowania prowadzono w trybie przetargu nieograniczonego.

⁵⁷ 1. Roboty budowlane PARIS; 2. budynek nr 13 z ładowiskiem we Włocławku; 3. budynki nr 5 i 7 we Włocławku; 4. Przebudowa i rozbudowa WSD w Bydgoszczy.

⁵⁸ 1. Blok żywniowy Centrum Onkologii; 2. Stacja łóżek Centrum Onkologii; 3. Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii.

czynności w badanym zakresie, za wyjątkiem dwóch przypadków zaniechania czynności⁵⁹, opisanych w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

W toku kontroli nie można było dokonać całościowej oceny prawidłowości sprawowanego przez KPIM nadzoru nad prowadzeniem dwóch objętych kontrolą inwestycji⁶⁰, gdyż nie przedłożono⁶¹ do kontroli dzienników budów dotyczących tych zadań. Poza powyższymi zadaniami stwierdzono prawidłowe pod względem formalnym prowadzenie robót budowlanych i dokumentowanie ich przebiegu i wyników. Poza wskazanymi przypadkami zapewniono prowadzenie i przechowywanie wymaganych prawem budowlanym dokumentów budowy.

Prawidłowo następowały dokonywane przez KPIM odbiory zleconych robót budowlanych we wszystkich badanych zadaniach inwestycyjnych realizowanych przez KPIM na rzecz WSD w Bydgoszczy i Centrum Onkologii oraz w zadaniu rozbudowa i modernizacja budynku nr 5 we Włocławku.

W odniesieniu do realizacji przez KPIM inwestycji w budynku nr 13 z łądowiskiem we Włocławku, pomimo podejmowanych przez Spółkę licznych działań w toku odbioru i po jego wykonaniu, do dnia kontroli nie zostały usunięte istotne wady tego obiektu. Dokonany przez Spółkę 27 kwietnia 2012 r. odbiór był rzetelny. KPIM ustalił szereg usterek, a w ich wyniku wykonawca dokonał napraw. Usterki ponawiały się jednak w kolejnych latach, a KPIM zwracał się do wykonawcy o ich usunięcie. Wobec tego, że wykonawca znajdował się w upadłości likwidacyjnej, KPIM uzyskał 17 stycznia 2016 r. wypłatę gwarancji ubezpieczeniowej należącego wykonania umowy w kwocie 148 871,65 zł. Środki te Spółka wykorzystywała w okresie od 2 lutego 2016 r. do 14 września 2016 r. na niezbędne prace remontowe. Z tych środków KPIM zlecił także wykonanie ekspertyzy technicznej obiektu. Ekspertyza „Pawilonu łóżkowego dla Oddziałów Dziecięcego i Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku” odebrana 17 czerwca 2016 r. (z datą 2016 r.) wykazała, że konstrukcja budynku nie spełnia wymogów stanów granicznych nośności.

W przypadku realizacji Przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy już w pierwszym miesiącu (kwietniu 2011 r.) od rozpoczęcia robót budowlanych do maja 2012 r. wykonawca zgłaszał braki i błędy w dokumentacji projektowej, w szczególności brak etapowania inwestycji. W związku z tym KPIM udzielił dwóch dodatkowych zamówień na dokumentację projektową o wartości 1 040,6 tys. zł, uzyskał dwie zmiany do pozwolenia na budowę i udzielił czterech dodatkowych zamówień na roboty dodatkowe o wartości 20 618,4 tys. zł, a także z ww. powodu wydłużył termin zakończenia realizacji tej inwestycji⁶² o 447 dni, co opisano dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Nadzór ze strony KPIM nad robotami budowlanymi zapewniał realizację przez wykonawców robót budowlanych w terminach umownych (z ewentualnymi zmianami), za wyjątkiem dwóch badanych zadań inwestycyjnych, w których nastąpiły opóźnienia z winy wykonawców⁶³. KPIM w ww. dwóch przypadkach naliczył przewidziane umową kary⁶⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 19-22, 35-43, 147-152, 343-350, 507-511527-529, 1185-1196, 1693-1694, 1928-1931, 1961-1963, 2150, 2054-2079, 2376-2425, 2506,2508)

Wobec dostawców aparatury i sprzętu medycznego do budynku nr 13 KPIM stosował kary umowne za opóźnienie w realizacji dostaw (łącznie 98 930,79 zł)⁶⁵ oraz za dostawę

⁵⁹ Brak zgłoszenia do PINB przez Inżyniera Kontraktu usunięcia usterek w zadaniu Roboty budowlane PARIS.

⁶⁰ 1. Roboty budowlane PARIS; 2. Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii.

⁶¹ W toku kontroli zwrócono się o przedłożenie tych dokumentów zarówno do inwestora (KPIM), jak i użytkownika obiektów (Centrum Onkologii). Stan ten został opisany w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

⁶² Z 5 czerwca 2013 r. na 26 sierpnia 2014 r.

⁶³ 1. Stacja transformatorowa PARIS; 2. Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii.

⁶⁴ 1. Stacja transformatorowa PARIS kara umowna w wysokości 17,3 tys. zł; 2. Przebudowa układu komunikacyjnego CO kara umowna w wysokości 93,2 tys. zł.

⁶⁵ Kwota 33.658,27 w ramach umowy nr ZP/22-III-4/12 z 29.10.2012 r.; kwota 39.469,12 w ramach umowy nr ZP/22-IV-4/12 z 29.10.2012 r.; kwota 12.206,80 w ramach umowy nr ZP/22-IV-3/12 z 29.10.2012 r.; kwota 13.596,60 zł w ramach umowy nr ZP/22-III-3/12 z 29.10.2012 r.

w mniejszym zakresie niż ustalono w umowie (łącznie 9 509,40 zł)⁶⁶. KPIM dokonał płatności za dostawę potrącając naliczone kary umowne z należności wynikających z faktur.

(dowód: akta kontroli, str. 1703-1704, 2304-2305, 2316, 2359-2360, 2373)

1.8. W badanych zadaniach inwestycyjnych KPIM informował odpowiednio: WSD w Bydgoszczy, Centrum Onkologii i Szpital we Włocławku o postępach prac, zaawansowaniu robót budowlanych, a także o wszystkich sprawach dotyczących prowadzenia robót. Przedstawiciele szpitali uczestniczyli w naradach roboczych, odbiorach częściowych i końcowych robót budowlanych oraz przy dostawie aparatury i sprzętu medycznego. Ten sposób działania pozwolił na szybkie wykorzystanie efektów inwestycji zrealizowanych na rzecz Centrum Onkologii i Szpitala we Włocławku.

W przypadku przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy ww. działania w zakresie informacji i koordynacji prowadzonych przez KPIM robót budowlanych pozwoliły w okresie od kwietnia 2011 r. do sierpnia 2014 r. na prowadzenie działalności WSD w Bydgoszczy. Jednak KPIM, wskutek braku środków finansowych, bezpośrednio po zakończeniu robót budowlanych nie rozstrzygnął postępowania o zamówienie publiczne na większą część pakietów wyposażenia i sprzętu medycznego dla tej jednostki, co zostało dalej opisane w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli, str. 1560, 1705, 2508, 4255-4269, 4283-4365, 4366-4409, 4493-4497, 4499-4504)

Prezes KPIM wyjaśnił, że zasady współpracy przy realizacji poszczególnych zadań inwestycyjnych regulowały umowy o współpracy, które każdorazowo określały prawa i obowiązki stron. W toku realizacji inwestycji znacząca część ustaleń ma miejsce w toku cyklicznych posiedzeń, tzw. rad budowy, na których wykonawca, nadzór inwestorski, inwestor oraz użytkownik omawiają wszelkie sprawy techniczne i proceduralne, przy czym większość korespondencji odbywa się drogą elektroniczną.

(dowód: akta kontroli str. 1560)

1.9. Środki trwale zakupione i wytworzone przez KPIM w ramach realizacji:

- wszystkich zadań⁶⁷ inwestycyjnych zrealizowanych na rzecz WSD w Bydgoszczy zostały przekazane do tej jednostki na podstawie ośmiu umów⁶⁸,
- wszystkich zadań inwestycyjnych zrealizowanych na rzecz Centrum Onkologii na podstawie 10 umów⁶⁹,
- w ramach badanych czterech zadań realizowanych na rzecz Szpitala we Włocławku zostały przekazane na podstawie pięciu umów.⁷⁰

Łączna wartość powyższych inwestycji wynosiła odpowiednio: 171 098,2 tys. zł, 74 008,4 tys. zł⁷¹ 35 458,5 tys. zł⁷².

W przypadku siedmiu badanych zadań inwestycyjnych KPIM przekazywał efekty ich realizacji szpitalom najpierw bezumownie, by następnie formalnie przekazać je na podstawie siedmiu umów⁷³ z opóźnieniem od jednego roku i 8 miesięcy do 5 lat. Powyższe

⁶⁶ Kwota 5.151,60 w ramach umowy nr ZP/22-IV-3/12 z 29.10.2012 r.; kwota 4.357,80 zł w ramach umowy nr ZP/22-III-3/12 z 29.10.2012 r.

⁶⁷ Dokumentacja o wartości 7 825 060 zł, Roboty Budowlane, zakup sprzętu i aparatury medycznej i wyposażenia o wartości 162 045 337,22 zł i wyposażenie medyczne o wartości 10 490 431,19 zł.

⁶⁸ KPIM/PR/01/12 z 26 czerwca 2012 r., KPIM/PR/01/13 z 8 stycznia 2013 r., KPIM/PR/1/15 z 16 marca 2015 r., KPIM/PR/4/15 z 14 lipca 2015 r., KPIM/PR/1/16 z 23 marca 2016 r., KPIM/PN/2/15 z 15 grudnia 2015 r., KPIM/PN/2/16 z 4 lipca 2016 r. i KPIM/PR/3/16 z 25 lipca 2016 r.

⁶⁹ Umowy nr: KPIM/PN/01/12 z 29.08.2012 r., KPIM/PN/01/13 z 12.03.2013 r., KPIM/PR/9/14 z 27.10.2014 r., KPIM/PN/20/15, KPIM/PN/21/15, KPIM/PN/22/15, KPIM/PN/23/15, KPIM/PN/24/15, KPIM/PN/25/15, KPIM/PN/35/15 z 22.12.2015 r.

⁷⁰ Umowy nr: KPIM/PN/8/16 z 30.12.2016 r., KPIM/PR/8/16 z 30.12.2016 r., KPIM/PN/1/15 z 23.03.2015 r., KPIM/PR/1/14 z 12.11.2014 r., KPIM/PR/4/16 z 13.09.2016 r.

⁷¹ Wg wartości z umów przekazania mienia oraz pisma KPIM z 7.03.2016 r. (nr KPIM/86/2016) informującego CO o wartości księgowej przekazanego wcześniej mienia (zmiana wartości) na podstawie umów KPIM/PN/20/15, KPIM/PN/21/15, KPIM/PN/22/15, KPIM/PN/23/15, KPIM/PN/24/15, KPIM/PN/25/15, KPIM/PN/35/15.

⁷² Wg wartości księgowej przekazania mienia.

⁷³ Nr KPIM/PR/9/14; KPIM/PN/24/15; KPIM/PN/35/15; KPIM/PN/20/15; KPIM/PN/22/15; KPIM/PR/1/14; KPIM/PR/1/15.

opisano szczegółowo dalej w drugiej części wystąpienia, w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 530, 546-643, 1691, 2494-2495, 4531-4532)

1.10. Ustalenia kontroli wskazują, że KPIM prowadzi ewidencję środków trwałych w zakresie ustalonym w polityce rachunkowości, jednak środki trwałe są na nią wciągane z licznymi opóźnieniami, wskazanymi dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości” w części drugiej niniejszego wystąpienia.

Badanie w zakresie prowadzenia ewidencji środków trwałych oraz amortyzacji przeprowadzono w odniesieniu do majątku przekazanego przez KPIM do trzech wybranych szpitali: WSD w Bydgoszczy, Centrum Onkologii, Szpitala we Włocławku. W zakresie majątku przekazanego do Centrum Onkologii inwentaryzację przeprowadzono w IV kw. 2014 r. i w III kw. 2016 r., a w zakresie majątku przekazanego do Szpitala we Włocławku - w III kw. 2017 r. KPIM nie egzekwował od szpitali informacji o przeprowadzanych przez te podmioty inwentaryzacjach majątku Spółki przekazanego im do użytkowania, co zostało szczegółowo opisane dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 5747-5817)

1.11. Spółka rozpoczęła zatrudniać pracowników od 1 stycznia 2010 r. Na 31 grudnia 2010 r. zatrudnienie w spółce wynosiło 7 osób. Spółka w 2009 r. wszczęła 8 postępowań o zamówienie publiczne a w 2010 r. - 38 takich postępowań, w tym objęte badaniem postępowania dla w zadaniach inwestycyjnych m.in.: Blok żywieniowy Centrum Onkologii, budowa budynku nr 13 z Ładowiskiem we Włocławku, Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii, przebudowa i rozbudowa WSD w Bydgoszczy i PARIS. Zatrudniane w tym okresie osoby miały wykształcenie wyższe, prawne, administracyjne lub ekonomiczne, a także doświadczenie w udzielaniu zamówień publicznych. Pierwszą osobą z wyższym wykształceniem technicznym o specjalności w zakresie budownictwa zatrudniono 15 lipca 2010 r. Z zeznań osoby zatrudnionej w tym okresie w Spółce wynika, że faktycznie korzystano ze znacznego wsparcia ze strony szpitali, które w szczególności szacowały wartość zamówienia, opracowywały projekty SIWZ i ogłoszeń o udzieleniu zamówienia i wspierały KPIM przy udzielaniu odpowiedzi na zapytania oferentów. Stan zatrudnienia w Spółce na 31 grudnia 2011 r. wynosił 13 osób, na 31 grudnia 2012 r. – 16 pracowników; na 31 grudnia 2013 r. i 2014 r. - 17 pracowników; na 31 grudnia 2015 r. i 2016 r. – 19 osób.

(dowód: akta kontroli str. 4712, 5441-5444, 5641-5699)

1.12. W okresie realizacji Programu⁷⁴ od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2016 r. powierzchnia użytkowa 7 szpitali wojewódzkich wzrosła z 193 378,7 m² do 247 714,5 m². Wynikało to w szczególności z wybudowania nowych budynków o łącznej powierzchni 54 330,55 m².⁷⁵

Na 31 grudnia 2009 r. 110 202,2 m² (tj. 57% ogółu) powierzchni budynków szpitalnych wymagało dostosowania do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych. Na 31 grudnia 2016 r. dostosowania w tym zakresie wymagało 58 830,3 m² tej powierzchni (23,7% ogółu). Niedostosowanie w tym zakresie dotyczyło Szpitala we Włocławku, WSZ w Toruniu oraz Szpitala w Świeciu⁷⁶.

Na koniec roku 2009 dostosowania w zakresie wymagań w zakresie fachowym i sanitarnym⁷⁷ wymagało 155 430,8 m² powierzchni użytkowych szpitali (80,4% ogółu),

⁷⁴ Dane zaprezentowane w niniejszym punkcie bazują na informacjach otrzymanych od szpitali objętych Programem oraz na uzyskanych z Urzędu Marszałkowskiego „Analizach działalności spoz”.

⁷⁵ W tym okresie wyburzono lub wyłączono z użytkowania budynki o powierzchni 6 032,02 m². Rozbieżności między zmianą powierzchni w latach 2010-2016 w stosunku do powierzchni budynków nowych i wyburzonych wynikają w szczególności ze zmian organizacyjnych (łączenia m.in. WSZ z innymi jednostkami w Toruniu, WSOZ w Bydgoszczy z Wojewódzką Przychodnią Dermatologiczną w Bydgoszczy).

⁷⁶ Obiekty odpowiednio o powierzchni 26 099,1 m²; 23 551,1 m²; 9 180,1 m².

⁷⁷ W szczególności określonych rozporządzeniem w sprawie wymagań z 2006 r., a także wynikających z decyzji nadzoru sanitarnego.

podczas gdy na koniec roku 2016 odpowiedniego dostosowania wymagało⁷⁸ – 107 947,4 m² powierzchni szpitali (43,6% ogółu). Niedostosowanie w tym zakresie dotyczyło WSZ w Toruniu, Szpitala we Włocławku; KPCP, Szpitala w Świeciu i WSOZ w Bydgoszczy⁷⁹, przy czym cztery pierwsze z nich do 31 grudnia 2017 r. nie zrealizowały także programu dostosowawczego, o którym mowa w art. 207 udl.

Poprawa poziomu dostosowania obiektów szpitali wynikała m.in. z wybudowania nowych obiektów, a także zmodernizowania powierzchni 59 517,9 m² w obiektach już istniejących. Większa była powierzchnia obiektów zmodernizowanych od powierzchni, jaka została dostosowana w pełnym zakresie do wymogów przeciwpożarowych lub fachowych i sanitarnych. Z informacji otrzymanych od szpitali wynikało, że było to spowodowane częściową modernizacją budynków, w zakresie części wymagań. Przykładowo dostosowanie oddziałów szpitalnych, a niedostosowanie wejścia do obiektu powodowało, że cały obiekt nie został w pełni dostosowany.

W latach 2010-2016 największe prace modernizacyjne i nowe objekty dotyczą wskazanych poniżej szpitali:

- a) Centrum Onkologii, gdzie wybudowano objekty o pow. 22 074,8 m² i zmodernizowano objekty o pow. 18 944,8 m²;
- b) WSD w Bydgoszczy, gdzie wybudowano objekty o pow. 19 185,0 m² i zmodernizowano objekty o pow. 2 648 m²;
- c) KPCP, gdzie wybudowano objekty o pow. 6 699,3 m² i zmodernizowano o pow. 13 243,0 m²;
- d) WSZ w Toruniu, gdzie zmodernizowano objekty o pow. 8 549,4 m²;
- e) Szpitala w Świeciu, gdzie zostały zmodernizowane objekty o pow. 7 758,1 m²;
- f) Szpitala we Włocławku, gdzie wybudowano objekty o pow. 2 643,5 m² i zmodernizowano objekty o pow. 4 954,4 m²;
- g) WSOZ w Bydgoszczy, gdzie wybudowano objekty o pow. 3 727,9 m² i zmodernizowano objekty o pow. 3 420,3 m².

Nie wszystkie wskazane wyżej prace były następstwem realizacji Programu. Inwestycje objęte programem wskazano poniżej. W szczególności dotyczy to Centrum Onkologii, w którym nakłady własne na inwestycje znacząco przewyższały nakłady poniesione przez KPIM w ramach Programu. Także wśród zadań zrealizowanych w ramach Programu część realizowały szpitale. Szczegółowe dane o udziale poszczególnych jednostek w kosztach realizacji inwestycji w latach 2010-2016 przedstawiono w pkt. 2.7 obszaru drugiego niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 4902-5013, 5217- 5351)

Program nie określał mierników w odniesieniu do zakresu modernizacji szpitali. Umowa kredytowa zawarta z EBI w załączniku A określała jednak m.in. miernik w odniesieniu do powierzchni obiektów objętych działaniami inwestycyjnymi. Z raportu końcowego przedłożonego przez KPIM do EBI wynikało, że zadania planowane przez KPIM zostały zrealizowane w następującym stopniu: w Centrum Onkologii – 100%; w WSD w Bydgoszczy – 100%; w WSZ w Toruniu (wraz z czterema jednostkami połączonymi) – w 40%; w KPCP w 67%; w Szpitalu w Świeciu w 73%; w Szpitalu we Włocławku w 67%; w WSOZ w Bydgoszczy w 99%.

Porównanie powierzchni objętej inwestycjami w poszczególnych szpitalach z powierzchnią wskazaną w raporcie końcowym przesłanym przez KPIM do EBI wskazuje na udział Programu w całości modernizacji szpitali w okresie jego realizacji. Poza Centrum Onkologii, w którym powierzchnia inwestycji związanych z Programem wyniosła ok. 1/4 powierzchni zmodernizowanej ogółem, pozostałe jednostki zostały zmodernizowane w przeważającej

części lub wyłącznie (WSD w Bydgoszczy) w toku realizacji Programu.

(dowód: akta kontroli str. 4710)

⁷⁸ W szczególności wymagań określonych na podstawie art. 22 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), dalej: „udl”, a także wymagań wynikających z decyzji nadzoru sanitarnego.

⁷⁹ Obiekty odpowiednio o powierzchni 63 943,5 m²; 26 099,1 m²; 13 243,0 m²; 3 703,6 m²; 958,2 m².

Wyniki realizacji Programu zasadniczo odpowiadają założeniom Programu określonym (po zmianach) na rok 2016. Największe odchylenia dotyczyły osiągnięcia przez WSD w Bydgoszczy liczby osobodni na poziomie 55,7% wartości zakładanej, jednak przy jednoczesnym osiągnięciu zakładanej liczby hospitalizacji w 105%. Osiągnięcie ww. wskaźników jest powiązane także z obłożeniem o 22 punkty procentowe niższym od zakładanego, a także niższym od zakładanego średnim czasem hospitalizacji o 2,5 dnia. Dane w odniesieniu do WSZ w Toruniu są trudne do porównania z założeniami ze względu na zmianę koncepcji realizacji inwestycji w tym szpitalu oraz łączenie tej jednostki z innymi podmiotami leczniczymi objętymi i nieobjętymi Programem. Dla trzech połączonych jednostek objętych Programem przewidziano ogółem 1026 łóżek szpitalnych, przy średnim wykorzystaniu 82%, a osiągnięto (dla czterech połączonych szpitali) 1043 łóżka, przy średnim obłożeniu 74%; planowano zatrudnienie 272 lekarzy a osiągnięto 284; planowano hospitalizację 65 111 osób przez 296 000 osobodni, a osiągnięto 54 320 hospitalizacje przez 283 306 osobodni.

(dowód: akta kontroli str. 4902-5013, 5017-5061)

Dyrektorzy objętych Programem szpitali wskazywali na pozytywne skutki jego realizacji:

- a) w Centrum Onkologii realizacja inwestycji w PARIS pozwala na udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom w warunkach odpowiadających obecnym normom, jak i umożliwia aktywizację rekreacyjno-sportową mieszkańców regionu, a pozostałe inwestycje m.in. pozwoliły na zapewnienie opieki psychologicznej i duchowej, poprawę standardów funkcjonowania oddziałów łóżkowych i bloku operacyjnego, dostosowanie przychodni do obowiązujących wymogów, zwiększenie potencjału diagnostycznego, zmianę technologii żywienia, poprawę infrastruktury technicznej, administracyjnej i układu komunikacyjnego;
- b) w WSD w Bydgoszczy w szczególności dokonano kompleksowej modernizacji szpitala, w wyniku której nie tylko zwiększono liczbę łóżek z 152 do 220, lecz także podniesiono standard udzielanych świadczeń, jak i ich zakres (w szczególności o procedury operacyjne), a także potencjał diagnostyczny;
- c) w KPCP dostosowano pomieszczenia do obowiązujących wymagań i poprawiono jakość udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym zwiększono bezpieczeństwo epidemiologiczne, potencjał diagnostyczny, możliwości zabiegowe);
- d) w WSZ w Toruniu (wraz z jednostkami połączonymi) m.in. poprzez remonty pomieszczeń wewnątrz budynków nastąpiła poprawa poziomu opieki nad pacjentem;
- e) w Szpitalu w Świeciu w szczególności dostosowano pomieszczenia (w tym zabytkowe) do obowiązujących wymagań i potrzeb niepełnosprawnych, zaadaptowano obiekt gospodarczy na potrzeby przychodni, nastąpiła poprawa standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, zakupiono wyposażenia i środki transportu, zmodernizowano infrastrukturę techniczną;
- f) w Szpitalu we Włocławku m.in. kompleksowo zmodernizowano Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz wyposażono szpital w lądowisko dla śmigłowców, zapewniono spełnienie wymogów do udzielania świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej, wybudowano jeden nowy budynek i zmodernizowano kolejny, zwiększono potencjał diagnostyczny;
- g) w WSOZ w Bydgoszczy m.in. zmodernizowano kuchnię szpitalną, zwiększono potencjał diagnostyczny, zaadaptowano pomieszczenia na potrzeby przychodni szpitalnych, zmodernizowano pomieszczenia szpitala zwiększając jakość udzielania świadczeń zdrowotnych, zmodernizowano infrastrukturę techniczną.

(dowód: akta kontroli str. 4902-4904, 4915, 4929-4934, 4971-4973, 4994-4996, 5001-5005, 5011-5014)

Spółka nie zakończyła działalności inwestycyjnej. W 2014 r. zawarła umowę o partnerstwie z WSZ w Toruniu na realizację zadania „Modernizacja, remont i rozbudowa WSZ w Toruniu”, w 2016 r. zawarła umowę o partnerstwie ze Szpitalem we Włocławku na realizację zadania „Podniesienie jakości usług medycznych w Szpitalu we Włocławku”,

a w 2017 r. umowę o współpracy z pięcioma szpitalami wojewódzkimi: Szpitalem we Włocławku, WSD w Bydgoszczy, KPCP, WSOZ w Bydgoszczy i Szpitalem w Świeciu, w których przewidziano realizację ogółem 23 zadań inwestycyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 6162-6228, 6479-6513)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. KPIM w sposób nierzetelny dokonał w 2010 r. odbioru dokumentacji projektowej inwestycji przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy. Odebrana dokumentacja projektowa okazała się być niekompletna, posiadała błędy i braki projektowe oraz uniemożliwiła etapową realizację inwestycji, co było warunkiem nieprzerwanej pracy WSD w okresie realizacji inwestycji.⁸⁰

Dokumentacja została sporządzona na podstawie umowy z 23 grudnia 2008 r. o wartości 6 716,1 tys. zł. Nie sprawdzono jej pod względem możliwości oddawania do użytkowania i przenoszenia do oddanych do użytkowania budynków, w szczególności do wybudowanej części B1 budynku głównego, oddziałów Szpitala z budynków przewidzianych do wyburzenia, pomimo że:

- SIWZ na opracowanie dokumentacji projektowej przewidywała etapowanie inwestycji;
- harmonogram do umowy z 23 grudnia 2008 r. z wykonawcą przewidywał opracowanie dla poszczególnych etapów inwestycji oddzielnych projektów budowlanych i wykonawczych (wraz z wystąpieniem z wnioskiem i uzyskaniem pozwolenia na budowę).

Na błędy i braki w dokumentacji projektowej, w tym brak etapowania inwestycji, wskazywał wykonawca robót budowlanych począwszy od kwietnia 2011 r. (miesiąc rozpoczęcia robót budowlanych) do maja 2012 r. Powyższe błędy i braki zostały potwierdzone w zleconej przez KPIM ekspertyzie wykonanej 30 czerwca 2012 r. za wynagrodzeniem w kwocie 66 420 zł.

Skutkiem powyższego KPIM udzieliła dodatkowych zamówień na dokumentację projektową w kwocie 1 040,6 tys. zł⁸¹ i ww. ekspertyzę w kwocie 66,4 tys. zł oraz czterech dodatkowych zamówień⁸² na roboty budowlane w kwocie 20 618,4 tys. zł (łącznie 21 725,4 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 2496-2502, 2518-2519, 3273-3274, 3283-3381, 3384-3787, 3790-3811, 4270-4285, 4283-4306)

Wacław Filar, były Prezes Zarządu KPIM zeznał, że dokumentacja projektowa została sporządzona zgodnie ze sztuką budowlaną, a za jej kompletność i zgodność z prawem odpowiadają projektanci sporządzający i sprawdzający poszczególne branże.

Pracownica KPIM, która do 2011 r. zajmowała się wszystkimi sprawami Spółki, zeznała że nie wiedziała, iż dokumentacja projektowa nie przewiduje etapowania. W dokumentacji projektowej był harmonogram przewidujący etapowanie, dlatego też na etapie budowy KPIM został zaskoczony tym, że dokumentacja nie przewidywała tego elementu. Pracownicy KPIM nie brali udziału w opracowaniu dokumentacji i w spotkaniach z projektantem. W KPIM nie zatrudniono wówczas osób z odpowiednim wykształceniem inżynierskim, które mogłyby zweryfikować dokumentację projektową. W związku z tym zdano się w tym zakresie na weryfikację dokonaną przez WSD w Bydgoszczy. Weryfikacja

⁸⁰ KPIM nie posiada protokołu odbioru tej dokumentacji. Przesłuchana w charakterze świadka była pracownica KPIM, do 2011 r. zajmująca się wszystkimi jego sprawami, zeznała, że protokół odbioru dokumentacji został sporządzony i podpisany przez byłego Prezesa Zarządu KPIM – Wacława Filara, w Urzędzie Marszałkowskim ok. 2 miesiące po terminie jej przekazania przez projektanta.

⁸¹ „Opracowanie projektów wewnątrz WSD w Bydgoszczy” o wartości 83,6 tys. zł i „Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy” o wartości 956,9 tys. zł.

⁸² Nr ZP/30/10-WR „Roboty dodatkowe niezbędne do prawidłowego funkcjonowania WSD w Bydgoszczy w ramach zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 165,4 tys. zł; nr ZP/30/10-WR2 „Roboty dodatkowe konieczne dla prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 192,9 tys. zł; nr ZP/30/10-WR „Roboty dodatkowe niezbędne do prawidłowej realizacji rozbudowy, przebudowy WSD w Bydgoszczy konieczne do samodzielnego funkcjonowania Budynku Głównego B1 w celu umożliwienia prawidłowej realizacji przedsięwzięcia "Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy o wartości 8 302,5 tys. zł i nr ZP/30/10-WR3 „Roboty dodatkowe konieczne dla prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” o wartości 11 957,6 tys. zł.

kompletności dokumentacji, dokonywana przez KPIM na etapie sporządzania protokołów przekazania, polegała na tym, że sprawdzano pozycje na otrzymanej liście i opis na poszczególnych teczkach, segregatorach, w zakresie tego, czy otrzymano wszelkie dokumenty.

(dowód: akta kontroli str. 2496-2502, 4528-5430)

Prezes Zarządu Aleksander Szczęsny nie wyjaśnił, dlaczego dokumentacja projektowa została odebrana pomimo błędów i braków, w tym braku etapowania. Podał jedynie, że w postępowaniu na udzielenie zamówienia publicznego na roboty budowlane została uznana ona za prawidłowo sporządzoną i kompletną z punktu widzenia celu, któremu miała służyć. Ponadto została ona zweryfikowana przez Inżyniera Projektu, a brak ujęcia w niej rozwiązań umożliwiających funkcjonowanie WSD w Bydgoszczy nie został ujawniony także w toku procedury udzielania zamówienia na roboty budowlane.

(dowód: akta kontroli str. 6327-6335)

2. KPIM, udzielając w trybie z wolnej ręki ośmiu⁸³ (z ogółem badanych 17) zamówień dodatkowych i uzupełniających na roboty budowlane na łączną kwotę 21 909,9 tys. zł brutto, naruszył art. 67 ust. 1 pkt 5 pzp.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt. 5 pzp⁸⁴ zamawiający może udzielić zamówień dodatkowych na roboty budowlane w trybie z wolnej ręki, jeśli spełnione są łącznie wszystkie przesłanki określone w tym przepisie, w tym jeśli wykonanie tych robót jest konieczne wskutek sytuacji niemożliwej wcześniej do przewidzenia.

Powyższe nieprawidłowości dotyczyły przypadków, w których KPIM uznał, że następujące roboty dodatkowe są następstwem sytuacji niemożliwej do przewidzenia:

a) przy realizacji kompleksu budynków PARIS niemożliwe do przewidzenia było:

- wykonanie obejścia wodno-kanalizacyjnego dla budynku nr 1;
- wykonanie murów oporowych;
- wykonanie zadaszenia przy wejściu do administracji budynku nr 2;
- wykonanie podjazdu dla niepełnosprawnych przy wejściu głównym;
- wykonanie rampy ewakuacyjnej przy budynku nr 2;
- zmiany trasy zewnętrznej instalacji centralnego ogrzewania;
- montaż dwóch hydrantów zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli, str. 77-90, 99-105, 122-128, 138-143, 1433-1436, 2466, 2468)

Wszystkie wymienione elementy objęte zamówieniami dodatkowymi powinny być znane zamawiającemu przed udzieleniem zamówienia podstawowego i być w nim ujęte ze względu na konieczność wykonania przedmiotu zamówienia z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa, zgodnie ze sztuką budowlaną oraz przy zachowaniu należytej staranności. Ich wykonanie nie było wynikiem sytuacji niemożliwej do przewidzenia.

Prezes Zarządu KPIM wyjaśnił m.in., że roboty uznano za dodatkowe, ponieważ nie zostały one uwzględnione w dokumentacji projektowej oraz na etapie postępowania przetargowego. Ponadto dla równoległego prowadzenia działalności Centrum Onkologii nastąpiła

konieczność podziału zadania na dwa etapy oraz zachodziła konieczność spełnienia wymagań ochrony przeciwpożarowej.

(dowód: akta kontroli, str. 1437-1441)

⁸³ W odniesieniu do inwestycji PARIS: 1. Umowa nr ZP/25/10-WR2 z 09.12.2011 r. na kwotę 278,5 tys. zł brutto; 2. Umowa nr ZP/25/10-WR3 z 24.04.2012r. na kwotę 184,3 tys. zł brutto; 3. Umowa nr ZP/25/10-WR5 z 28.08.2012r. na kwotę 443,2 tys. zł brutto; 4. Umowa nr ZP/25/10-WR6 z 25.10.2012 r. na kwotę 307,5 tys. zł brutto. W odniesieniu do inwestycji przebudowa i rozbudowa WSD w Bydgoszczy: 1. Umowa nr ZP/30/10-WR z 27.03.2012 r. na kwotę 165,4 tys. zł brutto; 2. Umowa nr ZP/30/10-WR2 z 06.06.2012 r. na kwotę 192,9 tys. zł brutto; 3. Umowa nr ZP/30/10 – WR z 04.02.2013 r. na kwotę 8 302,5 tys. zł brutto; 4. Umowa nr ZP/30/10-WR-3 z 19.02.2014 r. na kwotę 12 035,6 tys. zł brutto.

⁸³ W brzmieniu obowiązującym do 26 lipca 2017 r.

⁸⁴ W brzmieniu obowiązującym do 26 lipca 2017 r.

b) przy realizacji przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy w ocenie KPIM niemożliwe do przewidzenia były roboty budowlane związane z wdrożeniem etapowania inwestycji pozwalającej na zapewnienie ciągłości funkcjonowania szpitala w toku realizacji robót budowlanych. Roboty te obejmowały w szczególności:

- wykonanie robót odtworzeniowych dla sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz drenażu;
- wykonanie drogi pożarowej, wykonanie dodatkowego wzmocnienia stropu, wykonanie dodatkowego otworowania, wykonanie zasilania przyłączy kablowych;
- roboty budowlane związane z: pracownią RTG, pracownią badań Bera, oddziału pooparzeniowego, pomieszczeniami biurowymi (budynku B1);
- roboty w branży sanitarnej i mechanicznej dotyczące: montażu dodatkowych hydrantów, wykonania dodatkowej stacji zmiękczenia wody, wykonania sali pooparzeniowej zgodnie z klasą czystości wg wytycznych, montażu dodatkowych grzejników, montażu dodatkowych przepustnic na rurociągach wody lodowej, przebudowie komory ciepłowniczej (budynku B1);
- roboty dodatkowe w branży elektrycznej dotyczące: rozbudowy i budowy nowych rozdzielni instalacji silnoprądowych, rozbudowy systemów SAP i DSO, wykonania dodatkowego zasilania pomieszczeń szpitala (budynku B1);
- roboty budowlane związane z: izolacją ścian fundamentowych bud. G; wykonaniem muru oporowego budynku B2, modyfikacją pomieszczeń kuchni, renowacją ścian i posadzek w piwnicy, ścian fundamentowych i izolacji cieplnej budynku A;
- roboty w branży sanitarnej i mechanicznej dotyczące: montażu w budynku B2B dodatkowej instalacji kanalizacji sanitarnej i wody w: magazynie apteki, pomieszczeniach hydroterapii i pokoju badań, montażu dodatkowej instalacji wody lodowej w pracowni tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego w budynku B2A, wykonania dodatkowej wentylacji pomieszczeń w bud. A, wydzielenia pożarowego pomieszczeń technicznych i wprowadzenie ogrzewania do węzła sanitarnego w budynku G.

(dowód: akta kontroli, str. 3812-3818, 3855-3864, 3924-3935, 3989-3996)

Powyższe zamówienia dodatkowe były w ocenie NIK następstwem błędów w dokumentacji projektowej sporządzonej na podstawie umowy z 23 grudnia 2008 r., opisanych wyżej w pkt. 1 „ustalonych nieprawidłowości”. Należy podkreślić, że SIWZ na opracowanie ww. dokumentacji projektowej wymagała etapowania inwestycji, zatem to rozwiązanie było przewidziane, lecz nieodpowiednio wdrożone. W związku z powyższym wszystkie wymienione wyżej elementy objęte zamówieniami dodatkowymi powinny być znane zamawiającemu przed udzieleniem zamówienia podstawowego i powinny być w nim ujęte ze względu na konieczność wykonania przedmiotu zamówienia w ramach założonego sposobu prowadzenia inwestycji, z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa, zgodnie ze sztuką budowlaną oraz przy zachowaniu należytej staranności. Ich wykonanie nie było zatem wynikiem sytuacji niemożliwej do przewidzenia.

(dowód: akta kontroli str. 3283-3310, 3420-3718)

Prezes Zarządu KPIM wyjaśnił m.in., że roboty nie były objęte zamówieniem podstawowym, ponieważ nie uwzględniała ich dokumentacja projektowa. Po podpisaniu umowy z Wykonawcą okazało się, że dokumentacja projektowa (objęta ostatecznym pozwoleniem na budowę) była niekompletna i nie obejmowała rozwiązań niezbędnych do wykonania inwestycji z uwzględnieniem konieczności utrzymania ciągłości funkcjonowania WSD, tj. robót w etapach. W szczególności problemem były pominięcia w zaprojektowaniu rozwiązań koniecznych z punktu widzenia prawa, zasad bezpieczeństwa, ergonomii, itp. Jednocześnie okazało się, że z uwagi na konieczność usunięcia błędów projektowych, uzupełnienia pominiętych rozwiązań koniecznych dla funkcjonowania WSD, przystosowania istniejących projektów do zmieniających się założeń w toku wykonywania prac projektowych, konieczne jest wykonanie prac projektowych instalacji gazów medycznych, serwerowni w budynku B1, aranżacji wnętrz, projektu nasadzeń.

(dowód: akta kontroli, str. 6327-6335)

W odniesieniu do wszystkich ośmiu wskazanych wyżej przypadków NIK podkreśla, że nierzetelne opracowanie dokumentacji projektowej, a w szczególności nieprzewidzenie pełnego dostosowania obiektów do wymogów p-poż., nie może być przesłanką do zlecenia wykonawcy robót dodatkowych w trybie art. 67 ust. 1 pkt. 5 pzp⁸⁵. Ponadto, brak etapowania inwestycji dla zachowania możliwości prowadzenia przez WSD statutowej działalności było następstwem błędów projektowych, które nie mogą być uznane jako sytuacja niemożliwa wcześniej do przewidzenia⁸⁶.

3. Spółka w zadaniu inwestycyjnym Blok żywieniowy Centrum Onkologii, w trakcie realizacji zamówienia na roboty budowlane⁸⁷, dokonała istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, czym naruszyła art. 144 ust. 1 pzp.

Zmiany umowy, dokonane bez zachowania formy pisemnej, dotyczyły wykonania robót budowlanych na podstawie nowej zamiennnej dokumentacji projektowej (zatwierdzonej decyzją z dnia 2 grudnia 2010 r. o zmianie pozwolenia na budowę) i wydłużenia terminu realizacji umowy. Wykonawcy wypłacono wynagrodzenie wyższe o 1906,0 tys. zł⁸⁸ w stosunku do wynagrodzenia kosztorysowego określonego pierwotnie w umowie, a odbiór nastąpił 16 miesięcy po terminie wskazanym w umowie.

(dowód: akta kontroli, str. 289-306, 343-350, 393-399, 2466, 2470)

Prezes Zarządu KPIM w odniesieniu do zlecenia robót określonych projektem zamiennym wyjaśnił m.in., że zmiany wynikały ze zmiany układu technologicznego jakie wprowadzone zostały przez użytkownika obiektu, a także z braków, błędów i niedociągnięć opracowanej dokumentacji.

(dowód: akta kontroli, str. 1489-1490, 1491-1493)

NIK nie kwestionuje konieczności wykonania robót budowlanych na podstawie zamiennnej dokumentacji projektowej lecz wskazuje na dokonanie zmian umowy pomimo nieokreślenia przez Spółkę możliwości oraz warunków wprowadzenia takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Roboty budowlane o wartości brutto 3 055,2 tys. zł wykonane w budynku nr 13 Szpitala we Włocławku nie zostały objęte nowym postępowaniem stosownie do pzp, lecz istotnie rozszerzono zakres przedmiotowy zamówienia nr ZP/18/10 z naruszeniem postanowień ówczesnego art. 144 ust. 1 pzp.

Opracowana dokumentacja projektowa do zamówienia Nr ZP/18/10 nie zawierała rozwiązań pozwalających na budowę lotniska dla śmigłowców.⁸⁹

(dowód: akta kontroli str. 1692)

W sprawozdaniu z 2 lutego 2011 r. skierowanym do KPIM inspektor nadzoru stwierdził, że zmiana sposobu użytkowania dachu – tarasu na lotnisko wymaga zlecenia jednostce projektowej nowej dokumentacji, opracowanej pn. "Budowa lotniska dla śmigłowców

⁸⁵ Ponadto KIO przyjęła, iż: " Wybór trybu niekonkurencyjnego, do jakiego należy m.in. zamówienie z wolnej ręki nie może być konsekwencją braku staranności czy też niedbalstwa działań zamawiającego podejmowanych przez niego uprzednio w toku innego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, czy też pochylnych decyzji podjętych poza procedurami przewidzianymi w p.z.p. (...) /uchwała z dnia 31 grudnia 2010 r., KIO/KD 105/10/.

⁸⁶ Podobną opinię wyraził również Naczelny Sąd Administracyjny w swoim wyroku konieczność udzielenia zamówienia dodatkowego powinna być następstwem sytuacji niemożliwej wcześniej do przewidzenia, przy uwzględnieniu zobiektywizowanej kategorii należytej staranności. Niestaranność planowania i przygotowania procesu inwestycyjnego nie usprawiedliwia udzielania zamówień dodatkowych /wyrok NSA w Warszawie z dnia 22 marca 2000 r. II SA 2169/99/.

⁸⁷ ZP/07/09 Blok żywieniowy.

⁸⁸ Kwota odpowiadająca różnicy pomiędzy łączną końcową kwotą zapłaconą wykonawcy z tytułu realizacji umowy nr ZP/07/09 z dnia 9 kwietnia 2010 r. (bez uwzględnienia kwoty 324,5 tys. zł z tytułu zwiększenia wynagrodzenia w związku z wykonywaniem robót przy użyciu kabla YKY 1x240 przewidzianego w pierwotnej dokumentacji projektowej, a nie uwzględnionego w przedmiarze robót, na podstawie którego wykonawca określił cenę w ofercie) a wysokością wynagrodzenia Wykonawcy, o charakterze kosztorysowym, określoną w tej umowie.

⁸⁹ np. na str. 4 projektu z 20 października 2009 r. podano, że „Na ostatniej kondygnacji zaprojektowano platformę, która docelowo stanowić będzie lądowisko dla śmigłowców”; na str. 64 podano: „W stropie platformy widokowej (w przyszłości lądowiska helikopterów) zastosowano podciąg krzyżowo a płyta jest zbrojona w obydwu kierunkach”; na rysunkach projektu podano „Rzut konstrukcji poziomu 3 platformy widokowej”.

sanitarnych na dachu pawilonu łóżkowego dla oddziałów dziecięcych i oddziały chorób wewnętrznych.”

(dowód: akta kontroli str. 2150-2154)

Nowa dokumentacja projektowa w istotny sposób zmieniła zakres zamówienia publicznego, który przedstawiono w SIWZ do zamówienia Nr ZP/18/10, gdyż zmiana dokumentacji projektowej wymagała uzyskania:

- decyzji o ustaleniu lokalizacji celu publicznego dla inwestycji „budowa lotniska dla śmigłowców sanitarnych na dachu pawilonu łóżkowego dla oddziałów dziecięcych i oddziału chorób wewnętrznych na terenie działki 2/27 obręb Włocławek KM 124/1 położonej przy ul. Wienieckiej 49 we Włocławku” - Nr 29/2010 z 6 grudnia 2010 r.;
- zatwierdzenia zmian projektu budowlanego i pozwolenia na budowę - decyzja nr 244/11 z 25 lipca 2011 r., którą przeniesiono na rzecz KPIM decyzją nr 293/11 z 30 sierpnia 2011 r.; czyli już po udzieleniu zamówienia publicznego (17 września 2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 1941-1942, 2082-2111)

Nowy projekt z 18 lutego 2011 r. zmieniał przeznaczenie platformy widokowej na płytę lotniska. Inspektorzy nadzoru inwestycji wydali opinię z 26 lipca 2011 r. w sprawie realizacji zadania pod nazwą „Pawilon łóżkowy z lądowiskiem helikopterów Szpitala we Włocławku”, w której podali m.in., że: uzupełniające dokumenty są wystarczające do ogłoszenia przetargu uzupełniającego, a zakres prac wydzielonych dla realizacji wykończenia płyty lotniska według obecnej dokumentacji może być realizowany niezależnie od zakresu pierwotnego oraz może być realizowany na czynnym obiekcie.

(dowód: akta kontroli str. 1961-1963)

Wartość robót rozszerzonego zakresu przedmiotowego inwestycji wyniosła brutto 3 055,2 tys. zł (netto 2 483,9 tys. zł). Po uwzględnieniu zaniechanych robót elektrycznych dla platformy widokowej o wartości netto 790,7 tys. zł pozostała do zapłaty kwota brutto 2 082,7 tys. zł (netto 1 693,2 tys. zł).

KPIM w ramach ugody sądowej zawartej 26 września 2012 r. z wykonawcą umowy ZP/18/10 zapłacił kwotę 2 082,7 tys. zł tytułem zaspokojenia wszystkich roszczeń wynikających ze zwiększonych kosztów zadania inwestycyjnego pod nazwą „Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dach w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku” z powodu zmian w dokumentacji projektowej dokonanej przez KPIM.

Roboty budowlane o wartości brutto 3 055,2 tys. zł nie zostały objęte nowym postępowaniem stosownie do pzp, lecz istotnie rozszerzono zakres przedmiotowy zamówienia nr ZP/18/10 z naruszeniem postanowień ówczesnego art. 144 ust. 1 pzp, który stanowił, że zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w SIWZ oraz określił warunki takiej zmiany. W ogłoszeniu i SIWZ zmiany takiej nie przewidziano.

(dowód: akta kontroli str. 1964-1985, 2031-2035, 2082-2111, 2138-2139, 2171-2176)

Prezes KPIM wyjaśnił, że:

- dodatkowe roboty nie zostały objęte nowym postępowaniem przetargowym, gdyż zostały zrealizowane w ramach zamówienia podstawowego nr ZP/18/10;
- zamawiający w toku postępowania sądowego ugodowego uznał rozszerzony zakres przedmiotowej inwestycji i został zobowiązany do jego opłacenia.

W zakresie dokumentacji projektowej podstawowej i zamiennej przekazanej przez Szpital Prezes wyjaśnił, że KPIM nie poddał analizie eksperckiej tej dokumentacji, gdyż nie było podstaw do kwestionowania prawidłowości jej wykonania (projektanci posiadali odpowiednie uprawnienia i złożyli stosowne oświadczenia).

(dowód: akta kontroli str. 1681-1682, 1685-1686)

5. System inwentaryzacji majątku KPIM przekazanego w latach 2012-2016 szpitalom był nierzetelny, gdyż nie pozwalał na pełną weryfikację zapisów księgowych majątku Spółki, a przez to nie gwarantował wykazywania rzeczywistego stanu jej aktywów.

(dowód: akta kontroli str. 530, 546-643, 1691, 2494-2495, 4531-4532)

Spółka po zakończeniu badanych inwestycji przekazywała szpitalom ich wyniki na podstawie 23 umów, w tym czterech zawartych w latach 2012-2013⁹⁰. W przypadku majątku przekazanego na podstawie ww. czterech umów upłynął czteroletni okres inwentaryzacji, jednak KPIM nie podjął działań w celu ustalenia, czy szpitale dokonały spisów z natury otrzymanego majątku, do czego były zobowiązane na podstawie art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹¹, i nie żądał wyjaśnień, dlaczego nie powiadomiły one Spółki o wynikach tych spisów.

Prezes KPIM wyjaśnił, że działania w zakresie inwentaryzacji Spółka przeprowadza samodzielnie przy udziale pracowników szpitali.

(dowód: akta kontroli str. 5740, 5744)

Wyjaśnienia Prezesa potwierdza treść Instrukcji inwentaryzacyjnej KPIM. Jednak określone nią działania inwentaryzacyjne do końca roku 2017 nie objęły majątku znajdującego się w WSD w Bydgoszczy, pomimo że część z niego była formalnie przekazana 26 czerwca 2012 r. i 8 stycznia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 5740, 5744, 5747-5817)

NIK zauważa, że zgodnie z piśmiennictwem⁹², w przypadku własnych składników aktywów, które zostały powierzone kontrahentowi, wymagane jest dokonanie inwentaryzacji poprzez porównanie sald, które kontrahent potwierdza na podstawie ewidencji pozabilansowej, weryfikowanej przez spisy z natury dokonane przez niego zgodnie z art. 26 ust. 2 uor. Jakkolwiek KPIM na podstawie stosunku umownego uzyskał prawo do przeprowadzania inwentaryzacji swojego majątku w obiektach szpitali we własnym zakresie i zgodnie z Instrukcją inwentaryzacyjną był do tego zobowiązany, to jednak w odniesieniu do aktywów użytkowanych przez WSD w Bydgoszczy Spółka nie podjęła żadnych działań potwierdzających ich wartość, ani przez porównanie sald, ani przez własną inwentaryzację.

6. Spółka wszczęła 8 i 16 września 2014 r. dwa postępowania przetargowe na dostawę sprzętu i aparatury medycznej dla WSD w Bydgoszczy⁹³ bez zapewnienia ich odpowiedniego finansowania, co było działaniem nierzetelnym. W wyniku powyższego opóźniono przeprowadzenie postępowania, odnośnie do poszczególnych części, o okresy odpowiednio: od 78 do 946 dni i od 583 do 934 dni od dnia ich wszczęcia (przekazania ogłoszenia do publikacji) do dnia wyboru oferty, natomiast umowy na części tych zamówień zawarto odpowiednio: w okresie od 79 do 1 165 dni i od 601 do 1 119 dni od dnia wszczęcia postępowania.

(dowód: akta kontroli, str. 2672-2673, 2768, 2802-2880)

Prezes KPIM wskazał, że rozstrzygnięcie przetargu i zawarcie umów w ww. terminach wiąże się z opóźnieniem środków finansowych w ramach linii kredytowej tzw. EBI II.

(dowód: akta kontroli str. 2774-2775)

Prezes KPIM wyjaśnił, że wyposażenie dla WSD w Bydgoszczy pierwotnie miało zostać uruchomione z kolejnej linii kredytowej tzw. EBI II. Jednak przedłużające się procedowanie umowy kredytowej na te środki oraz wprowadzenie tzw. mapowania potrzeb zdrowotnych (wymagającego uzyskania opinii wojewody) skutkowało przedłużeniem wyboru wykonawców. Wskazał, że w momencie wszczęcia postępowania zamówienia publicznego

⁹⁰ Dwoch umów dot. inwestycji na rzecz WSD w Bydgoszczy: KPIM/PR/01/12 z 26 czerwca 2012 r., KPIM/PR/01/13 z 8 stycznia 2013 r. i dwóch dotyczących inwestycji na rzecz Centrum Onkologii: KPIM/PN/01/12 z 29.08.2012 r., KPIM/PN/01/13 z 12.03.2013 r.

⁹¹ Dz.U. z 2018 r., poz. 395, dalej: „uor”.

⁹² Walińska E. (red.) praca zbiorowa, Ustawa o rachunkowości. Komentarz, WK, 2016 – komentarz do art. 26 uor.

⁹³ Dostawa wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy I nr ZP/06/14 o wartości 3 911,2 tys. zł i Dostawa wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy II nr ZP/09/14 o wartości 2 294,5 tys. zł.

do dyspozycji pozostawała ostatnia transza kredytu przyznanego umową z 3 listopada 2010 r. w wysokości 25 mln zł., tym samym Spółka miała zabezpieczone środki finansowe na realizację zamówienia.

W sprawie przyczyny niewykorzystania na ww. cel środków wskazanej transzy w wysokości 25 mln zł Prezes KPIM wyjaśnił, że transzę tą uruchomiono (na wniosek z 16 maja 2016 r.) niezwłocznie po spełnieniu warunku EBI dotyczącego wkładu własnego w realizację Programu w min. 50% jego wartości. Wymagało to zgody EBI na zakwalifikowanie na ten cel inwestycji rzeczowych.

Prezes podkreślił, że w ogłoszonych postępowaniach przetargowych nie wywierano żadnej presji na oferentów odnośnie przedłużenia terminu związania ofertą, a podmioty te uważając, że są zdolne do wykonania zamówienia, składały stosowne oświadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 6515-6519)

Warunki przetargowe obligowały wykonawców do dostarczenia sprzętu nie starszego niż z 2014 r. We wszystkich badanych 35 asortymentach (na 41 zamówionych ogółem) dostarczony sprzęt/aparatura posiadał rok produkcji tożsamy z rokiem dostawy (w szczególności lata 2016-2017).

(dowód: akta kontroli str. 3121-3124)

7. KPIM nie dochodziła kar umownych od wykonawcy analizy i weryfikacji projektów budowlanych i wykonawczych dla przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy⁹⁴ zleconej umową z 14 kwietnia 2010 r.⁹⁵, podczas gdy:

- opracowana i przekazana 30 czerwca 2010 r. kompleksowa dokumentacja projektowa dla zadania pod nazwą „Budowa Szpitala” była niekompletna, posiadała błędy i braki projektowe oraz uniemożliwiła etapową realizację inwestycji, co opisano szczegółowo w pkt. 1 sekcji „ustalone nieprawidłowości”;
- analizę (oświadczenie, iż dokumentacja projektowa jest kompletna i sporządzona została zgodnie z obowiązującymi przepisami) przekazano KPIM 14 września 2010 r., tj. po wszczęciu 1 września 2010 r. postępowania na roboty budowlane, kiedy to zamawiający miał obowiązek jej udostępnienia na stronie internetowej⁹⁶.

Ponadto analizy tej dokonano 14 września 2010 r., tj. 112 dni po otrzymaniu 25 maja 2010 r. projektów budowlanych i 69 dni po otrzymaniu 7 lipca 2010 r. od KPIM projektów wykonawczych do weryfikacji, tj. z opóźnieniem odpowiednio 82 dni i 39 dni.

Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt. 1 umowy nr ZP/02/09 z 14 kwietnia 2010 r. ww. wykonawca zobowiązany był do przeprowadzenia analizy i weryfikacji projektów budowlanych i wykonawczych oraz pozostałych dokumentów związanych z realizacją Projektu pod względem wymagań określonych w przepisach prawa w ciągu 30 dni od dnia ich przekazania przez zamawiającego (KPIM), a także złożenia pisemnego oświadczenia w ww. terminie o zapoznaniu się z dokumentacją i braku do niej zastrzeżeń, względnie zgłoszenie zamawiającemu w ww. terminie na piśmie zastrzeżeń, z uwzględnieniem konieczności dokonania aktualizacji map, uzyskania uzgodnień, decyzji administracyjnych oraz wskazania innych czynności, których podjęcie będzie konieczne bądź wskazane dla optymalnej realizacji Projektu.

Niewyegzekwowanie przez KPIM kar umownych na powyższej podstawie Izba uznaje za niegospodarne. Stosownie do § 14 ust. 1 umowy nr ZP/02/09 KPIM miał możliwość naliczenia kary w wysokości 0,05% wynagrodzenia brutto za każdy dzień opóźnienia wykonania jakiegokolwiek obowiązku wykonawcy - 18 063,10 zł (0,05% x 926 313 zł x 39 dni) i stosownie do § 14 ust. 2 umowy nr ZP/02/09 w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto

⁹⁴ Wykonanej przez konsorcjum firm: Przedsiębiorstwo Obsługi Inwestycji Sp. z o.o. w Bydgoszczy - lider konsorcjum i Rejonowy Zarząd Inwestycji Człuchów Sp. z o.o. w Człuchowie oraz Wojewódzkie Przedsiębiorstwo Usług Inwestycyjnych Sp. z o.o. w Ciechanowie.

⁹⁵ Na podstawie faktury (bez nr) wystawionej 14 września 2010 r.

⁹⁶ Dokumentacja projektowa stanowi integralną część SIWZ, którą zgodnie z art. 42 Pzp zamawiający udostępnił na stronie internetowej od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych.

za każde nienależyte wykonanie jakiegokolwiek obowiązku wykonawcy – 4 631,57 zł (0,5% x 926 313 zł).

(dowód: akta kontroli str. 3370-3372, 3382-3383, 3420-3702, 4103-4172, 4184-4193)

Były Prezes KPIM, Wacław Filar zeznał, że w jego ocenie dokumentacja była wykonana prawidłowo, bez wad, natomiast wyniki jej analizy nie miały wpływu na termin ogłoszenia przetargu na roboty. Nie wyjaśnił przyczyn nienaliczenia przez Spółkę kar umownych za nieterminowe wykonanie analizy, natomiast odnośnie do kar za nierzetelne jej wykonanie zeznał, że według jego opinii dokumentacja została wykonana zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy technicznej.

(dowód: akta kontroli str. 4528-4530)

Prezes Zarządu, Aleksander Szczęsny nie wyjaśnił przyczyn odebrania ww. analizy i nienaliczenia kar umownych. Wskazał jedynie, że bezpośredni nadzór nad realizacją umowy sprawowała pracownica, która w trakcie kontroli przebywała na urlopie wychowawczym.

(dowód: akta kontroli str. 6327-6335)

Pracownica sprawująca bezpośredni nadzór nad realizacją umowy zeznała, że nie pamięta okoliczności dotyczących wykonania analizy dokumentacji projektowej przez Inżyniera Projektu. Podała jedynie, że złożone przez niego oświadczenie wskazuje, że dokumentacja zdaniem oceniających była prawidłowa i otrzymanie tego dokumentu wcześniej nie miało wpływu na przetarg. Jeszcze w trakcie przetargu można było dokonywać zmian.

(dowód: akta kontroli str. 2496-2502)

8. Pomimo uzyskania przez KPIM eksperckich informacji na temat przyczyn występujących usterek w budynku nr 13 Szpitala we Włocławku, przez ponad 1,5 roku nie podjęto odpowiednich działań naprawczych, stosownie do sformułowanych zaleceń w ekspertyzie.

Ekspertyza techniczna z maja 2016 r. „Pawilonu łóżkowego dla Oddziałów Dziecięcego i Wewnętrzznego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku” (budynek nr 13) opracowana na zlecenie KPIM⁹⁷ wykazała, że konstrukcja budynku nie spełnia wymogów stanów granicznych nośności. Wątpliwości dotyczyły także konstrukcji platformy lotniska. Stwierdzono, że aby zapewnić bezpieczne użytkowanie budynku, konieczne jest podjęcie szeregu działań dot. nawierzchni lotniska, konstrukcji platformy lotniska, konstrukcji pawilonu Szpitala Wojewódzkiego i ścian.

(dowód: akta kontroli str. 2376-2391)

Dokonując 27 kwietnia 2012 r. odbioru robót w budynku nr 13 zauważono usterki: pionowe pęknięcia ścian i glazury, pęcherze na ścianach na klatce schodowej i na płycie lotniska, uszkodzona wykładzina na korytarzu. Pomimo licznych napraw powtarzały się: usterki ogrzewania płyty, przecieki stropu pod lądowiskiem, niesprawności oświetlenia lądowiska, liczne pęknięcia ścian i płyty lądowiska. Szpital Wojewódzki we Włocławku wielokrotnie zgłaszał do KPIM konieczność dokonania napraw (zwłaszcza pęknięcia ścian i przecieków z płyty lądowiska) i w sytuacji, gdy nie przynosiły one skutku, wnioskował (pisma z 27 sierpnia 2014 r. i z 23 listopada 2015 r.) o sporządzenie ekspertyzy technicznej lądowiska na budynku nr 13.

Do czasu kontroli NIK Spółka nie podjęła żadnych działań naprawczych, w tym wskazanych w ww. ekspertyzie: sporządzenia dokumentacji projektowej przebudowy budynku, a następnie wykonania m.in. izolacji termiczną dolnej powierzchni platformy, wzmocnienia słupów o niewystarczającej nośności i wzmocnienia stóp fundamentowych.

Biorąc pod uwagę wskazaną w ekspertyzie konieczność monitorowania: stanu szczelin na podciągach platformy i osiadania gruntu, bez realizacji zaleceń sformułowanych w ekspertyzie technicznej budynku nr 13 problem powtarzających się usterek technicznych prawdopodobnie będzie się powtarzał, a nawet narastał. Kontrola okresowa przeglądu

⁹⁷ KPIM odebrał ekspertyzę 17 czerwca 2016 r.

rocznego stanu technicznego budynku nr 13 przeprowadzona w grudniu 2017 r. wykazała uszkodzenia dotyczące łądowniska dla śmigłowców i ścian wewnętrznych, których usunięcie uznano za „bardzo pilne”. Na łądownisku dla śmigłowców stwierdzono rysy i rozwarstwienia nawierzchni dylatacyjnej. Na ścianach wewnętrznych budynku nr 13 stwierdzono rysy. Zalecono założenie plomb, prowadzenie obserwacji, założenie dziennika i wpisywanie uwag z kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 1690-1691, 1693-1694, 2392-2425)

Prezes KPIM wyjaśnił, że:

- ekspertyza techniczna budynku nr 13 miała na celu ustalenie przyczyn występowania licznych usterek na płycie łądowniska (m.in. spękania wierzchniej warstwy);
- KPIM na podstawie niniejszego opracowania planuje przygotować plan naprawczy w postaci dokumentacji technicznej, która powinna określać niezbędne prace budowlane mające na celu wzmocnienie konstrukcji budynku i łądowniska;
- w chwili obecnej obserwacje stanu technicznego budynku nie potwierdzają dalszej jego erozji,
- opracowany na zlecenie KPIM program funkcjonalno-użytkowy dotyczący planowanej rozbudowy Szpitala wskazuje na zasadność wybudowania nowego budynku skupiającego w jednym miejscu pełen zakres czynności związanych z ratowaniem pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia. Planowana budowa budynku nr 4 uwzględnia lokalizację SOR na parterze, a łądowniska dla śmigłowców na dachu tego budynku, co skróci drogę pacjenta ze środka transportowego do SOR.

(dowód: akta kontroli str. 1683, 1687)

9. Zarząd KPIM przedkładał Radzie Nadzorczej plany finansowo-inwestycyjne za lata 2011, 2014-2016 odpowiednio na posiedzenia 19 lipca 2011 r., 14 czerwca 2014 r., 25 września 2015 r. i 22 czerwca 2016 r., wskutek czego Zgromadzenie Właścicieli zatwierdzało te plany dopiero w III lub nawet IV kwartale danego roku⁹⁸. Takie działanie Izba ocenia jako nierzetelne.

(dowód: akta kontroli str. 4794-4804, 4829-4880)

Wiceprezes KPIM wyjaśnił, że opóźnienia w zatwierdzaniu planów finansowych wynikały z szeregu czynników, w tym: złożonego charakteru corocznych negocjacji ze szpitalami i właścicielem dotyczących montażu poszczególnych inwestycji (w tym w zakresie pozyskiwania przez te pomioty dotacji lub środków europejskich, do czego Spółka nie jest uprawniona), a także zmian w przepisach dotyczących standardów pomieszczeń jednostek ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 6314, 6317)

W ocenie NIK tak późne zatwierdzanie planów finansowych nie stanowi o rzetelnej realizacji postanowienia § 27 Aktu Założycielskiego KPIM. Jakkolwiek plany finansowe KPIM miały charakter wieloletni, to jednak rzetelnym działaniem byłoby zapewnienie uprzedniej weryfikacji zadań przez Walne Zgromadzenie, tj. przed rozpoczęciem roku lub przynajmniej niezwłocznie po rozpoczęciu roku, na jaki plan został opracowany. Za dobry przykład może posłużyć wyłącznie pierwszy plan finansowo-inwestycyjny Spółki na 2010 r., zatwierdzony 15 października 2009 r.

(dowód: akta kontroli str. 4533-4559, 4779-4793)

10. KPIM nie dysponował kompletną dokumentacją sześciu spośród 16 badanych (33%) postępowań o udzielenie zamówień publicznych⁹⁹ prowadzonych w trybach konkurencyjnych. Jakkolwiek od przeprowadzenia tych postępowań minął okres 4 lat,

⁹⁸ Plan na 2011 r. – 20 lipca 2011 r., plan na 2014 r. - 20 sierpnia 2014 r., plan na 2015 r. - 18 listopada 2015 r., plan na 2016 r. – 16 listopada 2016 r.

⁹⁹ 1. Roboty budowlane PARIS; 2. Blok żywieniowy Centrum Onkologii; 3. Inżynier Kontraktu PARIS 4. Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na Oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku (ZP/18/10); 5. Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy; 6. Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy.

o którym mowa w art. 97 ust. 1 pzp, to jednak jest to dokumentacja podlegająca przepisom ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o archiwach i narodowym zasobie archiwalnym¹⁰⁰, a zgodnie z art. 36 tej ustawy dokumentacja niemająca już zastosowania w działalności powinna zostać zgromadzona w składnicy akt i objęta odpowiednią ochroną. Tymczasem w Spółce doszło do jej zdekompletowania.

Jak wyjaśnił Wiceprezes KPIM, w Spółce nie dokonano brakowania materiałów w ww. zakresie. Pomimo tego stwierdzono brak następujących dokumentów: w czterech przypadkach dokumentacji szacowania wartości zamówienia¹⁰¹; w dwóch przypadkach zatwierdzonej SIWZ¹⁰²; w dwóch przypadkach zatwierdzonych zmian SIWZ¹⁰³, w trzech przypadkach protokołu z postępowania o zamówienie publiczne¹⁰⁴ oraz w jednym przypadku udzielonych wyjaśnień na pytania oferentów¹⁰⁵.

(dowód: akta kontroli str. 376-392, 1234-1344, 1433-1436, 1489-1493, 1594-1596, 1695-1705, 2082-2111, 3275-3276, 4524-4525, 6317)

Osoba uczestnicząca w prowadzeniu postępowań o zamówienie publiczne nie potrafiła wskazać przyczyn ww. braków w przekazanych do kontroli dokumentach. Zeznała m.in., że na etapie prowadzenia postępowania z całą pewnością sporządzano podpisane protokoły z postępowań o zamówienie publiczne oraz zatwierdzano SIWZ, nie pamięta też przypadków niezatwierdzenia zmian SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 2498-2500)

Prezes KPIM nie potrafił wyjaśnić przyczyn ww. braków lub wskazał na możliwość zgubienia dokumentów podczas licznych przeprowadzek.

(dowód: akta kontroli str. 1433-1436, 1489-1493, 1594-1596, 4524-4525)

11. KPIM w jednym¹⁰⁶ z 16 badanych postępowań przetargowych nie podał kryteriów oceny ofert w sekcji IV.2.1 ogłoszenia o zamówieniu nr 226914, czym naruszył art. 41 ust. 9 pzp.

(dowód: akta kontroli, str. 1361-1364, 1433-1436)

Osoba odpowiedzialna za publikację ogłoszenia zeznała, że najprawdopodobniej opublikowała ogłoszenie wg wzoru otrzymanego z Centrum Onkologii. Świadek wskazał, że ogłoszenie w tym zakresie odwołuje się do SIWZ, w którym zawarte są informacje o kryteriach oceny ofert.

(dowód: akta kontroli, str. 2499)

12. W dwóch przetargach nieograniczonych na dostawy wyposażenia dla Szpitala Dziecięcego nr ZP/09/14 i ZP/06/14 ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, zamiast niezwłocznie, przekazano do opublikowania w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej odpowiednio: 13 października 2017 r. i 23 października 2017 r.¹⁰⁷, tj. dla trzech części zamówienia ZP/09/14 od 521 do 522 dni po zawarciu umowy¹⁰⁸ i dla 18 części zamówienia ZP/06/14 od 31 do 1 062 dni¹⁰⁹ po zawarciu umów¹¹⁰. Stanowiło to naruszenie art. 95 ust. 2 pzp, który stanowił (według stanu prawnego na dzień wszczęcia postępowania¹¹¹), że jeżeli

¹⁰⁰ Dz.U. z 2018 r. poz. 217.

¹⁰¹ Inżynier Kontraktu PARIS, Blok żywieniowy Centrum Onkologii; Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy; Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy

¹⁰² Brak ten dotyczył zamówień: Blok żywieniowy Centrum Onkologii, Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na Oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku (ZP/18/10);

¹⁰³ Roboty budowlane PARIS; Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na Oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku (ZP/18/10)

¹⁰⁴ Inżynier Kontraktu PARIS; Modyfikacja projektów WSD w Bydgoszczy; Opracowanie projektów wnętrz WSD w Bydgoszczy.

¹⁰⁵ Blok żywieniowy Centrum Onkologii.

¹⁰⁶ Roboty budowlane PARIS

¹⁰⁷ Za wyjątkiem ogłoszenia na część 13 zamówienia.

¹⁰⁸ Wskazany zakres opóźnień dotyczy części 16,17 i 22.

¹⁰⁹ Wskazany zakres opóźnień dotyczy części: 5, 9a,12, 16-18, 22b, 24, 25, 26a-b, 30-42, 34, 38, 40-43.

¹¹⁰ W zamówieniu ZP/09/14 zawarto 10 umów na części zamówienia w terminach od 9 maja 2016 r. do 4 października 2017 r., w zamówieniu ZP/06/14 zawarto 22 umowy na części zamówienia w terminach od 26 listopada 2014 r. do 2 października 2017 r.

¹¹¹ Postępowanie ZP/09/14 wszczęte zostało 16 września 2014 r., natomiast ZP/06/14 wszczęte zostało 8 września 2014 r.

wartość zamówienia albo umowy ramowej jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego albo umowy ramowej, zamawiający przekazuje ogłoszenie o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 2598- 2605, 2613-2656, 2672-2673, 2745-2759, 2768)

Prezes Zarządu nie wyjaśnił przyczyn przekazywania z opóźnieniem ogłoszeń o udzieleniu tych zamówień. Podał jedynie, że Spółka przekazywała ogłoszenia o udzieleniu zamówienia po zawarciu wszystkich umów.

(dowód: akta kontroli str. 2772-2775)

Także kontrola przeprowadzona w KPIM przez KAS wykazała, że w postępowaniu „Dostawa wyposażenia medycznego przeznaczonego dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu” (ZP/12/14) KPIM z opóźnieniem wynoszącym 39 dni opublikował ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, czym naruszył art. 95 ust. 2 pzp. Postępowanie to także przewidywało udzielenie zamówienia w częściach, przy czym większość umów zawarto w dniu 17 kwietnia 2015 r., a z dostawcą zamówienia wskazanego w części nr 8 – 26 maja 2015 r. Jednak KPIM przekazał ogłoszenie do publikacji w dniu 26 maja 2015 r., tj. dopiero po zawarciu ostatniej umowy, co skutkowało opóźnieniem w publikacji tej informacji w odniesieniu do pozostałych zawartych umów.

(dowód: akta kontroli str. 5353-5412)

Wiceprezes KPIM wskazał, że opóźnienie wynikało z przedłużenia się postępowania na jedną z części udzielanego zamówienia. Ponadto opóźnienie nie było znaczące.

(dowód: akta kontroli str. 6311-6318, 6321-6322)

Izba wskazuje, że w przypadku postępowania o zamówienie publiczne, które ma być udzielone w częściach, zamawiający był zobowiązany do publikacji ogłoszeń o udzieleniu zamówienia niezwłocznie po zawarciu każdej z umów z wykonawcami.

13. W przypadku trzech zadań inwestycyjnych Spółka nie dopełniła lub nie wyegzekwowała na podmiocie pełniącym funkcję nadzoru inwestorskiego obowiązków wynikających z wydanych decyzji administracyjnych¹¹² pozwolenia na użytkowanie, które zobowiązywały inwestora do powiadomienia Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla Miasta Bydgoszczy o ostatecznym zakończeniu robót budowlanych oraz usunięciu nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 232-241, 2475, 4410, 4509-4510, 4512-4513, 6325-6326)

Prezes Zarządu KPIM wyjaśnił w odniesieniu do ww. inwestycji realizowanych na rzecz Centrum Onkologii i WSD w Bydgoszczy, że powiadomienie organów nadzoru o usunięciu nieprawidłowości należało do zadań nadzoru inwestorskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 1601, 2454, 6250)

NIK zauważa, że prawidłowo sprawowany przez KPIM nadzór nad podmiotem pełniącym funkcję nadzoru inwestorskiego powinien zapewnić dokonanie stosownych zgłoszeń. Ponadto nie zwalniało to inwestora z nałożonych na niego obowiązków.

14. Spółka KPIM nie dopełniła obowiązku wynikającego z art. 60 ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹¹³, zgodnie z którym Inwestor, oddając do użytkowania obiekt budowlany, przekazuje właścicielowi lub zarządcy obiektu dokumentację budowy i dokumentację powykonawczą. Przekazaniu podlegają również inne dokumenty i decyzje dotyczące

¹¹² 1. Decyzja PINB.4321.131.2012 HS z dnia 31.05.2012 r. - budynek nr 2 PARIS (usunięcie nieprawidłowości pod względem wymogów p.poż zawartych w stanowisku Komendy Miejskiej PSP w Bydgoszczy z dnia 22.05.2012 r. znak PZ-5564/51/1537/05/12 w terminie do 29.06.2012 r. oraz wykonanie pozostałych robót w terminie do 31.12.2012r.); 2. Decyzja PINB.4321.176.2012 HS z dnia 16.08.2012 r. – blok żywieniowy (usunięcie nieprawidłowości zawartych w stanowisku PPIS w Bydgoszczy z dnia 03.08.2012r. znak N.NZ-42-3-B-78/11/12 w terminie do dnia 31.12.2012 r. 3. Decyzja PINB.4321.71.2013.HS z 06.05.2013 r. (usunięcie nieprawidłowości pod względem wymogów p.poż zawartych w stanowisku Komendy Miejskiej PSP w Bydgoszczy z dnia 19.04.2013 r. znak PZ-5564.77.04.1059 w terminie do 31.05.2013 r.).

¹¹³ Dz.U. z 2017 r., poz.1332, dalej: „ustawa PB”.

obiektu, a także, w razie potrzeby, instrukcje obsługi i eksploatacji: obiektu, instalacji i urządzeń związanych z tym obiektem. KPIM nie przekazała do Centrum Onkologii dziennika budowy dla zadania Blok żywieniowy, a także nie była w stanie potwierdzić, gdzie znajdują się dzienniki budowy dla dwóch pozostałych zadań inwestycyjnych¹¹⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 2463-2464, 2478)

Prezes Zarządu KPIM poinformował, że dziennik budowy dla bloku żywieniowego został dostarczony do KPIM na długo po zakończeniu zadania inwestycyjnego, gdyż był on w posiadaniu inspektora nadzoru w chwili jego zgonu. W trakcie kontroli NIK Spółka przekazała dziennik do CO. Dla pozostałych zadań inwestycyjnych Prezes wyjaśnił, że dzienniki budowy powinny znajdować się w CO.

(dowód: akta kontroli str. 1594,1596, 2479-2480)

Dyrektor ds. Logistyki Centrum Onkologii wskazał, że pomimo prowadzenia rozmów z KPIM w sprawie uzupełnienia dokumentacji odbiorowej nie udało się pozyskać dzienników budowy.

(dowód: akta kontroli str. 2507)

Ocena cząstkowa

Działania KPIM w znaczącym stopniu przyczyniły się do poprawy dostosowania szpitali wojewódzkich do obowiązujących wymogów określonych w przepisach prawa i jednoczesnej poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Realizując zadania inwestycyjne KPIM dokonywał prawidłowego wyboru wykonawców w toku badanych 16 postępowań przeprowadzonych w trybie przetargu nieorganicznego, a stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości nie miały istotnego znaczenia. Negatywnie NIK ocenia natomiast sposób udzielania zamówień w trybie z wolnej ręki. Bez przesłanek ustawowych udzielono ośmiu takich zamówień spośród badanych 17 (47%). Przesłanki określone przez KPIM przy udzielaniu tych zamówień wskazywały ponadto na nierzetelność przygotowania inwestycji, w szczególności dokumentacji projektowej. Potwierdzają to także przypadki naruszających przepisy rozszerzeń zakresu umów o roboty budowlane.

Inwestycję przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy KPIM rozpoczął na postawie nierzetelnej, nieodpowiednio sprawdzonej dokumentacji projektowej, mimo że jako zamawiający roboty budowlane był zobowiązany do jej odpowiedniej weryfikacji.

Wynikające z błędów projektowych zamówienia dodatkowe oraz zmiany zakresów umów spowodowały w przypadku niektórych zadań znaczący wzrost nakładów: w przypadku przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy 11%, wydatki na budowę „doprojektowanego” ładowiska na budynku nr 13 we Włocławku stanowiły 11% całej inwestycji. W ocenie NIK miało to wpływ na niewykonanie założeń inwestycyjnych określonych w Programie.

Weryfikacja dokonanych przez KPIM odbiorów robót budowlanych i dostaw, połączona ze sprawdzeniem jego obecnego stanu i utrzymania, wykazała nieprawidłowości wyłącznie w zakresie utrzymania budynku nr 13 z ładowiskiem we Włocławku. Pozytywnie NIK ocenia egzekwowanie kar umownych w przypadkach nieterminowej realizacji dostaw, natomiast negatywnie niedochodzenie tych kar w przypadku nieprawidłowego wykonania jednej z usług.

Negatywnie NIK ocenia również przypadki niewypełnienia obowiązków informacyjnych określonych w pozwoleniach na użytkowanie i nieprzekazania użytkownikom pełnej dokumentacji budowy. Ponadto KPIM podejmował nierzetelne działania w zakresie inwentaryzacji, a także nienależycie zabezpieczał kompletność dokumentacji z postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

¹¹⁴ 1. Roboty budowlane PARIS; 2.Przebudowa układu komunikacyjnego Centrum Onkologii.

2. Pozyskanie środków na finansowanie Programu i ich wydatkowanie

Opis stanu faktycznego

2.1. Uchwałą z 18 października 2010 r. Zgromadzenie Wspólników KPIM wyraziło zgodę, o której mowa w art. 230 ksh, na zaciągnięcie przez Spółkę zobowiązań w EBI, tj. zawarcie umowy kredytowej.

Spółka zawarła umowę kredytową z EBI 3 listopada 2010 r. Na jej podstawie uzyskała kredyt w wysokości 425 mln. zł z przeznaczeniem na realizację projektu częściowego finansowania programu rozwoju systemu służby zdrowia (obejmującego 10 szpitali) na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego. Wybrane obowiązki KPIM określone ww. umową opisano dalej w pkt. 2.5 i 2.6 niniejszego wystąpienia. Umowę zmieniono aneksami z 26 czerwca 2013 r., 2 grudnia 2014 r. i 14 kwietnia 2016 r., z których każdy zmienił termin końcowy dostępności środków kredytu, ostatecznie ustalony na 3 listopada 2016 r. Aneksem z 2 grudnia 2014 r. zmianie uległ także okres spłaty kredytu – na 31 grudnia 2034 r. Aneksem z 14 kwietnia 2016 r. zmieniono także okres realizacji inwestycji, wskazując na datę końcową 31 grudnia 2016 r.

Umowę kredytową z EBI podpisano bez przeprowadzania postępowania o zamówienie publiczne, na podstawie art. 4 pkt 1 lit. a pzp¹¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 4596-4704, 5703, 5706)

2.2. Z analizy sprawozdań finansowych oraz ewidencji księgowej KPIM wynikało¹¹⁶, że Spółka w związku z realizacją Programu nie zaciągała innych długoterminowych zobowiązań finansowych, poza kredytem zaciągniętym na podstawie umowy z 3 listopada 2010 r. zawartej z EBI.

(dowód: akta kontroli str. 4712, 6253, 6324)

2.3. KPIM uruchamiał poszczególne transze rat kredytu z EBI: 60 000,0 tys. zł – 20 grudnia 2010 r.; 80 000,0 tys. zł – 9 września 2011 r.; 100 000,0 tys. zł – 21 grudnia 2011 r.; 100 000,0 tys. zł – 20 grudnia 2012 r.; 60 000 tys. zł – 13 sierpnia 2014 r.; 25 000,0 tys. zł – 31 maja 2016 r.

Analiza dokonywanych płatności związanych z realizowanymi inwestycjami¹¹⁷ na kwotę 44 328,5 tys. wykazała, że KPIM pozyskiwał środki z EBI w terminach zapewniających brak opóźnień w spłacie swoich zobowiązań wobec wykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 5436, 6531-6532)

Opisane w pierwszym obszarze wystąpienia, w sekcji „ustalone nieprawidłowości” przypadki nierozstrzygnięcia przetargów nr ZP/06/14 i ZP/09/14 wszczętych we wrześniu 2014 r. w części zakresów zamówienia nawet do października 2017 r., tj. przez okres do 946¹¹⁸ dni wskazuje jednak, że KPIM w tym okresie nie miał wystarczających środków na realizację inwestycji, co potwierdzają także: składane wyjaśnienia Prezesa KPIM, stan środków na rachunkach KPIM oraz stan zobowiązań Spółki.

Wskutek powyższego Spółka nie nabyła wyposażenia i sprzętu medycznego z przeznaczeniem do WSD w Bydgoszczy. Szpital ten pismem z 7 września 2015 r.

¹¹⁵ Ustawy tej nie stosowało się m.in. do zamówień udzielanych na podstawie szczególnej procedury organizacji międzynarodowej odmiennej od określonej w tej ustawie.

¹¹⁶ W bilansie KPIM sporządzonym na dzień 31 grudnia 2016 r. stan zobowiązań długoterminowych Spółki w wynosił 395 500 tys. zł, a zobowiązań krótkoterminowych 15 000 tys. zł, co razem odpowiadało wartości kredytu zaciągniętego w EBI na podstawie umowy kredytowej z 3 listopada 2010 r. (425 000) pomniejszonej o kwotę dokonanych do 31 grudnia 2016 r. spłat kapitału w wysokości 12 500 zł. Taki stan potwierdzają także dokonywane w latach 2013 i 2016 zapisy księgowe na koncie 133 kredyty bankowe. Bilanse za wybrane do badania lata 2011-2015 potwierdzają, że stan zobowiązań Spółki odpowiadał kwocie uruchomionych transz ww. kredytu z EBI (w 2015 r. pomniejszonych o spłatę pierwszej raty kapitałowej).

¹¹⁷ Badaniu poddano płatności dokonane na podstawie umów ZP/18/10, ZP/18/10/WR, ZP/22-III-1/12, ZP/22-III-2/12, ZP/22-III-3/12, ZP/22-III-4/12, ZP/22-IV-1/12, ZP/22-IV-2/12, ZP/22-IV-3/12, ZP/22-IV-4/12, ZP/11/14, ZP/01/15, ZP/22/10, ZP/07/09, ZP/07/09-WR-1, ZP/07/09-WR, a także ugody z 24 grudnia 2012 r. i wyroku nr VI GC 102/11.

¹¹⁸ Po postępowaniu ZP/09/14 udzielono ogółem 10 zamówień w terminach od 9 maja 2016 r. do 4 października 2017 r., a po postępowaniu ZP/06/14 udzielono 22 zamówień terminach od 26 listopada 2014 r. do 2 października 2017 r.

informował, o pilnej potrzebie rozstrzygnięcia części zakresów zamówień w ww. postępowaniach, gdyż został zobowiązany do zwrotu sprzętu demonstracyjnego używanego mu przez zewnętrzny podmiot. Szpital informował KPIM, że w sytuacji braku sprzętu medycznego nie będzie w stanie realizować kontraktu w zakresie leczenia chorób wymagających interwencji zabiegowej i operacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 5437-5453, 6514-6519, 6323, 6525-6527)

Biorąc pod uwagę zasady funkcjonowania Spółki określone w akcie założycielskim, nie mogła ona samodzielnie pozyskać środków na sfinansowanie ww. zadania. Analiza zapisów sprawozdań Zarządu KPIM przedkładanych Walnemu Zgromadzeniu Wspólników oraz protokołów z posiedzeń Rady Nadzorczej KPIM wskazuje, że Zarząd Spółki podjął niezbędne działania mające na celu poinformowanie właściciela, tj. Województwo o problemach z zapewnieniem finansowania inwestycji¹¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 4712, 5575-5576, 5578-5580, 5582-5583, 5595-5598)

2.4. Badanie spłaty zobowiązań związanych z umową kredytową zawartą z EBI w dniu 3 listopada 2010 r. dokonano dla wybranego okresu, tj. lat 2015-2016. EBI informowało Spółkę z co najmniej miesięcznym z wyprzedzeniem o terminie i wysokości nadchodzących płatności. KPM w każdym przypadku¹²⁰ dokonywał płatności na rzecz EBI w terminach i kwotach wynikających z ww. dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 5437-5440)

2.5. Umowa kredytowa zawierała w preambule wymóg, aby kwota pożyczki wypłacanej przez bank w jakimkolwiek przypadku nie przekroczyła 50% całkowitego kosztu projektu (pkt 2 ppkt 4 preambuły). Ponadto EBI zastrzegł, że w przypadku obniżenia kosztów Projektu, tak że udział pożyczki przekroczy 50% kosztów Projektu, anuluje nieprzekazaną odpowiednią część kredytu lub zażąda wcześniejszej spłaty odpowiedniej części kredytu.

W raporcie końcowym z 31 marca 2017 r. przekazanym przez KPIM do EBI 3 kwietnia 2017 r. wskazano, że na realizację inwestycji objętych ww. umową wydatkowano ogółem 873 318,0 tys. zł, z czego 425 000,0 tys. zł zostało sfinansowane kredytem przyznanym przez ww. instytucję. W pozostałym zakresie: 148 469,3 tys. zł stanowiły nakłady Szpitali, 299 848,7 tys. zł stanowiły inne nakłady, w tym budżet Województwa. W ramach tej ostatniej pozycji 280 700,1 tys. zł stanowiły nakłady na inwestycje zrealizowane w szpitalach wojewódzkich w latach 2007-2009¹²¹.

Wobec braku danych w Spółce o sposobie obliczenia kwot wydatków poniesionych w latach 2007-2009 na inwestycje w szpitalach wojewódzkich, a wykazywanych przez KPIM jako inne środki służące finansowaniu Projektu wskazanego w umowie kredytowej, nie można potwierdzić kwot nakładów wykazanych w tym zakresie, co zostało opisane daję w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Badanie zgodności informacji o poniesionych przez szpitale nakładach na inwestycje w latach 2010-2016 między danymi zawartymi w sprawdzaniu końcowym KPIM przekazanym do EBI a informacjami i dokumentami przekazywanymi do KPIM przez wybrane dwa szpitale: KPCP i Szpital Świeciu, potwierdza prawidłowość wykazywanych EBI kwot¹²².

¹¹⁹ W sprawozdaniu Zarządu z działalności KPIM za 2014 r. zawarto informację, że w ramach umowy kredytowej z 3 listopada 2010 r. pozostało do wykorzystania 25 milionów złotych, wypłata której to kwoty jest uwarunkowana uzupełnieniem dopłat właściciela, tj. Województwa. Informacja o niepozyskaniu tych środków wskazana jest także w sprawozdaniu Zarządu z działalności KPIM za rok 2016. Informacje w powyższym zakresie były także przedkładane Radzie Nadzorczej m.in. na posiedzeniach 17 października 2014 r., 5 grudnia 2014 r., 1 kwietnia 2015 r. i 25 września 2015 r.

¹²⁰ W badanym okresie stwierdzono ogółem 16 transz płatności.

¹²¹ Załącznik A do umowy kredytowej wskazywał na okres rozpoczęcia inwestycji w szpitalach – od roku 2007, co stanowiło podstawę do naliczania ww. kosztów.

¹²² Stwierdzono cztery niezgodności między fakturami KPCP a danymi wykazywanymi przez tę jednostkę w tabelach przekazanych do KPIM, które wskazują, że prawidłowe nakłady szpitala per saldo przekraczały wykazane nakłady o 7,9 tys. zł, tj. 0,1% spośród nakładów ww. dwóch szpitali wynoszących 7 626,1 tys. zł.

Nakłady poniesione przez KPIM na realizację inwestycji w szpitalach wojewódzkich i wykazane w sprawozdaniu końcowym przekazanym do EBI mają odzwierciedlenie w dokumentach¹²³ potwierdzających poniesione przez KPIM wydatki¹²⁴.

W dalszej części wystąpienia, w sekcjach „ustalone nieprawidłowości” lub „uwagi dotyczące kontrolowanej działalności”, odniesiono się do wykazania przez KPIM nakładów inwestycyjnych z innych źródeł niż kredyt EBI w następującym zakresie:

- a) pomyłek zaniżających nakłady lub prowadzących do niespójności sprawozdania końcowego EBI z ewidencją księgową w zakresie kwot wykazywanych w odniesieniu do inwestycji KPIM w Centrum Onkologii;
- b) nakładów na zadania inwestycyjne wykazywane jako zrealizowane w latach 2010-2016, mimo że faktycznie były ponoszone w niektórych przypadkach przed 1 stycznia 2010 r.;
- c) wykazania przez KPIM dziewięciu zadań inwestycyjnych Centrum Onkologii jako wkład własny w umowę kredytową bez uzyskania formalnej do tego podstawy (np. w umowie o współpracy ze szpitalem);
- d) niejednolitego podejścia do wykazywania przez szpitale wobec KPIM a następnie przez Spółkę wobec EBI nakładów sfinansowanych z dotacji z budżetu państwa lub ze środków europejskich, jako środków własnych w realizację umowy kredytowej.

(dowód: akta kontroli str. 530, 4596-4697, 4710, 5707-5736, 5819-5883, 6533-6535, 6560)

2.6. Umowa kredytowa nakładała na KPIM obowiązki m.in. w zakresie:

- a) przeznaczenia środków pożyczki wyłącznie na realizację Projektu, zgodnie z Opisem Technicznym oraz przekazania do EBI informacji o ewentualnych (jeśli takie były) planach pozyskania dodatkowych środków na sfinansowanie dodatkowych kosztów Projektu niezbędnych do jego realizacji zgodnie z Opisem Technicznym;
- b) wykonywania czynności konserwacyjnych, napraw, przeglądów, remontów urządzeń i nieruchomości wchodzących w skład Projektu niezbędnych dla utrzymania tych urządzeń i nieruchomości w dobrym stanie technicznym;
- c) ubezpieczenia w renomowanej firmie ubezpieczeniowej prac, a także składników majątkowych wchodzących w skład Projektu zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi na danym rynku;
- d) posiadania ważnych praw przejazdu i użytkowania, a także wszystkich innych zezwoleń niezbędnych do wykonania i funkcjonowania Projektu, a także dokonania wdrożenia Projektu zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach w zakresie ochrony środowiska i posiadania wymaganych decyzji środowiskowych dla Projektu (także ich przestrzegania);
- e) zachowania przez KPIM własności całości lub zasadniczej części aktywów, składników majątkowych Projektu (z możliwością uzyskania pisemnej zgody EBI na wyłączenie tego obowiązku i przy dalszych zastrzeżeniach wskazanych w umowie) oraz niezbywania całości lub znacznej części aktywów KPIM, z zastrzeżeniem określonym w umowie kredytowej zawartej z EBI;
- f) monitorowania działalności szpitali, wyników ich działalności wraz z identyfikowaniem problemów i wprowadzaniem usprawnień zwiększających efektywność szpitali;

(dowód: akta kontroli str. 4596-4697)

Ad a) Jakkolwiek KPIM nie został zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej dla realizacji zadań objętych umową kredytową, to dokonana weryfikacja nakładów na zadania inwestycyjne objęte umową kredytową potwierdza, że finansowanie z EBI w latach 2010-2016 znajduje pokrycie w kosztach Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 530, 4710, 6533-6535)

¹²³ Badanie przeprowadzono na próbie wydatków poniesionych przez KPIM w toku modernizacji WSZOZ, łącznie na kwotę 18 049,7 tys. zł, a także na próbie wydatków poniesionych w toku zadań KPIM realizowanych w Centrum Onkologii na kwotę 72 967,7 tys. zł.

¹²⁴ Stwierdzono jedynie zaniżenie nakładów wykazanych do EBI o 7,4 tys. zł w zadaniu Modernizacja infrastruktury bloku żywieniowego Centrum Onkologii oraz niekonsekwentne przyporządkowanie wydatków między dwoma innymi zadaniami zrealizowanymi wobec tego szpitala.

Ad b-d) KPIM przekazywał nakłady poniesione w ramach projektu szpitalom do nieodpłatnego użytkowania na podstawie umów. Opracowany wzór umowy został przedłożony EBI wraz z raportem na 31 marca 2012 r. KPIM zobowiązał tymi umowami szpitale do przestrzegania odpowiednich do umowy kredytowej wymogów (lit. b-e) co wynikało w szczególności z zapisów określonych w:

- §4 pkt 5-7, 9 oraz §5 ppkt 3 – w przypadku umów oddających w nieodpłatne użytkowanie wyposażenie i sprzęt,
- §3 pkt 5-7, 9 oraz §5 pkt 2 ppkt 3 – w przypadku umów przekazania do korzystania nakładów poniesionych w nieruchomościach.

Wskutek opóźnień w zawieraniu ww. umów w stosunku do faktycznego rozpoczęcia użytkowania przez szpitale przekazanego mienia, KPIM w okresie nawet do 5 lat nie zapewniał spełnienia wymagań określonych przez kredytodawcę, co zostało opisano dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości.”

Ad e) KPIM zachował własność wyposażania i sprzętu nabytego w toku inwestycji przekazując ww. składniki majątku szpitalom w użytkowanie, co było dopuszczalne na podstawie pkt 6.07 lit. c umowy kredytowej. KPIM wykazuje także w swoich aktywach (środkach trwałych) efekty zrealizowanych inwestycji: wybudowanych lub zmodernizowanych budynków i budowli.

(dowód: akta kontroli str. 546-588, 594-642, 1741-1755, 1888-1900, 1901-1910, 2246-2263, 4596-4697, 6530-6547)

Ad f) Umowa kredytowa w załączniku A.2 określała obowiązki informacyjne, w tym przekazywanie raportów okresowych w cyklach półrocznych: marzec, wrzesień. Dane w tym zakresie powinny obejmować m.in. liczbę świadczonych usług i wyniki szpitali objętych Projektem inwestycyjnym. Spółka zbierała dane od szpitali wojewódzkich dotyczące ich działalności i przedkładała je do EBI.

(dowód: akta kontroli str. 4630-4631, 4689-4690, 4711)

Prezes KPIM wyjaśnił, że Spółka nie otrzymała żadnego dokumentu zatwierdzającego przekazane rozliczenie końcowe. W sytuacji uwag lub braku akceptacji dokumentów EBI zwraca się (najczęściej mailowo) z prośbą o dokonanie korekty lub uzupełnienia. Do dnia 5 marca 2018 r. EBI nie zgłaszało uwag do ww. rozliczenia.

(dowód: akta kontroli str. 6229, 6558-6560)

2.7. Z uzyskanych ze szpitali i Urzędu Marszałkowskiego danych o sytuacji finansowej szpitali wojewódzkich wynikało, że na koniec 2016 r. kondycja jednostek objętych Programem nie stwarzała istotnego zagrożenia dla ich funkcjonowania. Wskaźnik zadłużenia podmiotów leczniczych, o którym mowa w art. 71 udl (o poziomie granicznym do 0,50), osiągnął najwyższy poziom w Szpitalu we Włocławku – 0,32, a następnie 0,15 w WSD w Bydgoszczy, 0,13 w CO i 0,12 w WSOZ w Bydgoszczy. W pozostałych jednostkach objętych Programem był on niższy niż 0,1. Szpital we Włocławku, WSD w Bydgoszczy i WSOZ w Bydgoszczy nie regulowały w terminie części swoich zobowiązań, przy czym zobowiązania wymagalne były najwyższe w Szpitalu we Włocławku – 18 970,3 tys. zł. W jednostce tej zobowiązania wymagalne występowały też trwale na koniec każdego roku w okresie objętym kontrolą. Znaczne kwoty zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek występowały na koniec roku 2016 jedynie w Centrum Onkologii i Szpitala we Włocławku¹²⁵. Zgodnie ze sprawozdaniem końcowym przekazanym przez KPIM do EBI: pięć szpitali¹²⁶ poniosło w latach 2010-2016 wydatki na inwestycje własne rozliczane w EBI do wysokości średnio poniżej 1 mln zł na rok, a WSZ w Toruniu (wraz z jednostkami połączonymi) ok. 3,5 mln zł średnio na rok. Wydatki Centrum Onkologii wykazane w tym dokumencie wyniosły średnio ponad 15 mln zł na rok. Nie wszystkie wydatki Centrum Onkologii, wykazane w sprawozdaniu KPIM do EBI na kwotę 105 684,6 tys. zł, związane były

¹²⁵ Odpowiednio 18 564,6 tys. zł i 10 424,5 tys. zł.

¹²⁶ Szpital we Włocławku, WSOZ w Bydgoszczy, Szpital w Świeciu, Centrum Pulmonologii i WSD w Bydgoszczy.

z realizacją Programu. Centrum określiło, że wykonanie zadań inwestycyjnych w ramach Programu obejmowało 30 967,7 tys. zł, a pozostałe wydatki wykazane przez KPIM do EBI były zadaniami własnymi realizowanymi przez Centrum Onkologii poza Programem.

W Programie określono, że szpitale odrębnie pozyskują 15% środków na realizację inwestycji. Faktyczne koszty zadań inwestycyjnych realizowanych przez szpitale wg sprawozdania końcowego przekazanego przez KPIM do EBI wyniosły względem wartości inwestycji KPIM ogółem 33,4% (16,6% - bez zadań własnych Centrum Onkologii), z tego: 3% w WSD w Bydgoszczy; 6,2% w WSOZ; 9,4% w Szpitalu w Świeciu; 13,5% w KPCP; 16,6% w Szpitalu we Włocławku; 33,3% w WSZ w Toruniu (łącznie z jednostkami połączonymi); 144,8% w Centrum Onkologii (42,4%, jeśli uwzględnić wyłącznie nakłady wykazywane przez tę jednostkę jako zrealizowane w ramach Programu).

KPIM wydatkował na inwestycje 444 148,7 tys. zł¹²⁷, a w odniesieniu do poszczególnych szpitali następujące kwoty: w WSD w Bydgoszczy – 180 360,8 tys. zł, w Centrum Onkologii - 72 967,7 tys. zł; w WSZ w Toruniu - 33 054,7 tys. zł (wraz z jednostkami połączonymi 63 276,7 tys. zł); w Szpitalu we Włocławku - 44 145,9 tys. zł; w KPCP – 37 271,6 tys. zł; w Szpitalu w Świeciu – 28 047,2 tys. zł.; w WSOZ w Bydgoszczy – 18 078,8 tys. zł.

Zakładając, że szpitale wydatkowałyby samodzielnie w kolejnych latach takie same kwoty jak ich średniorocznie wydatki inwestycyjne z lat 2009-2016, to zrealizowałyby inwestycje o wartościach wydatków KPIM poniesionych na inwestycje w danym szpitalu, w okresie: 2 lat – Centrum Onkologii¹²⁸; 9 lat – WSZ w Toruniu i Szpital we Włocławku; 19 lat – KPCP; 32 lat – WSOZ w Bydgoszczy; 45 lat – Szpital w Świeciu; 223 lat – WSD w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 4996-4881, 5123-5215)

2.8. Zgodnie z § 6 pkt. 1-3 aktu założycielskiego KPIM, celem funkcjonowania Spółki było m.in. wspieranie we wszelkich prawnie dopuszczalnych formach spzoz (dla których podmiotem tworzącym jest Województwo) w: spełnieniu wymogów określonych w przepisach prawa i zaleceniach organów nadzoru dla pomieszczeń i urzędzeń podmiotów leczniczych, a także w poszerzaniu zakresu oraz podnoszeniu standardu świadczonych usług.

Sytuacja finansowa Spółki prezentowana w sprawozdawczości finansowej za lata 2009-2016 była skutkiem opisanych wyżej celów działalności Spółki, a także założeń określonych w Programie. Spółka w 2009 r. znajdowała się w organizacji, nie dysponowała majątkiem (środkami trwałymi), a jedynie środkami przeznaczonymi na rozpoczęte działania inwestycyjne w szpitalach, które sfinansowano środkami Województwa wniesionymi wraz z utworzeniem Spółki i zwiększeniem jej kapitału. W 2010 r. Spółka dysponowała już środkami trwałymi (171,0 tys. zł), a znacząco zwiększeniu uległa wartość środków trwałych w budowie, które osiągnęły 29 957,8 tys. zł. Sfinansowano to w większości wniesionymi w tym roku dopłatami do Spółki w wysokości 24 510,7 tys. zł. W związku z podpisaniem umowy kredytowej z EBI i uruchomieniem pierwszej transzy kredytu sprawozdanie finansowe za 2010 r. wskazuje pierwsze zobowiązania Spółki z tego tytułu – w wys. 60 000,0 tys. zł.

Sprawozdania Spółki z lat 2011-2016 obrazują realizację inwestycji z wykorzystaniem finansowania kredytem z EBI. Środki trwałe w budowie rosły od 121 406,7 tys. zł na koniec roku 2011, do 324 457,7 tys. zł na koniec roku 2014, aby następnie wskutek przeniesienia w środki trwałe (zakończania inwestycji) zacząć spadać do 67 359,4 tys. zł na koniec 2016 r. Środki trwałe rosły w całym okresie lat 2011-2016 od 139,6 tys. zł na początku tego okresu do 340 654,5 tys. zł na końcu.

¹²⁷ Z czego z kredytu z EBI 425 000 tys. zł, a pozostałe środki otrzymane od Województwa w ramach dopłat do kapitału lub podniesienia kapitału.

¹²⁸ Z dokładnością do miesięcy – 1 rok i 4 miesiące.

W odniesieniu do wykazywanych w sprawozdaniach finansowych wartości środków trwałych w budowie i środków trwałych stwierdzono nieprawidłowość opisaną w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 4533-4559, 4712)

W 2009 r. Spółka będąc w organizacji poniosła, zgodnie ze sprawozdaniami finansowymi, koszty w wysokości 13,8 tys. zł¹²⁹. W 2010 r. wyniosły one 1 066,9 tys. zł, z czego 615,4 tys. zł kosztów operacyjnych¹³⁰. Od 1 stycznia 2011 r. Spółka zmieniła zasady prowadzenia ksiąg rachunkowych¹³¹. W związku z tym, że przedmiotem działalności Spółki była realizacja inwestycji na rzecz Szpitali, koszty funkcjonowania KPIM zaczęto zaliczać w koszty wytwarzania środków trwałych. Odpowiednio uzyskane przychody (głównie finansowe i pozostałe operacyjne np. kary umowne) pomniejszały wartość środków trwałych w budowie. W rezultacie od sprawozdania finansowego sporządzonego na dzień 31 grudnia 2011 r. w kolejnych sprawozdaniach (do roku 2016 włącznie) jedynym kosztem wykazywanym przez Spółkę była amortyzacja.¹³² Strata wykazywana przez Spółkę odpowiadała kosztom tej amortyzacji¹³³. Straty Spółki do końca 2015 r. w całości, a w 2016 r. w części pomniejszały jej kapitał rezerwowy, powstały w wyniku dokonanych przez Województwo dopłat.

Rada Nadzorcza KPIM począwszy od sprawozdania finansowego za 2010 r. wybierała biegłego rewidenta do dokonywania oceny tego dokumentu. Przedstawiane przez biegłego rewidenta opinie i raporty wskazywały, że ww. sprawozdania w każdym przypadku rzetelnie przedstawiały informacji o sytuacji majątkowej i finansowej Spółki, sporządzone zostały z zachowaniem zasad (polityki) rachunkowości oraz na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych i były zgodne z przepisami prawa i aktem założycielskim Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 4712)

W 2012 r. Spółka podjęła działania mające na celu pozyskanie przychodów na prowadzoną działalność, polegającą.in. na uzyskaniu indywidualnej interpretacji podatkowej z 30 listopada 2012 r. co do możliwości dokonywania odliczeń naliczonego podatku VAT w związku z poniesieniem wydatków na zakupy bieżące i inwestycyjne na rzecz szpitali wojewódzkich. Z treści ww. interpretacji wynikają, że zamierzeniem Spółki było zarządzanie majątkiem szpitali wojewódzkich, w ramach którego wynajmowałaby podmiotom trzecim mienie niepotrzebne szpitalom.

Do wdrożenia tej koncepcji nie doszło. Dostosowano wyłącznie w tym zakresie zmian zasad księgowania, w wyniku których, od października 2012 r. z kosztów wytwarzania środków trwałych wyłączono koszt podatku VAT. W 2017 r. Spółka wystąpiła o kolejną interpretację podatkową, z oraz z datą 31 grudnia 2017 r. dokonało ponownego zaksięgowania wartości podatku VAT w koszty środków trwałych¹³⁴.

(dowód: akta kontroli str. 6311, 6316, 6345-6365, 6528-6530, 6556-6557)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. KPIM nie była w stanie wyjaśnić i udokumentować części nakładów wykazywanych i sprawozdawanych EBI jako „środki własne”¹³⁵ na realizację zadań finansowanych

¹²⁹ Spółka w 2009 r. osiągnęła przychody w wys. 5,9 tys. zł, w całości finansowe.

¹³⁰ Spółka w tym roku osiągnęła także przychody w wysokości 503,3 tys. zł, na które składały się zasadniczo pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe.

¹³¹ Załącznik nr 2 do Polityki Rachunkowości KPIM.

¹³² Koszty amortyzacji wynosiły na koniec poszczególnych lat: 34,0 tys. zł (2011 r.); 367,6 tys. zł (2012 r.); 1 618,2 tys. zł (2013); 4 707,6 tys. zł (2014 r.); 10 046,3 tys. zł (2015 r.); 17 570,1 tys. zł (2016 r.).

¹³³ Z wyjątkiem roku 2016, w którym straty powiększyły koszty finansowe w wysokości 5 972,0 tys. zł.

¹³⁴ W związku z tym, że czynnościami kontrolnymi poddano ewidencje środków trwałych w okresie przed dokonaniem ww. zmiany, wszelkie nieopatrzone datą informację o stanie środków trwałych wskazane w niniejszym wystąpieniu pokazują ich wartość na 30 grudnia 2017 r.

¹³⁵ Zgodnie z preambułą do umowy kredytowej.

w ramach umowy kredytowej¹³⁶, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne. Nieprawidłowości dotyczą także braku zgodności danych wykazanych w sprawozdaniu końcowym do EBI z ewidencją księgową Spółki. Dotyczyło to w szczególności:

1.1. nakładów wykazywanych w sprawozdaniu końcowym przekazanym do EBI, w części określającej wartość zadań zrealizowanych w latach 2007-2009

Zgodnie z treścią sprawozdania, umowy kredytowej i przedłożonych wyjaśnień wykazane kwoty obejmowały nakłady 10 szpitali wojewódzkich i Województwa na inwestycje zrealizowane w latach 2007-2009, których zaliczenie w poczet środków własnych było dopuszczalne zgodnie z harmonogramem określonym w załączniku A do umowy kredytowej. Spółka nie potrafiła wskazać sposobu obliczenia wykazanych kwot i wyjaśnić stwierdzonych w toku kontroli rozbieżności. Uniemożliwiło to zweryfikowanie i potwierdzenie przez NIK poniesienia nakładów o łącznej wartości 280 700,1 tys. zł (62% wykazanych wobec EBI środków własnych).

(dowód: akta kontroli str. 4596-4697, 4710, 5707-5708, 5711-5712)

Sprawozdania z wykonania budżetów Województwa na lata 2007-2009 wskazywały na wydatki inwestycyjne w dziale 851 „Ochrona zdrowia” w rozdziałach 85111 „Leczenie szpitalne” oraz 85120 „Lecznictwo psychiatryczne” w kwocie łącznej 169 543,7 tys. zł¹³⁷. Pozyskane z Urzędu Marszałkowskiego dane o nakładach inwestycyjnych w szpitalach wojewódzkich za lata 2007-2009 określają całość wydatków inwestycyjnych tych jednostek na 237 791,1 tys. zł. Powyższych kwot nie można jednak sumować, gdyż w części dublują te same wydatki. W budżecie Województwa umieszczono bowiem wydatki na dotacje lub dofinansowanie zadań inwestycyjnych szpitali, które następnie były wykazywane jako wydatki inwestycyjne w sprawozdaniach z wykonania planów finansowych tych jednostek. Ponadto kwoty wydatków inwestycyjnych wykazane w dziale 85111 w sprawozdaniach z wykonania budżetu Województwa obejmują także inwestycje w jednostkach niewskazanych w umowie kredytowej. W rezultacie w toku niniejszej kontroli nie można było zweryfikować poprawności ogólnych danych o nakładach z lat 2007-2009 prezentowanych przez KPIM w sprawozdaniu końcowym skierowanym do EBI.

(dowód: akta kontroli str. 5062-5171)

Prezes KPIM wyjaśnił, że kwota nakładów z lat 2007-2009 (tzw. I faza) została zaakceptowana przez EBI podczas pierwszych negocjacji. Lista inwestycji, a zatem także ich koszt, były wyliczane przed powołaniem Spółki przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego. KPIM nie dysponuje listą inwestycji realizowanych przez szpitale w latach 2007-2009. KPIM nie dysponuje dokumentem EBI akceptującym ww. nakłady, niemniej procedury banku nie przewidują przekazywania takich potwierżeń. Akceptacją banku jest sam fakt przyznania pożyczki oraz brak sprzeciwów do przekazywanych raportów, jak również wypłata kolejnych transz kredytu.

(dowód: akta kontroli str. 4596-4697, 4710, 5707-5708, 5711-5712)

W ocenie Izby, niezależnie od miejsca i czasu opracowania kalkulacji kosztów z lat 2007-2009, Spółka była stroną umowy kredytowej i to ona była zobowiązana do sprawozdawania nakładów na inwestycje. Tymczasem KPIM wykazuje wobec EBI stosowne koszty nie dysponując dowodami ich poniesienia, a nawet nie znając sposobu obliczenia ich wartości.

¹³⁶ W załączniku nr 2 do sprawozdania końcowego EBI, określone w dwóch kolumnach: „inne środki”, a także „ZOZ (środki własne i inne pozyskane), a także wykazywane z podziałem na poszczególne szpitale, w sekcjach „Zadania zrealizowane w latach 2007-2009” oraz „Zadania zrealizowane przez ZOZ” w latach 2010-2016.

¹³⁷ Opublikowane na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego poszczególne sprawozdania (w części opis wydatków Województwa wg. klasyfikacji budżetowej): za 2007 r. określało wydatki inwestycyjne w rozdz. 85111 na kwotę 57 228,6 tys. zł, a w rozdz. 85120 – 3 470,1 tys. zł http://archiwum.kujawsko-pomorskie.pl/files/finanse_mienie/budzet/2008/spr/sprawozdanie_2007.pdf (stan na 19.02.2018 r.); za 2008 r. określało wydatki inwestycyjne w rozdz. 85111 w kwocie 54 519,9 tys. zł, a w rozdz. 85120 – 999,9 tys. zł; http://archiwum.bip.kujawsko-pomorskie.pl/files/finanse_mienie/budzet/2009/20090327_sprawozdanie_z_budzetu.zip (stan na 19.02.2018 r.); za 2009 r. określało wydatki inwestycyjne w rozdz. 85111 na kwotę 53 280,2 tys. zł, a w rozdz. 85120 – 45,0 tys. zł. http://archiwum.bip.kujawsko-pomorskie.pl/files/finanse_mienie/budzet/2010/sprawozdanie_2009.zip (stan na 19.02.2018 r.).

1.2. podziału nakładów na zadania z lat 2007-2009 lub 2010-2016, wykazanego w załączniku nr 2 do sprawozdania końcowego¹³⁸ przekazanego przez KPIM do EBI

Część zadań realizowano w obu okresach, tymczasem Spółka niejednolicie zaliczyła je do jednej lub do obu z tych grup. Dwa zadania realizowane w Szpitalu we Włocławku zostały zaliczone do lat 2007-2009, choć faktycznie były rozpoczęte w tym okresie, jednak trwały do roku 2016¹³⁹. Jedno zadanie rozpoczęte przez Centrum Onkologii w 2009 r. i kontynuowane w latach następnych zostało natomiast wykazane jako zadanie z lat 2010-2016¹⁴⁰. Kolejne zadanie Centrum Onkologii zostało wskazane w trzech pozycjach¹⁴¹, w zbiorczej pozycji za lata 2007-2009 i dwóch pozycjach zadań z lat 2010-2016. Wobec braku danych o sposobie naliczenia kwot nakładów za lata 2007-2009 powyższe rozbieżności uniemożliwiały ocenę prawidłowości danych o nakładach ze środków innych niż kredyt, wykazywanych przez KPIM do EBI.

(dowód: akta kontroli str. 1615-1635, 4710, 5904-5963)

Prezes KPIM w odniesieniu do nakładów na inwestycje w Szpitalu we Włocławku z lat 2007-2009 wskazał, że zaliczono do nich także zadania rozpoczęte do roku 2009 w kwotach nakładów wynikających z podpisanych umów. W odniesieniu do nakładów na zadanie Centrum Onkologii rozpoczęte 2009 r., a wykazane w nakładach od 2010 r. wyjaśniający wskazał, że wydatki w tym zakresie zostały zaakceptowane przez EBI. W odniesieniu do udokumentowania nakładów na trzy zadania o zbliżonych nazwach wyjaśniający wskazał, że Spółka nie dysponuje wiedzą na temat wskazanej rozbieżności.

(dowód: akta kontroli str. 4710, 5707-5708, 5711-5712, 6314-6315, 6317)

Były Prezes KPIM zeznał, że kwoty nakładów inwestycyjnych z lat 2007-2009 poniesionych w 10 jednostkach objętych umową kredytową obliczono w Urzędzie Marszałkowskim na podstawie danych z budżetu Województwa.

(dowód: akta kontroli str. 4528-4530)

1.3. braku jednolitości przy zaliczaniu nakładów Szpitali na ich zadania inwestycyjne sfinansowane dotacjami z budżetu państwa lub środkami europejskimi do kosztów inwestycji zrealizowanych w latach 2010-2016

W objętych kontrolą zadaniach KPCP wykazywało wobec KPIM wartość nakładów poniesionych przez tę jednostkę, bez środków z dotacji otrzymanych w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”¹⁴². Natomiast Szpital we Włocławku w zadaniu „Zakup rezonansu magnetycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń” wykazywał łącznie nakłady własne oraz nakłady sfinansowane ze środków europejskich. KPIM nie przekazywał szpitalom pisemnej informacji o sposobie naliczania nakładów na ich zadania własne w kontekście rozliczenia umowy kredytowej z EBI.

(dowód: akta kontroli str. 1614-1636, 5833-5849)

Prezes KPIM wyjaśnił m.in., że nie wszystkie ponoszone przez szpitale nakłady mogły być kwalifikowane w ramach Projektu objętego umową kredytową.

W odniesieniu do wyjaśnień Izba wskazuje, że są one sprzeczne z treścią innych udzielanych wyjaśnień, z których wynika, że strony umowy kredytowej przyjęły, że do źródeł finansowania Projektu zaliczane są wszelkie nakłady nie pochodzące z kredytu.

(dowód: akta kontroli str. 4596-4697, 5707, 5712)

¹³⁸ W tabelach wskazujących na podział zadań na poszczególne szpitale.

¹³⁹ Zadania: Zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej w diagnozowaniu i leczeniu stanów nagłych, modernizacja Szpitalnego Oddziału Rachunkowego.

¹⁴⁰ pn. Przebudowa infrastruktury przychodni.

¹⁴¹ Rozbudowa Zakładu Teleradioterapii.

¹⁴² Faktura wystawiona na KPCP nr 451008561 została w pozycji 13,43 zestawień przekazanych do KPIM wykazana przez ten szpital na kwotę 169,4 tys. zł, tj. z pominięciem dotacji z budżetu państwa na kwotę 320,8 tys. zł; Faktura wystawiona na KPCP nr 1633/MAG/10/2012 została w pozycji 13,43 zestawień przekazanych do KPIM wykazana przez ten szpital na kwotę 64,8 tys. zł, tj. bez środków dotacji w wysokości 367,2 tys. zł.

1.4. braku zgodności danych między wartością nakładów poniesionych na inwestycje sfinansowane m.in. ze środków kredytu z EBI, ujętych w sprawozdaniu końcowym¹⁴³, a wartością zadań inwestycyjnych wykazaną w ewidencji księgowej Spółki

Pracownicy Spółki nie byli w stanie wyjaśnić przyczyn tych rozbieżności. I tak:

a) w zadaniu „Modernizacja infrastruktury bloku żywieniowego” w wartości nakładów inwestycyjnych przekazanych do Centrum Onkologii¹⁴⁴:

- nie uwzględniono faktury VAT na kwotę 297,3 tys. zł; kwota ta została wykazana w wartości zadania raportowanej do EBI;
- uwzględniono całą wartości umowy o dzieło¹⁴⁵ w kwocie 37,3 tys. zł, natomiast w sprawozdaniu do EBI rozliczono 80% wartości umowy, tj. 29,9 tys. zł;

(dowód: akta kontroli str. 530, 1204-1211, 1212-1214, 1219-1224)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że nie zna powodu, dlaczego nie uwzględniono ww. faktury VAT oraz uwzględniono wartość umowy o dzieło w pełnej wysokości. Spółka po przeanalizowaniu dokumentów stwierdza, że wartość nakładów poniesionych na ww. zadanie została w umowie przekazania podana w niepełnej wysokości. Spółka w formie aneksu skoryguje wartość wykazaną w § 3 ust. 2 umowy z 29 sierpnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 2448-2449)

b) w zadaniu budowa PARIS w wartości nakładów inwestycyjnych przekazanych do Centrum Onkologii¹⁴⁶ nie uwzględniono kwoty 9,5 tys. zł z tytułu umowy o dzieło na pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego; kwota ta została uwzględniona w wartości inwestycji raportowanej do EBI;

(dowód: akta kontroli str. 530, 1231-1233)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że nie zna powodu, dlaczego w wartości nakładów inwestycyjnych na to zadanie nie uwzględniono kwoty 9,5 tys. zł z tytułu umowy o dzieło za pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego. Spółka po przeanalizowaniu dokumentów stwierdza, że wartość nakładów poniesionych na ww. zadanie została w umowie przekazania podana w niepełnej wysokości. Spółka w formie aneksu skoryguje wartość wykazaną w § 1 ust. 3 umowy z 12 marca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 2448-2449)

c) w ramach dwóch zadań, tj.: 1. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Mikrobiologii CO” oraz 2. „Dostawa, montaż i uruchomienie dwóch dźwigów osobowych w Centrum Onkologii” w sprawozdaniu dla EBI wartość umowy¹⁴⁷ na kwotę 23,1 tys. zł została rozliczona po 50%, natomiast w umowie przekazania do Centrum Onkologii KPIM zaliczył całą wartość tej umowy do zadania „Modernizacja infrastruktury Zakładu Mikrobiologii”.

(dowód: akta kontroli str. 530, 594-600, 1225-1230)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że nie zna powodu, dlaczego wartość ww. umowy w sprawozdaniu do EBI została rozliczona po 50% w ramach dwóch zadań, natomiast do CO wykazano tę wartość w jednym zadaniu. Spółka po przeanalizowaniu dokumentów stwierdza, że wartość ww. nakładów została w umowach przekazania wykazana w niepełnej wysokości. Spółka w formie aneksu skoryguje wartości wykazane w umowach z 22 grudnia 2015 r. i z 27 października 2014 r.

W styczniu 2018 r., tj. w toku kontroli, KPIM dokonały zmian postanowień umów przekazujących Centrum Onkologii mienie lub nakłady do nieodpłatnego korzystania w ten

¹⁴³ Załączniku nr 2, w szczególności w zakładce Centrum Onkologii, zadania a zrealizowane przez KPIM z kredytu EBI 1.

¹⁴⁴ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/01/12 z 29.08.2012 r.

¹⁴⁵ Umowa z 9.04.2010 r. zwarta z TK - BUDEX (...) Zakład Obsługi Procesów Inwestycyjnych, rozwiązanie umowy 22.06.2012 r.

¹⁴⁶ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/01/13 z 12.03.2013 r.

¹⁴⁷ Nr 1/01/2010 z 25.01.2010 r. zawarta z TK - BUDEX (...) Zakład Obsługi Procesów Inwestycyjnych.

sposób, że wartość przekazanych nakładów na inwestycje opisane w pkt. 1.4 lit. a i c stała się zgodna z danymi przekazanymi do EBI, a w odniesieniu do inwestycji opisanej w pkt. 1.4 lit. b, wartość wykazywana względem EBI znajduje pokrycie w wartości nakładów przekazanych do tego szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 2448-2449)

2. KPIM nie wywiązywał się z postanowień określonych w pkt. 6.05 umowy kredytowej z 3 listopada 2010 r., gdyż dopuścił do wystąpienia przypadków nieubezpieczenia składników majątkowych sfinansowanych z kredytu udzielonego przez EBI. Przyczyną powyższego były opóźnienia sięgające nawet pięciu lat, licząc od momentu rozpoczęcia użytkowania przez Szpitale, w formalnym przekazywaniu tym podmiotom¹⁴⁸ ruchomości i nakładów w nieruchomościach o łącznej wartości 41 221,9 tys. zł. Stwierdzone opóźnienia NIK ocenia jako działanie nierzetelne.

WSD w Bydgoszczy ubezpieczył przekazany sprzęt od 10 września 2014 r., tj. po upływie od 515 do 697 dni od rozpoczęcia jego użytkowania¹⁴⁹. Mienie użytkowane przez Szpital Wojewódzki we Włocławku nie było ubezpieczone do 28 listopada 2014 r., tj. od ok. 1 roku i 10 miesięcy do 2 lat do momentu formalnego jego przekazania¹⁵⁰.

Nieubezpieczenie ww. składników majątku narażało KPIM na ryzyko niezyskania odszkodowania w przypadku powstania szkody i świadczyło o braku należytej dbałości o zakupione w ramach Programu mienie.

Zgodnie z umową kredytową z 3 listopada 2010 r. KPIM został zobowiązany m.in. do ubezpieczenia w renomowanej firmie ubezpieczeniowej prac, a także składników majątkowych wchodzących w skład Projektu zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi na danym rynku (pkt 6.05 lit. c ww. umowy).

(dowód: akta kontroli str. 724-1024, 1683, 1688, 1690, 2307-2313, 2329-2335, 2339-2349, 4596-4697, 4711, 6327- 6335)

Stwierdzone opóźnienia w przekazywaniu wyników inwestycji dotyczyły:

- nakładów w nieruchomościach i ruchomości przekazanych Centrum Onkologii o łącznej wartości 14 332,2 tys. zł, które stanowiły:
 - a) środki trwałe¹⁵¹ o łącznej wartości 2 118,1 tys. zł zakupione w 2010 r. na potrzeby Centrum Onkologii. Formalnie przekazano je dopiero 27 października 2014 r.¹⁵²;
 - b) zadanie inwestycyjne pn. „Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego Centrum Onkologii” o wartości 2 713,3 tys. zł¹⁵³ zakończone w 2011 r.¹⁵⁴ Powyższa inwestycja została formalnie przekazana do Centrum Onkologii dopiero 22 grudnia 2015 r.¹⁵⁵;
 - c) zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury stacji łóżek” o wartości 6 356,0 tys. zł zakończone w 2012 r.¹⁵⁶ Powyższa inwestycja została formalnie przekazana do Centrum Onkologii dopiero 22 grudnia 2015 r.¹⁵⁷;

¹⁴⁸ Tj. na podstawie umów przekazujących ruchomości do nieodpłatnego użytkowania, lub nakłady w budynkach i budowlach do nieodpłatnego korzystania.

¹⁴⁹ Na podstawie badanej próby 47 spośród 3026 pozycji wyposażenia przekazanego na podstawie umowy nr KPIM/PR/1/15 o wartości 5 223,3 tys. (wszystkie pozycje o wartości powyżej 20 tys.), stwierdzono, że sprzęt nie został ubezpieczony w okresie od dnia ich przyjęcia (16 października 2012 r. – w jednym przypadku i 12 kwietnia 2013 r. w pozostałych 46 przypadkach) do dnia 9 września 2014 r., a następnie został objęty polisą WSD w Bydgoszczy od wszelkich ryzyk.

¹⁵⁰ Mienie przekazane na podstawie umowy nr KPIM/PR/1/14 zostało dostarczone od 30 listopada 2012 r. do 28 stycznia 2013 r.

¹⁵¹ Zakupione i zrealizowane w ramach zadań: 1. Dopuszczenie komórek organizacyjnych CO w sprzęt laboratoryjny i aparaturę medyczną (w tym m.in. dwie myjnie, dezynfekatory, sterylizator parowy z wyposażeniem); 2. Budowa szybu windowego z montażem dwóch dźwigów osobowych w CO; 3. Dostawa, montaż i uruchomienie agregatu zasilania zespołu energetycznego CO; 4. Dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu laboratoryjnego do Zakładu Patologii Nowotworów i Patomorfologii CO; 5. Zestaw endoskopowy (elektroniczny endoflator, pompa ssąco-płuczająca, przewód niskociśnieniowy itd.)

¹⁵² Na podstawie umowy nr KPIM/PR/9/14.

¹⁵³ Wartość początkowa środka trwałego wg dokumentu OT KPIM.

¹⁵⁴ Protokół odbioru końcowego z 17.11.2011 r. Stosownie do § 19 umowy z 30.07.2010 r. z wykonawcą inwestycji, wykonawca udzielił gwarancji za wykonany przedmiot na okres 60 miesięcy od odbioru końcowego wykonanych robót.

¹⁵⁵ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/24/15.

¹⁵⁶ Pozwolenie na użytkowanie z 25.10.2012 r.

¹⁵⁷ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/35/15.

- d) zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Mikrobiologii” o wartości 1 673,0 tys. zł zostało zakończone w 2010 r. Powyższa inwestycja została formalnie przekazana do Centrum Onkologii dopiero 22 grudnia 2015 r.¹⁵⁸;
 - e) zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej” o wartości 1 471,8 tys. zł zakończone w 2011 r. Powyższa inwestycja została formalnie przekazana do Centrum Onkologii dopiero 22 grudnia 2015 r.¹⁵⁹.
- aparatury i sprzętu medycznego¹⁶⁰ w budynku nr 13 w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku o łącznej wartości brutto 687,6 tys. zł, tj:
- a) koszy pedałowycy, dozowników płynów, kontenera i podajników ręcznika o wartości 24,9 tys. zł dostarczonych 30 listopada 2012 r., a przekazanych formalnie 12 listopada 2014 r.¹⁶¹,
 - b) myjni - dezynfektorów i basenów o wartości 35,5 tys. zł dostarczonych 20 grudnia 2012 r., a przekazanych formalnie 12 listopada 2014 r.,
 - c) mebli pod wymiar, krzeseł, stolików i szaf o wartości 258,0 tys. zł dostarczonych 28 grudnia 2012 r.¹⁶², a przekazanych formalnie 12 listopada 2014 r.,
 - d) łóżek i wózków o wartości 224,4 tys. zł dostarczonych 7 stycznia 2013 r., a przekazanych formalnie 12 listopada 2014 r.,
 - e) łóżek, wózków i szafki o wartości 154,8 tys. zł dostarczonych 28 stycznia 2013 r., a przekazanych formalnie 12 listopada 2014 r.
- środków trwałych¹⁶³ (m.in. wyposażenia, urządzeń i aparatury medycznej) o łącznej wartości 26 192 tys. zł, dostarczonych do WSD w Bydgoszczy w okresie od 2 października 2012 r. do 12 kwietnia 2013 r., a przekazanych formalnie 16 marca 2015 r.¹⁶⁴

Powyższe środki trwałe oraz nieruchomości były użytkowane przez wymienione szpitale niezwłocznie po zakończeniu zadań inwestycyjnych lub po zrealizowaniu dostawy.

(dowód: akta kontroli str. 589, 643, 729-782, 1025-1072, 2246-2375, 2440 -2441, 2494-2495, 2891-3012, 3080-3089, 3091, 3111-3114, 3125-3126, 4596-4697)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że ewidencję księgową środków trwałych prowadziła Kancelaria Prawno-Podatkowa „Betty”, z którą KPIM już nie współpracuje. Obecnie trudno jest wskazać przyczynę takiego stanu rzeczy. Ponadto dodał, że opóźnienie w przekazaniu mienia do Wojewódzkiego Szpitala we Włocławku wynikało z tego, że Szpital nie wyrażał zgody na formalne przejęcie od KPIM tych składników majątku.

(dowód: akta kontroli str. 1683-1688, 2346-2347, 2440, 2441, 6328 - 6335)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że Spółka dokonywała odbiorów wyposażenia i sprzętu, a także będąc investorem otrzymywała pozwolenia na użytkowanie, zatem знаła terminy, w jakich środki trwałe powinny być umieszczone w ewidencji księgowej KPIM i przekazane szpitalom na podstawie stosownych postanowień umownych.

3. W badanych zadaniach inwestycyjnych KPIM w latach 2010-2015 nierzetelnie ewidencjonował swój majątek (środki trwałe) o łącznej wartości 59 887,7 tys. zł, a w konsekwencji sporządził nierzetelne sprawozdania finansowe w odniesieniu do wykazywanej wartości środków trwałych i środków trwałych w budowie. Dotyczyło to:

¹⁵⁸ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/20/15.

¹⁵⁹ Na podstawie umowy nr KPIM/PN/22/15.

¹⁶⁰ wyposażenie sanitarne, myjnia – dezynfektor, meble, wózki i łóżka szpitalne, fotel urologiczny, wyposażenie i aparatura medyczna, sprzęt pomocniczo-rehabilitacyjny dostarczone przez cztery podmioty: P.P.H.U. AGMED z Rozgart, ArjoHuntleigh Polska Sp. z o.o. z Komornik, Prestige – Med ze Świecia oraz STOLTER Sp z o.o. z Grubna.

¹⁶¹ Na podstawie umowy nr KPIM/PR/1/14.

¹⁶² Protokoły odbioru sporządzono 27 lutego 2013 r. i 6 marca 2013 r.

¹⁶³ Łącznie 3026 pozycji.

¹⁶⁴ Na podstawie umowy nr KPIM/PR/1/15.

- środków trwałych (sprzętu i wyposażenia) o łącznej wartości 2 118,1 tys. zł zakupionych w 2010 r. i użytkowanych od momentu dostawy do Centrum Onkologii i sporządzenia protokołów odbioru (tj. od 2010 r.), które Spółka zaewidencjonowała dopiero 31 października 2014 r.
- czterech zadań inwestycyjnych realizowanych dla Centrum Onkologii o łącznej wartości 12 213,1 tys. zł zakończonych w latach 2010-2012¹⁶⁵ i od tego czasu użytkowanych przez CO, które zostały zaewidencjonowane w KPIM dopiero 22 grudnia 2015 r.,
- wyposażenia o wartości 26 192,1 tys. zł zakupionego w latach 2012-2013 r.¹⁶⁶ i użytkowanego od momentu dostawy do WSD w Bydgoszczy, które Spółka zaewidencjonowała dopiero 31 marca 2015 r.,
- budynku nr 13 o wartości 17 947,0 tys. zł¹⁶⁷ użytkowanego przez Szpital we Włocławku od listopada 2013 r., który został zaewidencjonowany w KPIM dopiero 31 marca 2015 r.,
- wyposażenia budynku nr 13 użytkowanego przez Szpital we Włocławku o wartości 1 215,4 tys. od listopada 2013 r., które Spółka zaewidencjonowała dopiero 31 grudnia 2014 r.

Wymienione środki trwałe KPIM wykazywała w ewidencji księgowej i w konsekwencji w sprawozdaniach finansowych jako środki trwałe w budowie, pomimo dokonanych odbiorów i uzyskania pozwoleń na użytkowanie, tj. uzyskania dokumentów poświadczających, że wyniki inwestycji są kompletne i zdadne do użytku. Skutkowało to nierzetelnym wykazywaniem rzeczowych aktywów trwałych w bilansie za lata 2010-2015. Powyższe środki były amortyzowane w Spółce dopiero od momentu ujęcia ich we właściwej ewidencji, co w rezultacie zniekształcało także wyniki finansowe Spółki. Ponadto w momencie przyjęcia powyższych środków do użytkowania w KPIM, dla sprzętu użytkowanego przez Centrum Onkologii upłynął już okres gwarancji.

Powyższe stanowi naruszenie art. 16d ust. 2 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych¹⁶⁸, który stanowi, że składniki majątku, o których mowa w art. 16a–16c tej ustawy, wprowadza się do ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych zgodnie z art. 9 ust. 1 tej ustawy, najpóźniej w miesiącu przekazania ich do używania. Późniejszy termin wprowadzenia uznaje się za ujawnienie środka trwałego lub wartości niematerialnej i prawnej, o których mowa w art. 16h ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku doch. od osób prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 530, 589, 643, 681-723, 729-738, 1025-1072, 1139-1153, 1373-1432, 1691, 2121-2122, 2134-2135, 2891-3091, 3125-3126)

Prezes Zarządu Spółki nie wyjaśnił przyczyn ww. nierzetelnego ewidencjonowania majątku. Podał, że księgi rachunkowe KPIM (w tym ewidencję środków trwałych) prowadził podmiot zewnętrzny: Kancelaria Prawno-Podatkowa „Betty”, z którą KPIM już nie współpracuje.

(dowód: akta kontroli str. 1072, 2440, 2441, 2436-2437, 6327-6335)

W odniesieniu do przedłożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że to Spółka dokonywała czynności odbiorowych i była inwestorem w prowadzonych pracach budowlanych, zatem dokładnie знаła terminy zakończenia inwestycji. Ponadto w raportach okresowych przedkładanych EBI KPIM wskazywała poniesione nakłady na inwestycje i powierzchnie budynków, w których zakończono modernizację lub jakie wybudowano.

(dowód: akta kontroli str. 4711-4712)

¹⁶⁵ Zadania: 1. „Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego CO” o wartości 2 713,3 tys. zł, które zostało zakończone w 2011 r. (protokół odbioru robót 17.01.2011 r.), 2. „Modernizacja infrastruktury stacji łóżek” o wartości 6 356,0 tys. zł, które zostało zakończone w 2012 r. (pozwolenie na użytkowanie z 25.10.2012 r.), 3. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Mikrobiologii” o wartości 1 673,0 tys. zł zakończone w 2010 r., 4. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej” o wartości 1 471,8 tys. zł zakończone w 2011 r.

¹⁶⁶ W okresie od 2 października 2012 r. do 12 kwietnia 2013 r.

¹⁶⁷ Wartość zadania inwestycyjnego.

¹⁶⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 2343 ze zm., dalej: „ustawa o podatku doch. od osób prawnych”.

4. KPIM od września 2012 r. do listopada 2014 r. Spółka nie podejmowała działań pozwalających użytkownikowi - Centrum Onkologii na przyjęcie na swoją ewidencję pozabilansową mienia KPIM w prawidłowej wartości, a także jego odpowiednie ubezpieczenie. W ocenie Izby nierzetelnym było, że pomimo wielokrotnych pism ze strony Centrum Onkologii¹⁶⁹ do KPIM dotyczących wskazania specyfikacji poniesionych nakładów na poszczególne zadania inwestycyjne, Spółka nie udzielała CO wyjaśnień i informacji w powyższych sprawach.

(dowód: akta kontroli str. 1080-1093)

Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że Spółka nie udzielała odpowiedzi na powyższe pisma, jednocześnie nie wskazując przyczyn.

(dowód: akta kontroli str. 2449)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

1. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na potrzebę uzyskiwania pisemnych potwierdzeń prawidłowości postępowania kredytobiorcy przy realizacji postanowień umowy kredytowej. Jako przykład braku udokumentowania uzgodnień dotyczących realizacji umowy kredytowej może posłużyć kwestia 9 zadań inwestycyjnych Centrum Onkologii o łącznej wartości 74 871,1 tys. zł¹⁷⁰, wykazanych przez KPIM w sprawozdaniu końcowym do EBI jako udział własny Spółki. Zadania te były zrealizowane i sfinansowane przez szpital samodzielnie, poza Programem i umowami o współpracy pomiędzy KPIM a CO.

(dowód: akta kontroli str. 531-541, 542-545, 656-677, 4596-4697, 4710)

Prezes KPIM wyjaśnił m.in., że zgodnie z interpretacją EBI „środki własne” to wszelkie środki pochodzące z innych źródeł niż kredyt. KPIM nie posiada pisemnego stanowiska banku w tej sprawie, niemniej zgodnie z przyjętą przez strony umowy kredytowej interpretacją, do źródeł finansowania Projektu zaliczane są wszelkie nakłady niepochodzące z kredytu, przy czym część niepochodząca ze środków kredytowych nie może stanowić mniej niż 50% wartości całego Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 5707-5737)

W odniesieniu do wyjaśnień należy wskazać, że umowa kredytowa w preambule wskazywała KPIM jako realizatora Projektu. W tym miejscu określono szacowane koszty projektu, z podziałem na dwa źródła finansowania: kredyt przyznany przez EBI i środki własne. Spółka została utworzona przez Województwo do realizacji zadań publicznych, a zobowiązania wynikające z umowy kredytowej są poręczone przez Województwo. W ocenie Izby powyższe wskazuje, że każda istotna decyzja i interpretacja odmienna od dosłownych zapisów umowy kredytowej powinna zostać udokumentowana. Biorąc pod uwagę pkt. 12.02 umowy kredytowej Spółka mogła zwrócić się do EBI o pisemne oświadczenie w powyższym zakresie. W ocenie Izby, w przypadku braku takiego potwierdzenia, ustalenia powinny zostać przynajmniej udokumentowane w formie notatki służbowej przez kredytobiorcę.

(dowód: akta kontroli str. 4596-4697)

2. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że Spółka wykazuje w ewidencji księgowej i sprawozdawczości finansowej budynki na obcym gruncie oraz ulepszenia w obcych środkach trwałych, co nie odpowiada stanowi prawnemu co do własności tych aktywów. Zgodnie z zasadą *superficies solo cedit*, określoną w art. 48 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny¹⁷¹, do części składowych gruntu należą w szczególności budynki i inne urządzenia trwale z gruntem związane. W związku z powyższym budynki i budowle wytworzone w ramach działań inwestycyjnych KPIM na gruntach szpitali i Województwa Kujawsko-Pomorskiego należą do właściciela gruntu.

¹⁶⁹ Pismo CO/DL/25042/072-32/W/12 z 11.09.2012 r. (wpływ do KPIM 12.09.2012 r.); pismo CO/DL/30113/072-38/W/12 z 9.11.2012 r. (wpływ do KPIM 13.11.2012 r.); Pismo CO/DL/12458/072-27/W/2013 z 7.06.2013 r. (wpływ do KPIM 10.06.2013 r.); pismo CO/DL/20425/072-27/W/13 z 9.09.2013 r. (wpływ do KPIM 10.09.2013 r.); pismo CO/DL/23156/072-47W/13 z 10.10.2013 r. (wpływ do KPIM 11.10.2013 r.); pismo CO/DL/26956/072-35/W/14 z 6.11.2014 r. (wpływ do KPIM 6.11.2014 r.).

¹⁷⁰ tj. 16,7% całości środków własnych wykazanych w sprawozdaniu końcowym przekazanym EBI.

¹⁷¹ Dz.U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.

Jednocześnie zawarte przez KPIM ze szpitalami umowy współpracy i użyczenia mienia szpitali na cele inwestycyjne wskazują, że prawa do dysponowania przez Spółkę tymi nieruchomościami wygasły w chwili podpisania umów przekazujących zwrótnie wyniki inwestycji do szpitali.

Spółka wykazuje w swojej ewidencji księgowej i sprawozdawczości finansowej, jako środki trwałe, budynki na obcym gruncie oraz ulepszenia w obcych środkach trwałych, pomimo że nie dysponuje tytułem prawnym do tych nieruchomości. Jednocześnie w umowach oddających nakłady w tych nieruchomościach szpitalom do nieodpłatnego korzystania KPIM zgłasza roszczenia o zwrot nakładów (wskazując jednak na powstrzymanie się od ich egzekucji), które nie mają odzwierciedlenia w ewidencji księgowej Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 531-541, 594, 642, 1602-1607, 1901-1910, 1949-1950, 4712, 6366)

Wiceprezes KPIM wyjaśnił, że pomimo wygaśnięcia umów użyczenia na cele inwestycji, które z samej natury mają charakter czasowy i wygasają najpóźniej po przekazaniu szpitalowi nakładów do używania, nie ma to wpływu na zmianę zasad ich amortyzacji. Dla celów księgowych wyniki inwestycji nadal są wykazywane jako środki wybudowane na cudzym gruncie i odpowiednio wykazywane w sprawozdaniach finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 6312, 6316)

Ocena częściowa

KPIM prawidłowo pozyskał kredyt w EBI oraz przeznaczał z niego środki na realizację zadań inwestycyjnych w szpitalach wojewódzkich, zgodnie z zapisami umowy kredytowej.

Za nierzetelne NIK uznaje, że KPIM nie był w stanie wyjaśnić i udokumentować części nakładów wykazywanych i sprawozdawanych EBI jako „środki własne” na realizację zadań finansowanych w ramach umowy kredytowej. Wystąpiły także przypadki braku jednolitości w podejściu do wykazywania nakładów poniesionych przez szpitale. Istotne uzgodnienia dotyczące interpretacji i realizacji umowy kredytowej, dokonywane pomiędzy KPIM a EBI, nie były przy tym dokumentowane.

Wskutek rażących opóźnień w zawieraniu umów regulujących zasady wykorzystania wyników inwestycji KPIM przez szpitale, Spółka okresowo nie zapewniła realizacji postanowień umowy kredytowej w zakresie ubezpieczenia części tego mienia.

W latach 2010-2015 Spółka nierzetelnie prowadziła ewidencję środków trwałych. W rezultacie sprawozdania finansowe KPIM za ten okres nie obrazowały rzeczywistego stanu jej majątku.

IV. Uwagi i 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 Kontroli¹⁷², wnosi o:

- 1) wprowadzenie mechanizmów kontrolnych zapewniających rzetelny odbiór zleczanych przez Spółkę prac dotyczących sporządzania i analizy dokumentacji projektowej;
- 2) zapewnienie odpowiedniej weryfikacji prawidłowości dokonywania istotnych zmian w treści umów o zamówienia publiczne;
- 3) zapewnienie ubezpieczenia przez Spółkę składników majątkowych, zgodnie z przyjętymi na siebie zobowiązaniami;
- 4) wprowadzenie mechanizmów kontrolnych zapewniających dokumentowanie sposobu wyczerpania nakładów inwestycyjnych wykazywanych przez Spółkę wobec kredytodawców;
- 5) zwiększenie nadzoru nad sposobem postępowania z dokumentacją postępowań o udzielenie zamówień publicznych i dokumentacją budowy;

¹⁷² Dz.U. z 2017 r. poz. 524, dalej: „ustawa o NIK”.

- 6) przekazywanie uprawnionym podmiotom wyników inwestycji przeprowadzonych przez Spółkę bez zbędnej zwłoki;
- 7) rzetelne ujmowanie środków trwałych w ewidencji księgowej KPIM;
- 8) systematyczną i rzetelną inwentaryzację majątku KPIM, w tym egzekwowanie od użytkowników majątku Spółki przeprowadzania jego inwentaryzacji i przekazywania informacji o jej wyniku;
- 9) każdorazowe egzekwowanie należnych Spółce kar umownych z tytułu nieprawidłowo wykonanych umów;
- 10) zwiększenie nadzoru nad dopełnianiem obowiązku w zakresie zgłaszania właściwym organom o wykonaniu warunków określonych w pozwoleniach na użytkowanie;
- 11) terminowe publikowanie ogłoszeń o udzieleniu zamówień publicznych;
- 12) przedkładanie planów finansowo-inwestycyjnych Radzie Nadzorczej z odpowiednim wyprzedzeniem.

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 Bydgoszczy.

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.

Bydgoszcz, 5 marca 2018 r.

Kontroler
Grzegorz Piotrowski
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
Podpis

.....
podpis

tekst jednolity wystąpienia pokontrolnego uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej z 14 czerwca 2018 r.