



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.03.2022

Aleksander Szczęsny
Prezes Zarządu
Kujawsko-Pomorskie
Inwestycje Medyczne Sp. z o.o.
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73
87-100 Toruń

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.186.2022
Komisji Rozstrzygającej z 15 grudnia 2022 r.

P/22/052 – Realizacja wybranych inwestycji w województwach

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o., ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73, 87-100 Toruń ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Aleksander Szczęsny, Prezes Zarządu, od 21 stycznia 2011 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Wacław Filar, Prezes Zarządu, do 20 stycznia 2011 r. ³
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji. 2. Wybór wykonawcy inwestycji. 3. Przebieg inwestycji i nadzór nad realizacją procesów inwestycyjnych. 4. Utrzymanie stanu technicznego obiektów budowlanych. 5. Wydatkowanie i rozliczanie środków publicznych na inwestycję.
Okres objęty kontrolą	2010-2022 (do czasu zakończenia kontroli 30 września 2022 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Adam Ruciński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/66/2022 z 1 kwietnia 2022 r. 2. Marcin Bigos, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/65/2022 z 1 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str.1-9)

¹ Dalej: „KPIM” lub „Spółka”.

² Dalej: „Prezes Zarządu”

³ Dalej: „były Prezes Zarządu”

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zapewnienie przez spółkę finansowania zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu” oraz zgromadzenie dokumentacji niezbędnej do uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę. Spółka prawidłowo dokonała wyboru wykonawcy inwestycji, a w trakcie jej realizacji stały nadzór sprawował wybrany przez Spółkę zespół Inżyniera Kontraktu. KPIM wydatkował środki publiczne zgodnie z umową na roboty budowlane, a szczegółowa kontrola przeprowadzona z udziałem biegłego powołanego przez NIK wykazała, że objęte nią dwa obiekty (garaż wielopoziomowy oraz budynek oddziałów psychiatrycznych) wzniesiono zgodnie z projektem budowlanym.

Jednocześnie NIK zauważa, że na etapie przygotowania inwestycji i wyboru wykonawcy oraz projektu budowlanego i wykonawczego, KPIM nie dysponował pełną wiedzą o całokształcie planowanej inwestycji, w tym o planowanych, kolejnych połączeniach podmiotów medycznych, mających wpływ na daną inwestycję. W efekcie realizacja pierwszej z czterech umów zawartych z projektantem została wstrzymana na okres prawie 26 miesięcy, a Spółka musiała ponieść koszty ugody sądowej w kwocie 483,6 tys. zł. Trudności wystąpiły również na etapie realizacji inwestycji. Umowę zawartą z wykonawcą zmieniano 20-krotnie⁶. Zakres i wartość wprowadzonych zmian wykraczały poza pierwotnie ustalone zobowiązania umowne, co zostało ocenione jako działanie nierzetelne. Ponadto niezgodnie z przepisami prawa udzielono zamówienia uzupełniającego na budowę czterokondygnacyjnego budynku garażu wydatkując na ten cel 17 067,0 tys. zł. W konsekwencji powyższego roboty budowlane zakończyły się 879 dni po terminie wskazanym w pierwotnym harmonogramie rzeczowo-finansowym, a ich koszt wynosił 424 870,3 tys. zł, zatem był o 88 456,4 tys. zł wyższy od pierwotnej wartości kontraktu⁷.

Ponadto w trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- udzielenia zamówienia w trybie z wolnej ręki z naruszeniem przesłanek określonych w przepisach prawa zamówień publicznych,
- naruszenia w jednym postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zasad uczciwej konkurencji,
- nieprawidłowego sposobu oszacowania wartości zamówienia na przebudowę i rozbudowę Szpitala,
- niezgodnej z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia⁸ wyceny robót,
- nieprzeprowadzenia dwóch przeglądów okresowych budynków oraz realizacji kolejnych dwóch po wymaganym terminie.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Wg stanu na 31 sierpnia 2022 r.

⁷ Wartość projektu przyjęta według stanu na 31 sierpnia 2022 r. Faktyczne wydatki poniesione do 31 sierpnia 2022 r. stanowiły 94,9% wartości projektu.

⁸ Dalej: „SIWZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Planowanie i przygotowanie do realizacji inwestycji

1.1. Rozbudowa i modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu¹⁰ została ujęta w „Programie inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych szpitali wojewódzkich na lata 2009-2012”¹¹. Program, w związku z koniecznością dostosowania pomieszczeń i urządzeń znajdujących się w obiektach budowlanych zajmowanych przez podmioty zajmujące się działalnością leczniczą, został przedłużony do roku 2016¹². Podstawą jego opracowania były plany inwestycyjne i modernizacyjne sporządzone przez dyrektorów szpitali, dla których organem założycielskim był samorząd województwa, w których wskazano szczegółowo cele, kierunki rozwoju i modernizacji jednostek. Inwestycje rozwojowe miały na celu powiększenie majątku trwałego poprzez budowę nowych obiektów oraz generalną rekonstrukcję obiektów istniejących. Celem inwestycji modernizacyjnych było ulepszenie posiadanych środków trwałych poprzez wprowadzenie postępu technicznego. Przed ich rozpoczęciem dokonano analizy kosztów.

(akta kontroli str. 53-158)

W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono m.in. działy: planowania, wdrażania inwestycji oraz sprawozdawczości, do którego zadań należała wstępna weryfikacja zamierzeń inwestycyjnych szpitali z założeniami projektu pn. „Program rozwoju służby zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim”, zgłaszanie zadań do realizacji, opiniowanie dokumentacji przetargowej przygotowanej przez szpitale, współpraca ze szpitalami i innymi wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi w zakresie planowania zadań inwestycyjnych, prowadzenia spraw administracyjnych związanych z realizacją inwestycji, prowadzenie obsługi inwestycyjnej KPIM oraz dział nadzoru i monitoringu inwestycji, który zajmował się monitorowaniem wdrażania strategii działań w ramach projektu i analizą rynku oraz dostępnych zasobów w celu realizacji projektu. Uchwałą nr 5/2017 Zarządu KPIM z 23 stycznia 2017 r. wprowadzono nowy Regulamin Organizacyjny Spółki. W nowej strukturze nie wyodrębniono działu planowania, wdrażania inwestycji oraz sprawozdawczości. Zadania zlikwidowanego działu przejęli pracownicy zatrudnieni w innych komórkach organizacyjnych.

(akta kontroli str. 1304-1305, 1804-1836)

Pracownicy, którym przypisano zadania, obowiązki i uprawnienia związane z planowaniem i przygotowaniem inwestycji byli odpowiednio przygotowani do ich realizacji.

(akta kontroli str. 1350)

1.2. W związku z planowaną inwestycją 28 sierpnia 2014 r. KPIM oraz Szpital zawarły umowę o partnerstwie. Zgodnie z jej treścią KPIM był zobowiązany do pozyskania finansowania dłużnego z Europejskiego Banku Inwestycyjnego (EBI), natomiast Szpital zobowiązał się do pozyskania finansowania ze środków dostępnych w perspektywie budżetowej Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach

⁹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Dalej: „Szpital”.

¹¹ Program przyjęto uchwałą nr 55/894/09 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach, dalej: „Program”.

¹² Zmieniono uchwałą nr 46/1378/12 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 12 listopada 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie przyjęcia programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach.

Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz zapewnienia wkładu własnego na sfinansowanie inwestycji.

(akta kontroli str. 10-52)

Spółka w celu pozyskania finansowania inwestycji zawarła z EBI 17 listopada 2016 r. umowę kredytową na kwotę 238 500,0 tys. zł. EBI oszacowało całkowity koszt inwestycji na 650 000,0 tys. zł. Suma środków pochodzących z kredytu nie mogła przekroczyć 50% całkowitych kosztów inwestycji bądź 90% całkowitych kosztów po zsumowaniu środków z kredytu z dotacjami ze środków Unii Europejskiej.

Warunkiem wypłaty środków było podpisanie przez KPIM oraz Województwo¹³ umowy powierzenia Spółce niektórych zadań Województwa w zakresie zapewnienia bazy leczniczej do wykonywania świadczeń zdrowotnych poprzez m.in. wykonanie inwestycji, zakup sprzętu medycznego oraz zapewnienie dostępności Szpitala i zarządzanie aktywami. Umowę powierzenia KPIM i Województwo zawarły 29 czerwca 2018 r. Stanowiła ona formę zabezpieczenia umowy kredytowej i regulowała szczegółowy opis realizowanego projektu w wymiarze technicznym, medycznym oraz finansowym.

(akta kontroli str. 159-485)

EBI wypłacił KPIM całą kwotę przyznaną w umowie kredytowej w pięciu transzach oprocentowanych zgodnie ze stawką WIBOR 3M i marżą:

- 0,871% dla transzy w kwocie 54 mln zł przekazanej 8 października 2018 r.,
- 0,93% dla transzy w kwocie 54 mln zł przekazanej 1 lutego 2019 r.,
- 0,775% dla transzy w kwocie 54 mln zł przekazanej 20 sierpnia 2019 r.,
- 0,831% dla transzy w kwocie 54 mln zł przekazanej 17 października 2019 r. oraz
- 1,024% dla transzy w kwocie 22,5 mln zł przekazanej 14 maja 2020 r.

Do 8 września 2022 r. Spółka zapłaciła odsetki w łącznej wysokości 15 192,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 486-501)

Środki na inwestycję ujęto w planach finansowych KPIM za lata 2017-2021. W planach na lata 2017-2018 zaplanowano łączne nakłady KPIM oraz Szpitala na inwestycję w wysokości 110 360,6 tys. zł oraz 247 991,7 tys. zł. Wykonanie planu w 2017 r. wynosiło 103 519,8 tys. zł (93,8%) oraz w 2018 r. 128 126,3 tys. zł (51,7%). W latach 2019-2021 plany obejmowały wyłącznie nakłady Spółki na inwestycję w kwotach odpowiednio: 106 807,5 tys. zł, 53 246,4 tys. zł oraz 16 108,5 tys. zł. Wykonanie planu wynosiło w 2019 r.: 77 723,4 tys. zł (72,8%), 40 280,7 tys. zł (75,6%) oraz 27 913,8 tys. zł (173,3%). Uchwałą Wspólnika KPIM z 29 listopada 2021 r. wyrażono zgodę na zaciągnięcie zobowiązania nieobjętego planem finansowo-inwestycyjnym na rok 2021 do łącznej kwoty 29 729,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 502-567, 1441)

Zgodnie z „Programem inwestycji modernizacyjnych i rozwojowych w szpitalach wojewódzkich na lata 2017-2020 (EBI II i EBI III)”¹⁴ koszt inwestycji zaplanowano na 540,0 mln zł¹⁵. W programie jako źródła finansowania wskazano środki zabezpieczone przez KPIM pochodzące z kredytu pozyskanego z Europejskiego Banku Inwestycyjnego (EBI III) w kwocie 238 500,0 tys. zł oraz Szpital ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego (172 500,0 tys. zł), Projektu e-Zdrowie (16 150,0 tys. zł), Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (5 853,9 tys.

¹³ Województwo kujawsko-pomorskie.

¹⁴ Program stanowi załącznik do uchwały Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników nr 2/2017 z 27 czerwca 2017 r.

¹⁵ W tym zakup sprzętu i wyposażenia za kwotę 142 mln zł.

zł), OZE (242,9 tys. zł), wkładu własnego Szpitala (53 316,7 tys. zł) oraz innych źródeł (53 436,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 568-577)

1.3. KPIM na wykonanie koncepcji oraz projektu budowlanego i wykonawczego przeprowadził cztery postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

- ZP/24/10 – wykonanie koncepcji a następnie projektu budowlanego i wykonawczego przebudowy/rozbudowy/modernizacji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Rydygiera w Toruniu oraz Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu w kontekście łączenia jednostek w trybie przetargu nieograniczonego;
- ZP/17/11 – wykonanie koncepcji a następnie projektu budowlanego i wykonawczego (wraz z technologią) przebudowy – rozbudowy – modernizacji Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Rydygiera w Toruniu, Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu oraz Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu w trybie negocjacji z ogłoszeniem;
- ZP/17/11-WR – na zaprojektowanie apteki szpitalnej z pracownią leku cytotoksycznego w trybie z wolnej ręki
- ZP/11/12 – opracowanie koncepcji oraz projektów budowlanych, wykonawczych wraz z pełną technologią na potrzeby budowy Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu oraz kompleksowe opracowanie projektów dla niezbędnych dodatkowych budynków wraz z zagospodarowaniem terenu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Rydygiera w Toruniu na potrzeby połączonych jednostek w trybie przetargu nieograniczonego.

W specyfikacji o istotnych warunkach zamówienia zamawiający rzetelnie wskazał kwalifikacje zawodowe, doświadczenie oraz wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia. Tym niemniej w opisie przedmiotu zamówienia w postępowaniu ZP/11/12 nastąpiło naruszenie zasad uczciwej konkurencji, co opisano w *Sekcji stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 578-590)

Opracowanie koncepcji, projektu budowlanego i wykonawczego Szpitala zostało podzielone na cztery postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego. Zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa Zarządu było to spowodowane ewoluowaniem koncepcji funkcjonowania szpitali, dla których organem założycielskim był Samorząd Województwa.

(akta kontroli str. 1777-1800)

W wyniku rozstrzygnięcia postępowań ZP/17/11 oraz ZP/11/12 koszt powierzenia zadań wynosił 6 105,6 tys. zł.¹⁶ Z tytułu pełnienia nadzoru autorskiego KPIM poniósł na rzecz wykonawcy koszty w wysokości 595,8 tys. zł.¹⁷ We wskazanych postępowaniach wystąpiły przypadki naruszenia przepisów w zakresie zamówień publicznych, co opisano w *Sekcji Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 579-687, 1440)

W umowach zawartych z podmiotem, któremu powierzono uzyskanie decyzji o zatwierdzeniu projektu budowlanego i udzieleniu pozwolenia na budowę, określono termin na wykonanie tych czynności do:

- 4 grudnia 2011 r. dla umowy ZP/24/10 z 4 stycznia 2011 r.;

¹⁶ Stan na 8 kwietnia 2022 r.

¹⁷ Stan na 8 kwietnia 2022 r.

- 7 sierpnia 2012 r. dla umowy ZP/17/11 z 2 września 2011 r. oraz
- 26 października 2013 r. dla umowy ZP/11/12 z 2 lipca 2012 r.

W trakcie trwania umowy ZP/24/10 wystąpiły przerwy w jej realizacji, tj. od 4 kwietnia 2011 r. do 14 października 2011 r. oraz od 27 marca 2012 r. do 5 listopada 2013 r. spowodowane ewoluowaniem koncepcji realizacji inwestycji. Wynikało to m.in. z uchwały nr XVI/291/11 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie połączenia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, na podstawie której ze Szpitalem połączono dodatkowe trzy podmioty medyczne. Zawieszenie realizacji zawartej umowy było podstawą roszczenia wykonawcy z tytułu nienależytego wykonania umowy przez KPIM i wiązało się z poniesieniem przez Spółkę wydatków w wysokości 483,6 tys. zł tytułem zawarcia z wykonawcą ugody sądowej. Ponadto, po stronie wykonawcy wystąpiła konieczność weryfikacji dokumentacji projektowej z uwzględnieniem znowelizowanych przepisów Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁸. KPIM pismem z 3 kwietnia 2013 r. przychylił się w części do wniosku wykonawcy i przedłużył termin na uzyskania pozwolenia na budowę o 65 dni¹⁹. KPIM i wykonawca 23 grudnia 2013 r. zawarli porozumienie, na mocy którego wykonawca zobowiązał się do złożenia jednego wniosku o wydanie pozwolenia na budowę dla inwestycji określonych w umowach ZP/24/10, ZP/17/11, ZP/17/11-WR oraz ZP/11/12. Ostatecznie aneksem nr 1 do umowy ZP/24/10 z 24 grudnia 2013 r. postanowiono, że terminem realizacji umowy w zakresie uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę będzie 26 marca 2014 r.

(akta kontroli str. 595, 602-603, 610-611, 638, 651,
679-680, 683-685, 1369-1418, 1770)

1.4. Wniosek o wydanie decyzji złożono 11 marca 2014 r. Był on dwukrotnie uzupełniony (15 maja 2014 r. oraz 26 maja 2014 r.). Projekt budowlany sporządziły osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. KPIM złożył oświadczenie o dysponowaniu nieruchomością na cele budowlane, które było zgodne ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 688-897, 1315-1321)

KPIM posiadał dokumentację projektową niezbędną do rozpoczęcia inwestycji. Zatwierdzony przez organ administracji architektoniczno-budowlanej projekt budowlany składał się z:

- informacji generalnych,
- projektu zagospodarowania terenu,
- informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- projektu architektoniczno-budowlanego technologii medycznej,
- opinii, ekspertyzy, projektu rozbiórki budynków, dokumentacji geologiczno-inżynierskiej,
- analizy wykorzystywania odnawialnych źródeł energii i charakterystyki energetycznej nowych budynków,
- projektu drogowego,
- projektu budynku głównego szpitalnego w nowym kompleksie z lądowiskiem dla helikopterów (510), budynku administracyjnego (520), oddziału zakaźnego (530), oddziałów psychiatrycznych (540), przebudowy

¹⁸ Dz.U. 2022 poz. 1225.

¹⁹ Wykonawca w piśmie z 12 marca 2013 r. jako powód opóźnienia wskazał zwłokę z wydaniem warunków technicznych dotyczących przyłączenia do sieci gazowej.

istniejącego budynku głównego (550 i 580), garażu wielopoziomowego (560), budynków technicznych,

- projektu przyłącza wodociągowego, przebudowy i rozbudowy zewnętrznej instalacji wodociągowej oraz zewnętrznej instalacji kanalizacji sanitarnej,
- projektu przebudowy i rozbudowy zewnętrznej instalacji kanalizacji deszczowej, wewnętrznej doziemnej instalacji gazowej oraz zewnętrznej instalacji ciepłowniczej,
- projektu przebudowy sieci kablowych oraz
- projektu sieci teletechnicznych.

(akta kontroli str. 898-916)

Decyzję o zatwierdzeniu projektu budowlanego i udzieleniu pozwolenia na budowę dla zamierzenia budowlanego obejmującego przebudowę i rozbudowę Szpitala (w tym lądowisko dla helikopterów na dachu nowej części)²⁰ wydano 29 maja 2014 r. Decyzja stała się ostateczna 21 czerwca 2014 r.

(akta kontroli str. 917-924)

Decyzja została trzykrotnie zmieniona na wniosek KPIM. Zmiany dotyczyły m.in. garażu wielopoziomowego (liczba kondygnacji zmieniona z trzech na cztery)²¹, dostosowania do potrzeb Szpitala pomieszczeń pracowni kardiologii inwazyjnej i sali angio w zakładzie diagnostyki obrazowej²² oraz ograniczenia terenu inwestycji w związku z wydzieleniem działek pod inne przedsięwzięcie²³.

(akta kontroli str. 925-943)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. KPIM udzielił 19 marca 2012 r. zamówienie w trybie z wolnej ręki na projekt apteki szpitalnej wraz z pracownią leku cytotoksycznego²⁴ z naruszeniem przesłanek stosowania tego trybu określonych w art. 67 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁵.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że zgodnie z art. 67 pkt 5 lit. b pzp zamawiający może udzielić zamówienia z wolnej ręki w przypadku udzielenia dotychczasowemu wykonawcy usług lub robót budowlanych zamówień dodatkowych, nieobjętych zamówieniem podstawowym i nieprzekraczających łącznie 50% wartości realizowanego zamówienia, niezbędnych do jego prawidłowego wykonania, których wykonanie stało się konieczne na skutek sytuacji niemożliwej wcześniej do przewidzenia, jeżeli wykonanie zamówienia podstawowego jest uzależnione od wykonania zamówienia dodatkowego.

Zamówienie podstawowe udzielone 2 września 2011 r. dotyczyło opracowania dokumentacji projektowej dla zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Wykonanie koncepcji, a następnie projektu budowlanego i wykonawczego (wraz z technologią) przebudowy/rozbudowy/modernizacji Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. L. Rydygiera w Toruniu, Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu²⁶ oraz Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu²⁷”. Projekt budowlany w wersji pierwotnej nie obejmował apteki, która swoim zakresem obejmowałaby zadania dla 4 aptek specjalistycznych. W dniu 19 grudnia 2011 r Sejmik Województwa

²⁰ Decyzja nr WAI.B.6740.13.154.63.2014.MS KK MP.

²¹ Decyzja nr WAI.B.6740.21.170.38.2017.MS z 12 czerwca 2017 r., dalej: „Decyzja zmieniająca”

²² Decyzja nr WAI.B.6740.21.722.89.2019.MS z 26 września 2019 r.

²³ Decyzja nr WAI.B.6740.21.777.111.2019.MS z 19 listopada 2019 r.

²⁴ Na podstawie umowy nr ZP/17/11-WR.

²⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 843, ze zm., dalej: „ppz”, w brzmieniu obowiązującym w chwili dokonania czynu.

²⁶ Dalej: „WSOZ”.

²⁷ Dalej: „WOLP”.

Kujawsko-Pomorskiego podjął uchwałę XVI/291/11 w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i tym samym nastąpiło przeniesienie całego mienia WSOZ (przejmowanego), WOLP (przejmowanego) oraz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Toruniu²⁸ (przejmowanego) na Szpital (przejmujący).

(akta kontroli str. 604-645, 1303-1304, 1431-1439, 1777-1800)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że w analizowanym przypadku nie wystąpiła przesłanka w postaci sytuacji niemożliwej do przewidzenia. Nieprzewidywalna sytuacja, z której zaistnieniem związana jest konieczność wykonania zamówienia dodatkowego powinna mieć charakter obiektywny i bezwzględny oraz wynikać z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od zamawiającego. Powyższe ma miejsce w przypadku, gdy zamawiający przy dochowaniu należytej staranności na etapie przygotowania specyfikacji zamówienia podstawowego nie mógł przewidzieć konieczności wykonania pewnych robót budowlanych czy usług. Nie chodzi zatem o roboty nieprzewidziane na etapie zamówienia podstawowego, ale roboty niemożliwe do przewidzenia, pomimo zachowania należytej staranności. Określając przedmiot zamówienia podstawowego wskazano, że dotyczy ono wykonania koncepcji a następnie projektu budowlanego i wykonawczego (wraz z technologią) przebudowy – rozbudowy – modernizacji Szpitala, WSOZ oraz WOLP. Zatem Spółka już na tym etapie wiedziała o połączeniu trzech dotychczas odrębnych podmiotów, które do prawidłowego funkcjonowania potrzebują istnienia apteki.

2. Spółka działając jako zamawiający w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr:

- a) ZP/24/10 zażądała od wykonawców wniesienia wadium w wysokości 60,0 tys. zł, co stanowiło 3,44% wartości zamówienia²⁹ i było niezgodne z art. 45 ust. 4 pzp stanowiącym, że zamawiający określa kwotę wadium w wysokości nie większej niż 3% wartości zamówienia.

(akta kontroli str. 1676-1689, 1741)

Prezes Zarządu wskazał na brak możliwości ustalenia przyczyn nieprawidłowości z uwagi na upływ czasu oraz fakt, że w Spółce nie jest zatrudniona żadna z osób pełniących ówczesnie funkcje kierownicze.

(akta kontroli str. 1428)

Były Prezes Zarządu zeznał, że nie pamięta, czym było spowodowane przekroczenie ustawowego limitu wadium.

(akta kontroli str. 1802)

- b) ZP/24/10 zawarła umowę na opracowanie projektu i koncepcji wyłącznie z jednym wykonawcą, mimo że najkorzystniejszą ofertę we wskazanym postępowaniu złożyło konsorcjum dwóch podmiotów. Zgodnie z art. 23 ust. 2 pzp wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia byli zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika do m.in. zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Z treści umowy nie wynika jednak, żeby podmiot zawierając umowę działał również jako pełnomocnik drugiego.

(akta kontroli str. 591-601, 1690-1691)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że nie wie, z jakiego powodu nastąpiła opisywana rozbieżność. Wskazał również na brak możliwości ustalenia przyczyn nieprawidłowości z uwagi na upływ czasu oraz fakt, że

²⁸ Dalej: „WSPR”.

²⁹ Wartość zamówienia w postępowaniu nr ZP/24/10 została określona w protokole postępowania w trybie przetargu nieograniczonego w wysokości 1 744 600 zł.

w Spółce nie jest zatrudniona żadna z osób pełniących ówczasie funkcje kierownicze.

(akta kontroli str. 1428)

Były Prezes Zarządu zeznał, że nie pamięta, dlaczego umowę podpisano wyłącznie z jednym podmiotem.

(akta kontroli str. 1803)

- c) ZP/17/11 ustaliła wartość zamówienia w wysokości 680 000 zł, tj. 182 339,15 euro, przyjmując średni kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych w wysokości 3,7293 zł. Było to niezgodne z §1 ust. 1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych³⁰, który określał średni kurs euro na 3,839 zł.

(akta kontroli str. 1692-1700)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że powodem nieprawidłowości był błąd rachunkowy.

(akta kontroli str. 1428)

- d) ZP/11/12 naruszyła zasadę uczciwej konkurencji poprzez wskazanie w opisie przedmiotu zamówienia na konieczność dokonania uzgodnień oraz ścisłej współpracy z projektantem Centralnego Bloku Operacyjnego³¹ w sytuacji, gdy spełnienie tych warunków było w rzeczywistości znacznie utrudnione. Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia rozwiązania wskazane w koncepcji projektanta CBO musiały być uwzględnione przy tworzeniu projektów będących przedmiotem zamówienia. Tymczasem realizacja umowy z projektantem CBO była zawieszona w trakcie kwestionowanego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego³², co powodowało niewykonalność warunków przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str. 602-603, 1715-1740, 1761-1769)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że naturalnym i oczekiwanym wymaganiem inwestora było, aby różni wykonawcy projektujący budynki/objekty Szpitala współpracowali ze sobą na potrzeby uzyskania spójnego efektu prowadzonych prac projektowych. Zamawiający ogłaszając postępowanie ZP/11/12 nie był w stanie przewidzieć przerw w realizacji umowy nr ZP/24/10 oraz czasu ich trwania. Wskazał również, że w takim zakresie, jak było to możliwe do zrealizowania, wykonawca powinien brać pod uwagę konieczność współpracy z projektantem innej części zamierzenia inwestycyjnego w ogólności.

(akta kontroli str. 1429)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że w terminie składania ofert³³ w postępowaniu nr ZP/11/12 realizacja umowy nr ZP/24/10 była już zawieszona od ponad miesiąca. NIK nie kwestionuje zasadności wymogu współpracy pomiędzy projektantami. Tym niemniej oczekiwanie, że wykonawca dokona uzgodnień z projektem, którego nie było, a prace nad jego powstaniem zostały zawieszona stanowi działanie

³⁰ Dz. U. Nr 224, poz. 1796, akt chylony z dniem 1 stycznia 2012 r.

³¹ Dalej: „CBO”.

³² Tj. od 4 kwietnia 2011 r. do 14 października 2011 r. oraz od 27 marca 2012 r. do 5 listopada 2013 r.

³³ Oferty należało złożyć do godz. 8.15 w dniu 7 maja 2012 r.

naruszające zasadę uczciwej konkurencji. Krajowa Izba Odwoławcza³⁴ w swoich orzeczeniach wskazywała na kwestie uzasadnionych potrzeb zamawiającego³⁵ oraz obiektywne okoliczności, zwłaszcza w świetle opisu przedmiotu zamówienia³⁶, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję. Określenie przez zamawiającego uzasadnionych potrzeb i wymagań na podstawie obiektywnych okoliczności na etapie sporządzenia opisu przedmiotu zamówienia znajduje swoje przełożenie na jakość ofert składanych przez wykonawców, a w następstwie powyższego na wynik procesu udzielenia zamówienia publicznego, jakim jest realizacja przedmiotu zamówienia.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia zabezpieczenie przez Spółkę środków do sfinansowania inwestycji w zakresie określonym w umowie o partnerstwie i zgromadzenie dokumentacji projektowej niezbędnej do rozpoczęcia inwestycji. Tym niemniej stwierdzono nieprawidłowości dotyczące udzielania zamówień publicznych w tym m.in. nieprawidłowego zastosowania trybu z wolnej ręki.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Wybór wykonawcy inwestycji

Wykonawcę robót w ramach inwestycji wyłoniono po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu ograniczonego prowadzonego przez KPIM³⁷ i WSZ³⁸. Umowę³⁹ z wybranym wykonawcą zawarto 22 listopada 2016 r. na kwotę (brutto) – 336 413,8 tys. zł.

Przed przystąpieniem do udzielenia zamówienia, 19 sierpnia 2014 r. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego powołał zarządzeniem⁴⁰ Zespół ds. oceny projektu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w którym brali udział pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Szpitala oraz KPIM. W toku prac Zespołu⁴¹ przedstawiciele Urzędu wnosili m.in. uwagi dot. warunków zamówienia, a reprezentanci Szpitala mówili o braku ujęcia kompleksowej przebudowy infrastruktury technicznej oraz konieczności opracowania projektu i realizacji wybranych pięter⁴² budynku głównego. Ostatecznie, na posiedzeniu Zespołu 23 września 2014 r. zaakceptowano treść ogłoszenia o przetargu ograniczonym. Równolegle 12 września 2014 r. KPIM i Szpital zawarły Porozumienie o wspólnym prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Na mocy tej umowy KPIM miał m.in. odpowiadać za przeprowadzenie postępowania przetargowego. Otrzymał również pełnomocnictwo Szpitala do jego reprezentacji w postępowaniach odwoławczych. Prezes Zarządu KPIM 25 września 2014 r. powołał zarządzeniem⁴³ komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania przetargowego. Zgodnie z art. 17 ust. 2 pzp wszystkie osoby uczestniczące w tym postępowaniu złożyły prawidłowo wymagane oświadczenia.

³⁴ Dalej: „KIO”.

³⁵ Por. wyrok KIO z dnia 5 lipca 2011 r., sygn. akt: KIO 1307/11, wyrok KIO z dnia 12 lipca 2012 r., sygn. akt: KIO 1360/12.

³⁶ Por. wyrok KIO z dnia 8 lipca 2011 r., sygn. akt: KIO 1344/11.

³⁷ Określony w SIWZ jako „Zamawiający”.

³⁸ Określony w SIWZ jako „Współzamawiający”.

³⁹ Dalej: „kontrakt”.

⁴⁰ Zarządzenie nr 34/2014 Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego w sprawie powołania Zespołu ds. oceny projektu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczącej postępowania o zamówienie publiczne w projekcie pn. „Modernizacja i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu.

⁴¹ Posiedzenia odbyły się 8, 11, 18, 23 oraz 26 września 2014 r.

⁴² Od drugiego do piątego.

⁴³ Zarządzenie nr 4/2014 w sprawie powołania komisji przetargowej do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

W treści SIWZ nie przewidziano możliwości udzielenia zamówienia w częściach, a jedynie podzielono jego realizację na 11 odcinków, tj.

- Odcinek 1 – nowy budynek szpitalny nr 510 m.in. ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym z lądowiskiem dla helikopterów ratunkowych, Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralnym Blokiem Operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej oraz łózkami zabiegowymi,
- Odcinek 2 – nowy budynek administracyjny nr 520 z Apteką Szpitalną, Magazynem Odpadów Medycznych i Prosektorium,
- Odcinek 3 – nowy budynek nr 530 zawierających Oddział Chorób Zakaźnych i Zespół Poradni Przewodzących,
- Odcinek 4 – nowy budynek nr 540 z Oddziałami Psychiatrycznymi,
- Odcinek 5 – przebudowę istniejącego budynku Szpitala nr 550 na VI piętrze oraz przebudowę i remont piętter II-V wraz z przebudową i remontem infrastruktury w budynku,
- Odcinek 6 – nowy budynek garażu nr 560,
- Odcinek 7 – nowe budynki techniczne 570A, 570B, 570B', 570C, 570D oraz 570E,
- Odcinek 8 – przebudowę parteru, części pierwszego piętra i piwnicy istniejącego budynku nr 580,
- Odcinek 9 – nowy układ drogowy wraz z parkingami naziemnymi, podziemną siecią infrastruktury oraz urządzeniem zieleni i małej architektury (część I),
- Odcinek 10 – nowy układ drogowy wraz z parkingami naziemnymi, podziemną siecią infrastruktury oraz urządzeniem zieleni i małej architektury (część II),
- Odcinek 11 – przebudowa ul. Św. Józefa.

Postępowanie przeprowadzone zostało w odpowiednim trybie zgodnie z art. 47 pzp. Tym niemniej proces oszacowania wartości przedmiotu zamówienia był nieprawidłowy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ogłoszenia dotyczące postępowania prawidłowo opublikowano 2 października 2014 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej⁴⁴ oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej KPIM⁴⁵. 7 października 2014 r. doszło do pierwszej modyfikacji ogłoszenia na BIP (zmiana opublikowana w Dzienniku UE – 11 października 2014 r.), m.in. w zakresie wymagań dotyczących wiedzy i doświadczenia w realizacji inwestycji o charakterze odpowiadającym przedmiotowi zamówienia oraz dysponowania osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia wraz z informacjami na temat ich niezbędnych kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia. Zmniejszono ponadto wysokość ubezpieczenia wykonawcy ze 150 tys. zł do kwoty 100 tys. zł.

Po złożeniu do KIO odwołania⁴⁶ przez potencjalnych oferentów (10 października 2014 r., 13 października 2014 r.) 21 października 2014 r. KPIM ponownie dokonał modyfikacji ogłoszenia (Dziennik UE – 25 października 2014 r.) w zaskarżonym zakresie, tj. zmniejszono wymagania w stosunku do Kierownika Budowy (z dwóch do jednej prowadzonej budowy, przebudowy lub modernizacji czynnego szpitala o wartości 50 mln. zł) oraz kierownika robót telekomunikacyjnych (zmniejszono wartość jednej inwestycji, którą miała uprzednio prowadzić ww. osoba z 50 do 30 mln. zł). Przedłużono ponadto termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

⁴⁴ Dalej: „Dziennik UE”.

⁴⁵ Dalej: „BIP”.

⁴⁶ W zakresie zasady równego traktowania wykonawców, niezachowania uczciwej konkurencji oraz dokonania opisu sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu w sposób nieproporcjonalny.

W kolejnej modyfikacji z 27 października 2014 r. (Dziennik UE – 1 listopada 2014 r.) KPIM m.in. zmienił treść spełnienia warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 pzp oraz warunków wobec Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie ich sytuacji ekonomicznej i finansowej. Dokonano ponadto modyfikacji charakteru dokumentów potwierdzających dysponowanie zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia oraz terminu składania wniosków.

W zmianie ogłoszenia zamieszczonej w Dzienniku UE dopisano również możliwość udzielenia zamówień uzupełniających robót do 10 % wartości zamówienia podstawowego.

Ostateczny termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w przetargu ograniczonym ustalono na 28 listopada 2014 r. Wpłynęło 10 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu przetargowym. Oceną spełnienia warunków udziału w postępowaniu objęto dziewięć podmiotów (jeden został wykluczony). Na kolejnym etapie pięcioro z nich zostało zaproszonych do złożenia ofert. Wraz z zaproszeniem wykonawcom przekazano SIWZ zawierającą wszystkie wymagane elementy określone w art. 36 pzp. W trakcie postępowania KPIM sześciokrotnie dokonywał modyfikacji SIWZ, w tym raz na skutek wyroku KIO z dnia 18 maja 2015 r.⁴⁷. Ostatecznie 7 września 2015 r. dokonano otwarcia pięciu ofert. W procesie weryfikacji, na skutek niezłożenia wyjaśnień dotyczących rażąco niskiej ceny, ofertę jednego z wykonawców odrzucono. Zarząd KPIM 30 grudnia 2015 r. dokonał wyboru najkorzystniejszej oferty. Na to rozstrzygnięcie złożono odwołanie, które KIO oddaliła w wyroku z 25 stycznia 2015 r.⁴⁸.

Pismem z 1 marca 2016 r. Prezes KPIM przekazał całą dokumentację z postępowania do Urzędu Zamówień Publicznych⁴⁹ celem przeprowadzenia na podstawie art. 170 ust. 1 pzp kontroli uprzedniej. W kwietniu 2016 r. UZP odmówiło ww. kontroli ze względu na brak współfinansowania zamówienia ze środków Unii Europejskiej⁵⁰. Termin związania ofertą był sześciokrotnie przedłużany do momentu podpisania umowy.

(akta kontroli str.1929-1939, 1946-1954, 1961, 1992-2531)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

KPIM dokonał oszacowania wartości zamówienia niezgodnie z art. 32 ust. 1 w zw. z art. 33 ust. 1 oraz art. 35 ust. 1 i 2 pzp⁵¹. Przyjętą 27 sierpnia 2014 r. pierwotną kwotę zamówienia w wysokości 395 265,9 tys. zł. zmodyfikowano w trakcie trwania postępowania przetargowego 14 sierpnia 2015 r. do kwoty 487 644,2 tys. zł. zawierając odpowiednią informację w części 2 końcowego Protokołu postępowania w trybie przetargu ograniczonego z 29 marca 2017 r. NIK zwraca ponadto uwagę, że w trakcie postępowania KPIM podawał kolejne, odmienne wartości szacunkowe zamówienia. I tak w trakcie prowadzonego postępowania, w mailu z 21 września 2015 r. kierowanym do pełnomocnika potencjalnego oferenta podano kwotę 443 312,9 tys. zł, a w piśmie z 14 stycznia 2016 r. kierowanym do Krajowej Izby Odwoławczej podano wartość 540 000 tys. zł. Z kolei w piśmie⁵² kierowanym do Prezesa UZP wartość zamówienia ponownie określono na 487 644,2 tys. zł.

Prezes wyjaśnił m.in., że wpisany w ww. protokole zwrot „zmiana wartości szacunkowej zamówienia” został użyty niefortunny. Szacowanie wartości zamówienia nastąpiło jednorazowo przed wszczęciem postępowania, a wykazana w treści protokołu wartość była związana z rewizją dokumentacji projektowej i nie

⁴⁷ Sygn. akt: KIO 897/15.

⁴⁸ Sygn. akt: KIO 28/16.

⁴⁹ Dalej: „UZP”.

⁵⁰ Pismo UZP/DKUE/W2/429/16(7)16/DD(3004) z 04 kwietnia 2016 r.

⁵¹ W brzmieniu obowiązującym w czasie prowadzenia przedmiotowego postępowania.

⁵² Pismo KPIM/91/2016 z 14 marca 2016 r.

miała wpływu na jej wartość. Ponadto poinformował, że wskazanie odmiennych kwot szacunkowych w informacjach kierowanych do ww. podmiotów było kwestia omyłki osoby, która przekazywała te informacje.

NIK podziela opinię UZP⁵³, który stwierdził, że zgodnie z art. 32 ust. 1 pzp podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością. Z przepisu tego wynika zatem obowiązek dołożenia przez zamawiającego należytej staranności przy ustalaniu wartości zamówienia. W dokonywanym szacunku KPIM powinien uwzględnić wszystkie zadania przewidziane do realizacji w ramach zlecanej roboty budowlanej. Tak się jednak nie stało bowiem nie uwzględniono kosztów dotyczących poziomów I budynku Apteki, szpitalnego systemu poczty pneumatycznej, sterylizatorowi i chłodni oraz poziomów II-V budynku głównego Szpitala, a także robót uzupełniających, uwzględniając ww. elementy dopiero w trakcie toczącego się postępowania.

(akta kontroli str.1929-1931, 1933-1939, 1946, 1949, 1999-2000, 2066-2104, 2136, 2407, 2409, 2412, 2415)

OCENA CZĄSTKOWA

Wykonawca robót został wyłoniony prawidłowo, po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu ograniczonego. Przy czym szacowanie wartości zamówienia dokonano z naruszeniem pzp, a informacje na temat oszacowanej wielkości zadania były przedstawiane nierzetelnie.

OBSZAR

3. Przebieg inwestycji i nadzór nad realizacją procesów inwestycyjnych

Opis stanu faktycznego

3.1. W umowie na roboty budowlane wykonawca zobowiązał się do ich ukończenia w okresie trzech lat od daty przekazania terenu budowy przez zamawiającego, tj. od 2 grudnia 2016 r.

(akta kontroli str. 2314, 2488, 2511-2523)

Roboty budowlane rozpoczęto 5 grudnia 2016 r. W harmonogramie rzeczowo-finansowym przekazanym KPIM 22 grudnia 2016 r., obejmującym również harmonogram robót, jako termin zakończenia inwestycji wskazano 29 listopada 2019 r.⁵⁴ Harmonogram robót aktualizowano pięć razy⁵⁵, a termin zakończenia inwestycji przesuwano kolejno na: 4 grudnia 2019 r., 1 czerwca 2020 r., 26 lutego 2021 r., 31 sierpnia 2021 r. i 29 kwietnia 2022 r.⁵⁶

Z dniem 29 kwietnia 2022 r. nastąpiło zakończenie robót budowlanych. Wykonawca uzyskał w imieniu zamawiającego decyzję o pozwoleniu na użytkowanie głównego budynku szpitalnego, jednak z uwagi na usterki zgłoszone przez Szpital oraz Spółkę nie wystawiono świadectwa przejęcia⁵⁷.

(akta kontroli str. 944, 2488)

Przyczyny aktualizacji harmonogramu robót były szczegółowo ujęte w składanych przez wykonawcę wnioskach o wydanie protokołu konieczności oraz poleceniach zmiany, w których Inżynier Kontraktu potwierdzał konieczność ich dokonania.

(akta kontroli str. 1770-1771, płyta CD)

Badaniem w zakresie prawidłowości wykonania inwestycji objęto budynki:

⁵³ [Na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych](#) (dostęp 10 sierpnia 2022 r.).

⁵⁴ Przez zakończenie inwestycji rozumiano przeprowadzenie odbioru ostatniego odcinka oraz uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie.

⁵⁵ Aktualizacji harmonogramu dokonano: 7 grudnia 2017 r., 31 maja 2019 r., 30 kwietnia 2020 r., 2 lutego 2021 r. oraz 30 września 2021 r.

⁵⁶ Por. stwierdzone nieprawidłowości.

⁵⁷ Zgodnie z warunkami kontraktowymi FIDIC świadectwo przejęcia wystawia wykonawcy inżynier kontraktu, ustalając datę z jaką roboty lub odcinek zostały ukończone zgodnie z kontraktem, poza drobniejszymi zaległymi pracami czy wadami, których dokończenie czy też usunięcie nie będzie miało znaczącego wpływu na użytkowanie.

- 1) garażu wielopoziomowego oraz
- 2) oddziałów psychiatrycznych.

W odniesieniu do wskazanych budynków ustalono, że:

ad 1) obiekt znajdował się w dobrym stanie technicznym. Dokonana przez biegłego powołanego przez NIK inwentaryzacja uszkodzeń wykazała: zarysowania posadzki, miejscowe ubytki/wykruszenia/uszkodzenia mechaniczne posadzki, zanieczyszczenia urządzeń odwadniających, wykruszenia i wysolenia na łączeniach płyt stropowych, zanieczyszczenia oraz wybrzuszenia profili dylatacyjnych, miejscowe odspojenia powłok malarskich na ścianach, zarysowania słupów żelbetonowych, ubytki/odspojenia/wytarcia znaków poziomych oraz oznaczeń, brak kapturków ochronnych na śrubach mocujących oraz ich skorodowanie, wysolenia na posadzce i miejscowe nierówności kostki brukowej. Stwierdzone uszkodzenia miały głównie charakter eksploatacyjny i nie wpłynęły na nośność czy bezpieczeństwo użytkowania obiektu. Przyjęte w projekcie rozwiązania konstrukcyjno-materiałowe oraz gabaryty dostępnych elementów konstrukcyjnych zostały zachowane. Rodzaj zastosowanych płyt stropowych był zgodny z dokumentacją, a nadbeton konstrukcyjny spełniał wymagania wytrzymałościowe. Układ warstw nawierzchni na gruncie spełniał wymagania projektowe. Lokalizacja oraz zastosowany profil dylatacji budynku były zgodne z dokumentacją. Ponadto ustalono, że grubość powłok cynkowych dla większości punktów pomiarowych spełniała wymagane wartości.

(akta kontroli str. 945-969, 975-1188)

ad 2) obiekt znajdował się w dobrym stanie technicznym. Inwentaryzacja uszkodzeń wykazała pojedyncze zarysowania oraz uszkodzenia mechaniczne ścian, zarysowania w narożnikach drzwi i okien, wybrzuszenia wykładziny w windzie, brak lameli drewnianych przy kaplicy, zastoiska wody na dachu budynku, miejscową biokorozję pokrycia dachu oraz zastosowanie w celu oparcia instalacji na dachu bloczków betonowych ulegających degradacji. Stwierdzone uszkodzenia miały głównie charakter eksploatacyjny i nie wpłynęły na parametry nośnościowe konstrukcji oraz bezpieczeństwo użytkowania obiektu. Zachowano przyjęte w projekcie rozwiązania materiałowe w zakresie wykończenia wnętrz. W kilku pomieszczeniach, w których wykonano oględziny, odnotowano zmianę formy wentylacji w suficie z anemostatów nawiewnych lub wywiewnych na wentylację za pomocą kratki wentylacyjnej. W ocenie biegłego tego typu zmiany nie wpływają negatywnie na wentylację pomieszczeń. Ponadto stwierdzono, że lokalizacje oraz wymiary wpustów i przelewów na dachu budynku były zgodne z dokumentacją powykonawczą, a grubość powłok cynkowych dla przyjętych punktów pomiarowych spełniała wymagane wartości.

(akta kontroli str. 945-969, 975-1188)

3.2. KPIM nie zlecał wykonania zamówień dodatkowych, o których mowa w art. 19 ust. 3 pkt 2 ustawy przejściowej pzp.

W toku realizacji kontraktu w 2017 r. zrealizował zamówienie uzupełniające⁵⁸ (zmiana nr 1) polegające na dobudowie czwartej kondygnacji budynku garażu wielopoziomowego wraz z opracowaniem niezbędnej dokumentacji projektowej oraz uzyskaniem wszelkich pozwoleń wymaganych przepisami prawa. Szerzej na ten temat w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Ponadto, w zakresie przewidzianym w treści umowy, w oparciu o art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy przejściowej pzp zawarto 19 kolejnych zmian do kontraktu⁵⁹, w tym w 17

⁵⁸ Na podstawie art. 19 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawa z dnia 22 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy - Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U z 2016, poz. 1020), dalej: „ustawa przejściowa pzp”.

⁵⁹ Stan na 25 lipca 2022 r.

spośród nich sporządzono 246 korekt do pierwotnego zamówienia⁶⁰. Najczęstszą przyczyną zmian były błędy projektowe (134 przypadki), takie jak nieuwzględnienie zasilania kotłów w budynku 570A⁶¹, dobór urządzeń o zbyt małej mocy w stosunku do założonych długości linii freonowych w budynkach 510, 520 i 530⁶², czy konieczność usunięcia kolizji wykonanych już instalacji sanitarnych oraz niektórych tras kablowych w budynku 510⁶³. W 54 przypadkach zmian dokonano na wniosek zamawiającego, na przykład w zakresie zmiany sposobu dezynfekcji wody w budynku 510⁶⁴, zmiany elewacji w budynku 540⁶⁵ lub zmiany opraw z świetlówkowych na oprawy typu LED⁶⁶ w realizowanych instalacjach oświetlenia budynków. Dokonano również ośmiu zmian technologii zakładanych w projekcie, w tym m.in. sposobu wykonania łądowniska w budynku 510⁶⁷ oraz zmiany czynnika w instalacji chłodu (glikol etylenowy na propylenowy)⁶⁸. W przypadku siedmiu podstawą były zmiany przepisów krajowych lub europejskich, np. w zakresie dostosowania oświetlenia nawigacyjnego łądowniska helikopterów na dachu budynku nr 510⁶⁹. W pozostałych 33 sprawach podstawą zmian były inne przyczyny, np. wykonanie przyłączy do urządzeń centralnej sterylizatorni⁷⁰ lub dostosowanie instalacji gazów medycznych do urządzeń medycznych w budynku 510⁷¹

(akta kontroli str. 1962-1964, 2366-2367, 2449-2484, 2488, 2532-2559)

3.3. Spółka po przeprowadzeniu postępowania o udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zawarła 21 grudnia 2012 r. umowę, której przedmiotem było pełnienie funkcji doradcy technicznego i inżyniera kontraktu dla projektowania i robót budowlanych zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. L. Rydygiera w Toruniu, Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu oraz Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu.”

Zgodnie z jej treścią do obowiązków Inżyniera Kontraktu należało przeprowadzenie merytorycznej analizy i weryfikacji wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu pod kątem ich zgodności z celem i zakresem zamówienia oraz wykonywanie wszystkich czynności i zadań (także niewymienionych wprost w treści umowy) koniecznych do prawidłowej realizacji projektu, w tym m.in.: utrzymanie bieżącej komunikacji pomiędzy wszystkimi podmiotami uczestniczącymi w projekcie, monitoringu i kontroli wykonania umów, wykonywaniu obowiązków inspektora nadzoru inwestorskiego⁷², zatwierdzania wszelkich próbek materiałów i urządzeń wbudowanych, potwierdzanie faktycznie wykonanych robót, w szczególności dokonywanie obmiarów robót i kontrola obmiarów przeprowadzonych przez wykonawcę, kontrola rozliczeń budowy oraz przeciwdziałanie wszelkim opóźnieniom i nieprawidłowościom na placu budowy. Inżynier Kontraktu dysponował wykwalifikowanym personelem przygotowanym merytorycznie do sprawowania nadzoru nad inwestycją.

(akta kontroli str. 1189-1295, 2592-2595)

⁶⁰ 221 zwiększających wartość zamówienia, 24 zmniejszające oraz jedno bez zmiany skutków finansowych.

⁶¹ Polecenie zmiany (VO) 04/2017.

⁶² PZ (VO)26 a/2018 i 26b/2018.

⁶³ PZ(VO) 37/2018.

⁶⁴ PZ(VO) 44A/2018.

⁶⁵ PZ(VO) 165/2019.

⁶⁶ PZ(VO) 27/2018.

⁶⁷ PZ(VO) 28/2017.

⁶⁸ PZ(VO) 196/2020.

⁶⁹ PZ(VO) 155/2019.

⁷⁰ PZ(VO) 43/2018.

⁷¹ PZ(VO)161/2019.

⁷² W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.).

Inżynier Kontraktu przedkładał KPIM raporty:

- miesięczne, zawierające opis robót rozpoczętych i zakończonych w okresie objętym raportem, roboty planowane w ciągu następnego miesiąca, zakres robót wykonanych przez podwykonawców, stan kadry roboczej i wyposażenia, problemy BHP, wyniki kontroli jakości, analizę zgodności postępu robót z harmonogramem, napotkane trudności i podjęte/proponowane środki zaradcze, potencjalne i zgłoszone roszczenia;
- kwartalne, zawierające opis działań i decyzji podjętych w okresie objętym raportem, plan działań na kolejny okres, syntetyczny opis zrealizowanych robót, syntetyczny opis zagrożeń i propozycje działań koniecznych do ich wyeliminowania;
- roczne, zawierające opis robót rozpoczętych i zakończonych w okresie objętym raportem, roboty planowane w ciągu następnego roku, wyniki kontroli jakości, analizę zgodności postępu robót z harmonogramem, napotkane trudności i podjęte/proponowane środki zaradcze.

(akta kontroli str. 1296, 2596-2597)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że weryfikacją raportów składanych przez Inżyniera Kontraktu zajmował się zatrudniony w KPIM specjalista/inżynier ds. nadzoru i obsługi inwestycji (do 30 czerwca 2018 r.) oraz główny inżynier ds. rozliczeń inwestycji (od 30 czerwca 2018 r.). Początkowo raporty były składane w trzech egzemplarzach papierowych oraz na płycie CD. Z uwagi na zgłaszane przez Spółkę postulaty postanowiono, że raporty będą najpierw przekazywane KPIM w wersji roboczej do uzgodnienia. Analiza dokumentów polegała na porównaniu zawartości raportów z ustalonym spisem oraz w konfrontacji z raportami wykonawcy i przebiegiem realizowanej inwestycji. Uwagi przekazywano Inżynierowi Kontraktu osobiście, telefonicznie lub pocztą elektroniczną. Uzgodnienia treści raportów prowadzono również podczas wizyt przedstawicieli KPIM na terenie budowy.

(akta kontroli str. 1430)

3.4. Proces zapewnienia standardu i jakości robót budowlanych został powierzony przez KPIM zespołowi Inżyniera Kontraktu⁷³. Do jego obowiązków należało m.in. bieżące prowadzenie analizy i weryfikacji wszelkich dokumentów związanych z realizacją inwestycji (§4 ust. 3 pkt 1), przygotowanie zasad zapewnienia jakości (pkt 6), monitoring i kontrola jego realizacji, w szczególności pod kątem technicznym, jakościowym, finansowym, organizacyjnym i terminowym (pkt 9), reprezentowanie KPIM na budowie poprzez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z projektem i pozwoleniem na budowę, Polskim Normami, przepisami i zasadami wiedzy technicznej (pkt 24) oraz ciągłe monitorowanie i sprawdzanie jakości wykonanych robót i wbudowanych wyrobów budowlanych w szczególności w toku prowadzenia regularnych inspekcji i testów (pkt 24), zatwierdzanie próbek wszelkich materiałów (pkt 25), kontrolowanie terminów obowiązywania wszelkich certyfikatów, aprobat i gwarancji (pkt 37). KPIM zezwolił również Inżynierowi Kontraktu, po uzyskaniu jego uprzedniej zgody, na organizowanie badań jakości w specjalistycznych instytucjach naukowych⁷⁴.

(akta kontroli str. 1189-1290)

Analiza wybranych dzienników budowy potwierdziła, że w okresie od 1 stycznia do 25 listopada 2017 r. dokonano w nich 180 wpisów potwierdzających sprawowanie stałego nadzoru inwestorskiego.

⁷³ Umowa nr ZP/06/12 z 21 grudnia 2012 r.

⁷⁴ Pkt 18 załącznika do umowy – Opis przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str.1969, 2598-2601)

Systematycznie odbywały się Rady Budowy⁷⁵ oraz Narady Techniczne⁷⁶, w których uczestniczyli przedstawiciele KPIM, osoby odpowiedzialne za prace budowlane, nadzór inwestorski oraz autorski. Z każdej narady sporządzano protokół z załączoną listą obecności. Do stycznia 2019 r. prowadzono również narady koordynacyjne.

Prezes podał, że w kolejnych latach zaprzestano ich zwoływania po przekazaniu realizacji tego zadania Szpitalowi.

(akta kontroli str.1996-1997, 2659-2665)

W przygotowanych przez Inżyniera Kontraktu *Zasadach zapewnienia jakości działań Inżyniera Kontraktu*⁷⁷ przyjęto, że jego elementami będzie m.in. raportowanie, prowadzenie inspekcji i nadzorowania robót oraz ich monitorowanie. Ponadto określono procesy zatwierdzania [1]technologii, [2]podwykonawców, [3]wyrobów materiałów i urządzeń oraz [4]zmian projektowych.

W toku realizacji inwestycji Inżynier Kontraktu przygotował⁷⁸ 67 raportów miesięcznych, 22 raporty kwartalne i pięć rocznych. Analiza raportów miesięcznych⁷⁹ wykazała, że zawierały one m.in. informacje na temat prowadzonych badań, montażu i odbiorów oraz zestawienie zatwierdzonych programów zapewnienia jakości przedstawionych przez wykonawcę. W raportach kwartalnych zamieszczano m.in. kluczowe daty dla realizacji projektu, wykaz zaakceptowanych zmian oraz sposób nadzoru nad realizacją projektu. Raporty roczne omawiały planowane działania do wykonania w kolejnym roku, kontrolę jakości oraz działania podejmowane przez Inżyniera Kontraktu.

(akta kontroli str. 2596-2597, 2602-2639)

Prezes Zarządu podał, że w trakcie inwestycji, w celu zapewnienia przejrzystości dostarczanych dokumentów i uniknięcia ich dublowania, zrezygnowano z przekazywania raportów technicznych ustalając z Inżynierem Kontraktu ujmowanie informacji i stanowisk dotyczących istotnych zmian w dokumentacji projektowej w tworzonych dokumentach kontraktowych takich, jak protokoły z narad technicznych lub rad budowy oraz w pismach wytworzonych w procedurze wydawania Protokołów Konieczności oraz w dokumentach Polecenia Zmiany. Zrezygnowano jednocześnie z konieczności sporządzania Wstępnych Sprawozdań Końcowych dla poszczególnych odcinków, ponieważ wszystkie potrzebne informacje były już dostępne w innych dokumentach, np. w Świadectwie Przejęcia, raportach Inżyniera Kontraktu lub w raportach o postępie wykonawcy robót.

Weryfikacja przyjętych w *Zasadach jakości czterech procesów*⁸⁰ systemu zatwierdzania potwierdziła, że były one realizowane zgodnie z przyjętymi założeniami.

(akta kontroli str. 2611-2639)

W celu potwierdzenia jakości użytych materiałów budowlanych Inżynier Kontraktu opierał się na informacjach i dokumentach przedłożonych przez wykonawcę.

Prezes Zarządu m.in. wyjaśnił, że Inżynier Kontraktu na bieżąco wydawał wykonawcy polecenia w zakresie szczegółowych prób oraz dokonywał własnych czynności

⁷⁵ Do 29 czerwca 2022 r. – 69.

⁷⁶ Do 15 czerwca 2022 r. – 125.

⁷⁷ Dalej: „Zasady jakości”.

⁷⁸ Stan na 23 sierpnia 2022 r.

⁷⁹Raport miesięczny nr 9, okres objęty raportem od 27 sierpnia 2020 r. do 26 września 2020 r., nr 29 (26 kwietnia 2019 r.-25 maja 2019 r.), nr 45 (27 sierpnia 2020 r.-26 września 2020 r.), nr 53 (27 kwietnia 2021 r. – 26 maja 2021 r.).

⁸⁰ Proces: (1) zatwierdzenia Programu Zapewnienia Jakości dla gazów medycznych dla budynków 510, 530, 540, 550, 570, 580 z 27 listopada 2017 r., (2) zatwierdzenia podwykonawcy montażu płyt HC oraz belek z 7 czerwca 2017 r., (3) zatwierdzenia mebli medycznych z 8 kwietnia 2020 r., i kotw montażowych do montażu windy z 6 marca 2019 r., (4) "Projektu hydroizolacji w systemie białej wanny" w budynku 510 z 6 marca 2017 r.

kontrolnym. Na żadnym etapie nie pojawiła się wątpliwość skutkująca potrzebą wydania rekomendacji wykonania badań lub testów przez niezależne laboratorium.

(akta kontroli str. 1940-1945, 1955-1957)

Dokumentacja powykonawcza poszczególnych odcinków budowy zawierała m.in. dokumentację materiałową oraz protokoły badań i prób. Weryfikacja 20 kart materiałowych z branży budowlanej, elektrycznej i sanitarnej potwierdziła, że były one kompletne i zawierały m.in. potwierdzenie przyjęcia wniosku, opinię inspektora nadzoru inwestycyjnego oraz decyzję Inżyniera Kontraktu.

(akta kontroli str. 2666-2680)

Specyfikacje Techniczne Wykonania i Odbioru Robót ogólne i na poszczególne rodzaje prac zostały określone w dokumentacji projektowej i stanowiły element SIWZ⁸¹. Analiza wybranych specyfikacji dotyczących ścian zewnętrznych, małej architektury, betonowych obrzeży chodnikowych, sieci energetycznych i robót ziemnych wykazała⁸², że wszystkie one określały wymagania w zakresie stosowanych materiałów, używanego sprzętu i transportu, kontroli jakości oraz podstaw płatności lub rozliczenia robót.

(akta kontroli str. 1969, 2405, 2639-2658)

Wykonawca, zgodnie z klauzulą 4.9 kontraktu, zobowiązał się w terminie 28 dni od wejścia jego w życie do przedłożenia Inżynierowi Kontraktu szczegółów systemu zapewnienia jakości, który miał zawierać:

- procedurę zarządzania jakością do stosowania na terenie budowy,
- strukturę organizacyjną do wdrażania procedur zarządzania jakością,
- ewidencję i spis treści podręczników zarządzania jakością, jakie będą wykorzystywane w trakcie robót,
- procedury zapewniające, że wszyscy podwykonawcy spełnili wymogi, co do zarządzania jakością.

Wykonawca zobowiązał się ponadto do uzyskania akceptacji Inżyniera Kontraktu (w terminie 14 dni od jej przekazania) dla przedstawionego programu zapewnienia jakości. Program Zapewnienia Jakości zgodny z wymogami KPIM wykonawca przedłożył 2 grudnia 2016 r., a akceptację Inżyniera uzyskał 22 lutego 2017 r.

Prezes podał, że pierwotna wersja Programu Zapewnienia Jakości nie spełniała warunków Kontraktu stąd Inżynier Kontraktu wezwał do złożenia kompletnego i poprawionego dokumentu, który po ponownej weryfikacji uzyskał ostateczną akceptację w lutym 2017 r.

(akta kontroli str. 2681-2690, 1956, 1959)

3.5. KPIM zabezpieczył swoje interesy w treści umowy w szczególności w zakresie zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Wykonawca wniósł zabezpieczenie w formie gwarancji ubezpieczeniowej, w wysokości 10% zatwierdzonej kwoty kontraktowej określonej w umowie. Ponadto przedłożył polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zawodowej z tytułu prowadzenia działalności projektowej wysokości 10 000 tys. zł⁸³ oraz z tytułu prowadzonej działalności i mienia z włączeniem odpowiedzialności za produkt i wykonanie usługi na kwotę 100 000 000 zł⁸⁴.

W umowie określono kary umowne za:

⁸¹ Materiały zostały zamieszczone 21 kwietnia 2015 r. na stronie <http://kpim.pl/zp-10-14>.

⁸² SST nr 21-101 Roboty Murarskie / Ściany Zewnętrzne - Ściany z Bloczków Betonowych, SST nr 91-300 Mała Architektura, SST nr 90-103 „Drogi – betonowe obrzeża chodnikowe”, SST nr 61-100 Sieci Energetyczne, SST 11-100 Roboty ziemne.

⁸³ Ważność polisy była wydłużana sześciokrotnie do 29 kwietnia 2022 r.

⁸⁴ Ważność polisy była pięciokrotnie wydłużana do 29 kwietnia 2022 r.

- niezgłoszenie zamawiającemu podwykonawcy robót (dalszego podwykonawcy) i powierzenie mu do wykonania części przedmiotu umowy – 100 tys. zł (brutto) za każde naruszenie,
- brak zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom – 10% wynagrodzenia (brutto) należnego i niezapłaconego ww. podmiotom,
- nieterminową zapłatę wynagrodzenia należnego podwykonawcom lub dalszym podwykonawcom – 0,2 % wynagrodzenia podwykonawcy lub odpowiednio dalszym podwykonawcom za każdy dzień zwłoki (brutto),
- nieprzedłożenie zamawiającemu do zaakceptowania projektu umowy o podwykonawstwo (odpowiednio umowy z dalszym podwykonawcą), której przedmioty były roboty budowlane lub projekty jej zmiany – 100 tys. zł (brutto) za każde naruszenie,
- nieprzedłożenie zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o podwykonawstwo lub jej zmiany (odpowiednio umowy z dalszym podwykonawcą), której przedmiotem są roboty budowlane – 5 tys. zł (brutto),
- brak zmiany umowy o podwykonawstwo (odpowiednio umowy z dalszym podwykonawcą) w zakresie zmiany terminu zapłaty – 5% wartości wynagrodzenia brutto z VAT określonego w umowie zawartej pomiędzy Wykonawcą a Podwykonawcą (odpowiednio Podwykonawca i dalszym podwykonawcą, pomiędzy podwykonawcami),
- zwłokę w niedotrzymaniu przez wykonawcę czasu na ukończenie każdego z odcinków lub innych elementów robót – 0,05 % zatwierdzonej kwoty kontraktowej brutto za każdy dzień zwłoki lecz nie więcej niż 15% tej kwoty,
- zwłokę w usunięciu wad – 0,2% wartości brutto elementu, którego wada dotyczy (ustalonej przez Inżyniera Kontraktu), za każdy dzień zwłoki lecz nie więcej niż 10% zatwierdzonej kwoty kontraktowej brutto.
- wady nie dające się usunąć zmniejszające wartość użytkową – 100% wartości brutto elementu, którego wada dotyczy (ustalonej przez Inżyniera Kontraktu) powiększona o rzeczywiste koszty rozbiórki wadliwego elementu.

Do dnia 15 września 2022 r. KPIM nie stwierdził wystąpienia przesłanek do nałożenia kar umownych na wykonawcę.

(akta kontroli str. 2310, 2499-2531, 2560-2563, 2749-2750)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W toku realizacji inwestycji⁸⁵ (w latach 2017-2022) wprowadzono 20 zmian⁸⁶ do kontraktu, głównie na skutek błędów projektowych, zmian przepisów lub technologii oraz nowych koncepcji, w ramach których określono 246 pozycje odbiegające od zakresu zamówienia określonego w treści SIWZ, w wyniku czego nastąpiło m.in.:
 - przesunięcie pierwotnie ustalonego terminu realizacji inwestycji o 879 dni,
 - zwiększenie ogólnej wartości kontraktu o 88 456,4 tys. zł⁸⁷, pomimo rezygnacji lub modyfikacji zakresu części uzgodnionych prac na kwotę: -31 138,1 tys. zł.

⁸⁵ Stan na 31 sierpnia 2022 r.

⁸⁶ W 17 zmianach zwiększano lub zmniejszano zakres prac, w ramach jednej zmiany udzielono zamówienia uzupełniającego, a w kolejnych dwóch (zmiana nr 2 i 5) dokonano zmian technicznych nie wpływających na zakres inwestycji.

⁸⁷ J.w.

- zrezygnowanie z wykonania trzech z 11 przyjętych do realizacji odcinków inwestycji, tj. przebudowy istniejącego budynku Szpitala na VI piętrze oraz modernizacji pięter II-V wraz z infrastrukturą w budynku, przebudowy parteru, części pierwszego piętra i piwnicy istniejącego budynku nr 580 oraz ulicy św. Józefa.

Zakres i wartość wprowadzonych w ten sposób zmian wykraczały poza pierwotnie ustalone zobowiązania umowne, a zdecydowana część z nich⁸⁸ świadczy o niewystarczającym przygotowaniu planowanej inwestycji. Spółka powinna bowiem przed wszczęciem postępowania precyzyjnie opisać przedmiot zamówienia⁸⁹

Prezes wskazał m.in., że w trakcie inwestycji dochodziło do zmian zakresu robót z uwagi na braki, rozbieżności i kolizje pomiędzy projektami wykonawczymi przekazanymi do realizacji. Wynikały one z błędów ujawnionych na etapie prac wykonawczych (realizacji robót), głównie z powodu nieprawidłowości i niedopełnień w zakresie koordynacji międzybranżowej opracowanych dokumentacji. KPIM, opierając się na oświadczeniu projektanta, że w sposób należyty wykonał swoje zobowiązanie poprzez opracowanie projektu prawidłowo, w sposób pozbawiony wszelkich wad, zgodny z zasadami projektowania, normami oraz przepisami prawa, włączył komplet dokumentacji projektowej do postępowania przetargowego, a następnie na skutek pojawienia się braków, rozbieżności lub kolizji projektowych dokonywał zmian w oparciu o klauzulę 13.1 [Prawo do zmian] pkt 2 ppkt 5 kontraktu, w taki sposób, aby proces inwestycyjny nie doznawał zakłóceń.

Odnosząc się do zmian spowodowanych zmianą przepisów Prezes wyjaśnił m.in., że kwestię tę regulowała klauzula 13.1 pkt 2 ppkt 3 lit. b kontraktu, która pozwalała na wprowadzanie zmian w dokumentacji projektowej uzasadnionych zmianą przepisów. Bez wprowadzenia rewizji dokumentacji, a w następnie zmiany do Kontraktu w zakresie doboru nowych typów central wentylacyjnych oraz dopasowania instalacji wentylacji grzewczo-chłodniczej i elektrycznej odbiór, uruchomienie i eksploatacji systemu wentylacji w budynku nr 510 w oparciu o obowiązujące przepisy byłaby niemożliwa. Prezes podał ponadto, że wprowadzenia zmian do dokumentacji na etapie przygotowawczym przyczyniłoby się do opóźnienia postępowania przetargowego, wyboru Wykonawcy, podpisania Kontraktu i wreszcie rozpoczęcia robót. Wskazał również, że zmiana przepisów nastąpiła w lipcu 2014 r., a dokumentacja będąca podstawą do uzyskania pozwolenia na budowę, uzyskanego w maju 2014 r., była opracowana przed tym terminem.

Prezes wyjaśniając zmiany do Kontraktu spowodowane zastosowaniem innych technologii lub odmiennych koncepcji stwierdził, że pozwalała na to klauzula 13.1 pkt 2 ppkt 6 kontraktu. Podkreślił ponadto, że dynamika i skala zmian zachodzących w zakresie rozwiązań materiałowych i technologicznych w budownictwie oraz zmian funkcjonowania większości urządzeń i procedur medycznych przerosła wyobrażenia osób zajmujących się procesem przygotowania i realizacji inwestycji, w tym także projektantów. W celu uzyskania lepszej jakości robót oraz chcąc obniżyć koszty eksploatacji strony kontraktu wskazywały materiały i urządzenia nowej generacji, które pozwalały na uzyskanie oszczędności, wyższej jakości, trwałości i funkcjonalności wykonanych prac.

⁸⁸ Np. błędy projektowe (134 przypadki) takie, jak nieuwzględnienie zasilania kotłów w budynku 570A⁸⁸, dobór urządzeń o zbyt małej mocy w stosunku do założonych długości linii freonowych w budynkach 510, 520 i 530⁸⁸, czy konieczność usunięcia kolizji wykonanych już instalacji sanitarnych oraz niektórych tras kablowych w budynku 510⁸⁸.

⁸⁹ Patrz: Wyrok KIO (KIO 1709/11) z 24 sierpnia 2011 r.

Ponadto pozwalały dostosowywać inwestycję do zmieniających się procedur medycznych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Odnosząc się do pozostałych przyczyn zmian do kontraktu Prezes m.in. wyjaśnił, że konieczność dostosowania niektórych pomieszczeń i instalacji (sanitarnych i elektrycznych) była spowodowana potrzebą wbudowania w projektowane miejsce sprzętu medycznego będącego przedmiotem innego zamówienia. Projektant nie mógł zatem przewidzieć konkretnych urządzeń i rozwiązań, a jedynie przyjąć założenia co do rodzaju urządzenia. Pozostawanie przy wcześniejszych założeniach groziłoby natomiast możliwością pozbawienia Szpitala przeprowadzenia określonych procedur i działań w aktualnie obowiązującym standardzie. Prezes podał również, że na etapie projektowania stan instalacji solarnej użytkowanej przez Szpital pozwalał na możliwość jej ponownego wykorzystania. Jednakże na skutek upływu 5-6 lat od tej decyzji jej stan techniczny uniemożliwiał jej ponowne użycie. Ponadto zwrócił uwagę, że w ostatnich latach odnotowano znaczący postęp technologiczny i wbudowanie dotychczasowych elementów nie znajdowało uzasadnienia technicznego i ekonomicznego w świetle potrzeby bezawaryjnej eksploatacji tej instalacji.

Prezes dodał także, że przedłużenie czasu na ukończenie robót, na skutek roszczenia Wykonawcy, nastąpiło na mocy klauzuli 8.4 [Przedłużenie Czasu na Ukończeniu]. Rezygnacja z części robót była konsekwencją stanowiska Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego (odcinki 5 i 8) oraz decyzji Prezydenta Miasta Torunia (odcinek 11).

NIK nie kwestionuje prawa do zmian umowy przewidzianych przez KPIM w kontrakcie. Zwraca jednak uwagę, że zmiany te nie mogły następować w sposób prowadzący do istotnych modyfikacji pierwotnych postanowień umownych. W motywie 111 dyrektywy 2014/24/UE⁹⁰ wskazano, że instytucje zamawiające powinny mieć możliwość, w odniesieniu do poszczególnych zamówień, przewidzenia modyfikacji zamówienia w drodze klauzul, jednak klauzule takie nie powinny dawać im nieograniczonej swobody decyzyjnej. Nieprawidłowością jest zatem nie sam fakt dokonywania zmian, ale nieprecyzyjne przygotowanie inwestycji, którego konsekwencją była konieczność dokonania tak licznych zmian. Niewątpliwie bowiem szereg z nich, takich jak zmiany ustalonego wynagrodzenia o łącznie 20 procent, technologii i nowych koncepcji czy rezygnacja z części prac lub przesunięcie terminu realizacji inwestycji o przeszło dwa lata miały znaczący wymiar w stosunku do pierwotnych założeń. W efekcie ostateczny kształt umowy istotnie odbiegał od podstawowych warunków zamówienia. Sama rezygnacja z trzech odcinków robót stanowiła bowiem ponad 25% zmian w zakresie wszystkich 11 przewidzianych do budowy odcinków robót. Również postępowanie się wadliwe przygotowaną dokumentacją projektową rzutować mogło na ewentualny udział innych podmiotów w postępowaniu przetargowym, w tym kształt i wysokość ceny innych złożonych ofert. Ponadto nieuzasadnione wydaje się powoływanie się na te zmiany przepisów, które następowały jeszcze przed ogłoszeniem przetargu. Podobnie, jak zwiększanie wartości kontraktu na skutek wprowadzania nowych rozwiązań, np. w zakresie integracji sal operacyjnych⁹¹ lub sposobu oświetlenia⁹². NIK zwraca uwagę, że nie każda zmiana umowy w sprawie zamówienia publicznego, nawet w przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających jej wprowadzenie była dopuszczalna. Nie można bowiem

⁹⁰ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.3.2014 r., str. 65, z późn. zm.).

⁹¹ Zwiększenie wartości kontraktu o 8 645 670 zł.

⁹² Zwiększenie wartości kontraktu o 3 034 410 zł.

dokonać w umowie w sprawie zamówienia publicznego zmian, które prowadziłyby w rzeczywistości do udzielenia nowego zamówienia⁹³.

(akta kontroli str. 1947-1954, 2366-2367, 2532-2559, płyta CD)

2. KPIM korzystając z zapisów SIWZ, przewidujących możliwość udzielenia zamówienia uzupełniającego robót w łącznej wysokości do 10% wartości zamówienia podstawowego⁹⁴, po rozpoczęciu inwestycji (na etapie wstępnych prac przy budowie garażu wielopoziomowego) przeprowadził negocjacje z wykonawcą w zakresie zmiany zakresu robót budowlanych. Powołując się na art. 19 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy przejściowej pzp zawarł 27 lutego 2017 r. Zmianę nr 1 do kontraktu polegającą na udzieleniu zamówienia pn. „Przeprojektowanie budynku trzykondygnacyjnego garażu na budynek czterokondygnacyjny – roboty uzupełniające”. W jego ramach przewidziano m.in. roboty w zakresie dobudowy czwartej kondygnacji budynku ww. garażu oraz ustalono dodatkową kwotę wynagrodzenia w wysokości 4 243,5 tys. zł brutto. W konsekwencji powyższego naruszono również art. 140 ust. 1 pzp⁹⁵ wykraczając poza przedmiot zamówienia określony w SIWZ, ostatecznie wydając na ten cel łącznie 17 067,0 zł⁹⁶.

Prezes m.in. wyjaśnił, że KPIM zlecił wykonanie kolejnej kondygnacji garażu, przed wykonaniem pierwotnego zamówienia, celem ograniczenia kosztów inwestycji, konieczności zmiany rozwiązań technologicznych w zakresie konstrukcji obiektu, przy jednoczesnej poprawie jego funkcjonalności. Podał ponadto, że z uwagi na konieczność spełnienia wyższych wymagań w zakresie analiz statyki budowli i wymiarowania konstrukcji dla garażu czterokondygnacyjnego, wybudowanie takiego obiektu byłoby praktycznie niemożliwe lub naraziłoby KPIM na kosztowne i trudne w realizacji roboty wzmacniające w zakresie fundamentowania i niektórych elementów konstrukcji obiektu (słupy, podłogi). Prezes zwrócił również uwagę, że z punktu widzenia technicznego nie miano do czynienia z dobudową, a nadbudową kolejnej kondygnacji co było decydujące w kwestii braku uprzedniego wykonania parkingu (wg pierwotnej dokumentacji), a następnie jej nadbudowania.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że zgodnie ze stanowiskiem Krajowej Izby Odwoławczej⁹⁷ pojęcie „powtórzenia tego samego rodzaju zamówień, co zamówienie podstawowe odnosić należy do usług faktycznie wykonanych, a nie do zamówienia podstawowego.” Wskazała ponadto, że aby coś można było „powtórzyć”, to wcześniej trzeba to co najmniej raz wykonać.⁹⁸

W ocenie NIK KPIM nie miał podstaw prawnych do zawarcia ww. zmiany, ponieważ nie został spełniony warunek powtórzenia tego samego zamówienia, o którym była mowa w art. 19 ust. 2 pkt 2 lit b ustawy przejściowej pzp. Słownik języka polskiego wyjaśnia słowo „powtórzyć”, jako „zrobić lub powiedzieć to samo, co już raz lub więcej razy było zrobione lub powiedziane”⁹⁹. Zatem do spełnienia ww. przesłanki, przed udzieleniem zamówienia uzupełniającego, konieczne było wykonanie choć raz takiego samego rodzaju zamówienia. W badanej sprawie rozpoczęcie robót budowlanych nastąpiło w grudniu 2016 r., natomiast do zawarcia zmiany nr 1 do kontraktu doszło 22 lutego 2017 r. Analiza wpisów do dziennika budowy potwierdziła, że na tym etapie nie wykonano jeszcze żadnych prac przy ww. budynku, a zgłoszenie zakończenia budowy

⁹³ Patrz: Uchwała KIO (KIO/KD 8/18) z dnia 5 kwietnia 2018 r.

⁹⁴ o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 pzp.

⁹⁵ „Zakres świadczenia wykonawcy wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie”.

⁹⁶ Wg stanu na 31 sierpnia 2022 r.

⁹⁷ Wyrok KIO z 19 lutego 2021 r. o sygn. 18/21.

⁹⁸ Wytoczne dotyczące interpretacji przesłanek pozwalających na przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie negocjacji z ogłoszeniem, dialogu konkurencyjnego, negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki i zapytania o cenę [na stronie internetowej Urzędu Zamówień Publicznych](#) (dostęp 30 września 2022 r.).

⁹⁹ [Słownik Języka Polskiego](#), Wydawnictwo PWN (dostęp 30 września 2022 r.)

nastąpiło w listopadzie 2017 r. Zatem w chwili zawarcia Zmiany nr 1 wykonawca, nie wykonał jeszcze zamówienia, przez co nie było również możliwości jego powtórzenia. Ponadto budowa garażu czterokondygnacyjnego została poprzedzona procedurą przeprojektowania obiektu, a następnie uzyskania nowego pozwolenia na budowę¹⁰⁰.

W konsekwencji doszło do naruszenia art. 140 ust. 1 pzp. KPIM akceptując Zmianę nr 1 wykroczył poza przedmiot zamówienia określony w treści SIWZ, gdyż zgodnie z pierwotnym zamówieniem miało dojść do budowy garażu trzykondygnacyjnego.

(akta kontroli str. 926-931, 1962-1964, 2446-2484, 2488, 3253-3265)

3. KPIM przyjął jako podstawę wyceny zamówienia uzupełniającego pn. „Przeprojektowanie budynku trzykondygnacyjnego garażu na budynek czterokondygnacyjny – roboty uzupełniające” z 27 lutego 2017 r. ofertę cenową Wykonawcy na wykonanie dodatkowego piętra budynku oraz ustalenia podjęte w toku negocjacji zamiast, określonej w treści SIWZ (pkt. 13 *Obowiązująca procedura*), wyceny na podstawie cen i wskaźników zawartych w biuletynie Sekocenbud z kwartału poprzedzającego realizację prac dla województwa kujawsko-pomorskiego.

Prezes wyjaśnił m.in., że oferta Wykonawcy została poddana procedurze negocjacji przed sporządzeniem i podpisaniem Zmiany do Kontraktu nr 1, ponieważ na etapie sporządzenia oferty Strony nie dysponowały pełną dokumentacją projektową dla budynku nr 560, która umożliwiałaby wykonanie przedmiaru robót niezbędnych do skosztorysowania Robót metodą szczegółową. Ponadto przyjęta formuła wyceny była korzystniejsza dla Zamawiającego, pozwalała na zakończenie robót w 2017 r. i nie naruszała postanowień kontraktu¹⁰¹

NIK wskazuje, że zakres świadczenia wykonawcy wynikający z umowy winien być tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie. W świetle wyroku KIO 1004/18¹⁰² postanowienia ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ będących podstawowymi dokumentami w postępowaniu o udzielenie zamówienia mają charakter wiążący. Wyrażone w pzp zasady równego traktowania wykonawców, uczciwej konkurencji oraz przejrzystości wymagają respektowania przez zamawiającego ustalonych przez siebie wymagań. Podstawowym rodzajem wykładni postanowień SIWZ jest zatem wykładnia literalna, która nakazuje interpretację wymagań zamawiającego, w taki sposób, jak zostały one zapisane w SIWZ, bez uzupełniania, rozszerzania lub ograniczenia ich treści.

KPIM określił w SIWZ sposób wyceny zamówienia uzupełniającego a Wykonawca w formularzu oferty dla przetargu ograniczonego zagwarantował wykonanie zamówienia zgodnie z tą specyfikacją. Nie było zatem możliwości na etapie realizacji zamówienia skorzystać z instytucji określonej w art. 38 ust. 4 pzp, a tym samym dokonać Zmiany nr 1 w sposób sprzeczny z wymogami określonymi w SIWZ.

(akta kontroli str. 1962-1964, 2208, 2449-2459, 2489-2492)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia przygotowanie inwestycji skutkujące zakończeniem robót budowlanych aż 879 dni po terminie wskazanym w pierwotnym harmonogramie rzeczowo-finansowym Inwestycji. Liczne zmiany wprowadzone do Kontraktu negatywnie wpływały na dotrzymanie terminu.

Pozytywnie oceniono natomiast, że obiekty (garaż wielopoziomowy oraz oddziały psychiatryczne) znajdują się w dobrym stanie technicznym. Zostały wzniesione

¹⁰⁰ Decyzja zmieniająca.

¹⁰¹ Klauzula 13.2 [Analiza wartości] i 13.3 [Procedura wprowadzania Zmian] kontraktu.

¹⁰² Wyrok KIO z 5 czerwca 2018 r.

zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym, a stwierdzone uszkodzenia miały głównie charakter eksploatacyjny i nie wpływały na bezpieczeństwo ich użytkowania. W ocenie NIK Spółka rzetelnie zorganizowała nadzór nad inwestycją, powierzając funkcję Inżyniera Kontraktu podmiotowi, dysponującemu wykwalifikowanym personelem przygotowanym merytorycznie do wykonywania tego rodzaju zadań. Pozytywnie oceniono, że KPIM na bieżąco analizował raporty (miesięczne, kwartalne, roczne) przedkładane przez Inżyniera Kontraktu oraz, że odpowiednio zabezpieczono interesy Zamawiającego w treści umowy, a proces zapewnienia jakości miał stały charakter.

Negatywnie oceniono niezgodny SIWZ sposób wyceny robót oraz nieprawidłowy sposób udzielenia zamówienia uzupełniającego.

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

4. Utrzymanie stanu technicznego obiektów budowlanych

4.1. W badanym okresie KPIM nie posiadał wewnętrznych regulacji w zakresie przeglądów stanu technicznego obiektów budowlanych w ramach prowadzonych inwestycji.

Prezes wyjaśnił, że wynikało to z dotychczasowej praktyki współpracy ze szpitalami, które jako faktyczni użytkownicy wytworzonych w ramach inwestycji obiektów i budynków, przejmowały niezwłocznie obowiązki związane z ich bieżącą eksploatacją.

(akta kontroli str. 1958, 2748)

KPIM dysponował książkami obiektów budowlanych objętych inwestycją na terenie Szpitala do czasu ich przekazania Szpitalowi. Badanie dokumentacji dla budynku nr 540 i 560 wykazało, że zgodnie z art. 64 ust. 1 Prawa budowlanego były dla tych obiektów prowadzone książki obiektu budowlanego, tj. dla garażu wielopoziomowego do 8 listopada 2019 oraz dla oddziałów psychiatrycznych (540) do 31 stycznia 2022 r., a następnie obowiązek ten kontynuował Szpital.

(akta kontroli str 2746, 2771-2962)

4.2. Wyniki okresowych kontroli, o których mowa w art. 62 ust. 1 Prawa budowlanego były dokumentowane w protokołach z półrocznej kontroli okresowej.

(akta kontroli str 2747, 2783-2794, 2883-2884, 2910-2962)

4.3. W przypadku budynku 560, kontrole na zlecenie KPIM wykonano 20 grudnia 2018 r. oraz 11 kwietnia 2019 r. Kontrolujący potwierdzili zadowalający stan techniczny poszczególnych elementów budynku. Wskazali jednocześnie na konieczność naprawy ubytków masy szpachlowej od strony budynku nr 530, oprawy listwy led przy wjeździe do garażu, rys na ścianach podjazdów, malatury na podjazdach i miejscach parkingowych, izolacji paneli na dachu. Zalecono ponadto regularne czyszczenie dachu z zalegających liści, śmieci i śniegu.

Następnie przeglądy były kontynuowane¹⁰³ przez Szpital dwa razy w ciągu roku, tj. 27 listopada 2019 r, 28 kwietnia i 20 października 2020 r oraz 21 kwietnia i 25 listopada 2021 r.

(akta kontroli str. 2747, 2883-2884, 2910-2962)

Budynek nr 540 został objęty półroczną kontrolą okresową 29 grudnia 2021 r. Prowadzący kontrolując nie zgłosił żadnych uwag do stanu technicznego obiektu.

(akta kontroli str. 2747, 2783-2794)

4.4. Po oddaniu poszczególnych budynków do użytkowania KPIM korzystał z możliwości napraw gwarancyjnych.

¹⁰³ Stan na 19 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str.2749-2770, 2963-3080)

Analiza zgłoszeń¹⁰⁴ dla budynku nr 540 (oddziały psychiatryczne) oraz 560 (garaż wielopoziomowy) wykazała, że dokonano łącznie 28 zgłoszeń, które w 25 przypadkach zostały zrealizowane¹⁰⁵, trzy nadal pozostawały w realizacji.

(akta kontroli str. 2749-2770)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

KPIM nie przeprowadził dwóch półrocznych przeglądów okresowych, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 3 Prawa budowlanego, tzn. przeglądu budynku nr 560, który powinien zostać wykonany do 31 maja 2018 r. oraz budynku nr 540, który należało przeprowadzić do 31 maja 2021 r.

Ponadto przeglądy z 20 grudnia 2018 r.(budynek nr 560) oraz 29 grudnia 2021 r. odbyły się odpowiednio: 19 i 29 dni po terminie.

Prezes podał m.in., że w przypadku budynku nr 560 doszło do przeoczenia spowodowanego przedłużającymi się uzgodnieniami dotyczącymi ustalenia podmiotu mającego zarządzać parkingiem. Wyjaśnił ponadto, że budynek 540 KPIM przejął we władanie 5 października 2021 r. i tym samym dopiero od tego momentu zaczął ponosić odpowiedzialność za jego stan techniczny.

NIK wskazuje, że Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego Powiatu Grodzkiego w Toruniu w dwóch decyzjach¹⁰⁶ udzielił pozwoleń na użytkowanie ww. budynków nakładając jednocześnie obowiązek poddawania ich okresowej kontroli stanu technicznego i sprawności technicznej. Tym samym od tego momentu budynki były zdadne do użytkowania, a KPIM był zobowiązany do prowadzenia w odpowiednich terminach kontroli okresowych.

akta kontroli str. 1955, 1958, 2691, 2696, 3247-3252)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie oceniło prowadzenie przez KPIM ksiąg obiektów budowlanych. Wyniki okresowych kontroli dokumentowano prawidłowo - w protokołach z półrocznej kontroli okresowej. Stwierdzono jednak przypadki, gdy ww. przeglądy nie zostały wykonane w ogóle lub zrobiono je z opóźnieniem. Prawidłowo natomiast korzystano z uprawnień gwarancyjnych.

OBSZAR

5. Rozliczanie środków publicznych na inwestycję

Opis stanu
faktycznego

5.1. Wartość projektu po uwzględnieniu 20 zmian do umowy na roboty budowlane wyniosła 424 870,3 tys. zł¹⁰⁷ i była o 88 456,4 tys. zł wyższa od pierwotnej wartości projektu, tj. o 26,3%. Natomiast koszty projektu, do których poniesienia zobowiązany był KPIM, po uwzględnieniu 20 zmian do umowy wynosiły 295 258,3 tys. zł i były o 72 981,8 tys. zł od pierwotnej wartości projektu, tj. o 32,8%. Koszty całości inwestycji wzrosły, mimo rezygnacji z trzech odcinków inwestycji o łącznej wartości 32 416,0 tys. zł¹⁰⁸. Najbardziej wzrosły koszty budowy głównego budynku szpitalnego z lądowiskiem dla helikopterów tj. z planowanych 139 806,2 tys. zł do 206 995,1 tys. zł, tj. o 48,1%. Koszt innych odcinków wzrósł łącznie o 18 818,9 tys. zł, w tym o:

- 1 833,7 tys. zł (6%) dla budynku administracyjnego,

¹⁰⁴ Zgłoszenia przekazane Wykonawcy do 30 kwietnia 2022 r.

¹⁰⁵ Wg stanu zgłoszeń na 30 kwietnia 2022 r.,

¹⁰⁶ Decyzja PINB.435.147.2017.MK.1.AJ z 11 grudnia 2017 r. (budynek nr 560), Decyzja PINB.435.158.2020.RB.AJ z 17 grudnia 2020 r. (budynek nr 540).

¹⁰⁷ W rozdziale podano kwoty brutto.

¹⁰⁸ W trakcie inwestycji zrezygnowano z realizacji: przebudowy i remontu pięter od II do VI budynku 550 (17 600,8 tys. zł), przebudowy budynku 580 (14 309,7 tys. zł) oraz przebudowy ul. Św. Józefa (505,5 tys. zł).

- 4 279,7 tys. zł (11,8%) dla budynku oddziału zakaźnego,
- 4 259,4 tys. zł (8,7%) dla budynku oddziałów psychiatrycznych,
- 4 277,0 tys. zł (33,4%) dla garażu wielopoziomowego,
- 2 514,3 tys. zł (15,3%) dla budynków technicznych,
- 930,9 tys. zł (5,9%) dla I etapu zagospodarowania terenu oraz
- 723,9 tys. zł (21,2%) dla II etapu zagospodarowania terenu.

Ponadto według stanu na 31 sierpnia 2022 r. zaplanowano koszty w wysokości 31 906,6 tys. zł, które nie zostały do tego dnia przypisane do poszczególnych odcinków.

(akta kontroli str. 2488)

W związku z realizacją inwestycji w zakresie robót budowlanych, według stanu na 31 sierpnia 2022 r., poniesiono wydatki w wysokości 403 067,4 tys. zł. Ze wskazanej kwoty KPIM poniósł wydatki w kwocie 279 453,7 tys. zł. Dla poszczególnych odcinków prac wydatki wynosiły:

- 187 143,9 tys. zł dla głównego budynku szpitalnego,
- 31 873,3 tys. zł dla budynku administracyjnego,
- 40 724,3 tys. zł dla budynku oddziału zakaźnego,
- 52 884,6 tys. zł dla budynku oddziałów psychiatrycznych,
- 17 067,0 tys. zł dla garażu wielopoziomowego,
- 18 901,1 tys. zł dla budynków technicznych,
- 16 502,1 tys. zł dla I etapu zagospodarowania terenu oraz
- 4 468,7 tys. zł dla II etapu zagospodarowania terenu.

Ponadto poniesiono wydatki, które nie zostały przypisane do konkretnych odcinków, w wysokości 31 199,2 tys. zł oraz koszty realizacji trzech odcinków, z których zrezygnowano w trakcie inwestycji, w wysokości 2 303,3 tys. zł¹⁰⁹.

(akta kontroli str. 2488)

5.2. Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą¹¹⁰. Wysokość wypłacanego wynagrodzenia w każdym ze skontrolowanych przypadków była potwierdzona przez Inżyniera Kontraktu, a faktury VAT zostały rzetelnie udokumentowane (opisane) przez wykonawcę. Podstawą wystawienia faktur były Przejściowe Świadectwa Płatności (PŚP), do których dołączono wyciągi z miesięcznego rozliczenia wykonawcy. Nie stwierdzono dokonania przez KPIM podwójnej zapłaty za to samo zadanie. Spółka terminowo regulowała płatności wobec wykonawcy inwestycji.

(akta kontroli str. 1297-1298)

Z uwagi na niezakończenie inwestycji Spółka nie była zobowiązana do przekazania EBI raportu dotyczącego zakończenia projektu. Zgodnie z aneksem nr 1 do umowy kredytowej termin złożenia raportu z zakończenia projektu upływa w dniu 30 listopada 2022 r.¹¹¹

(akta kontroli str. 210, 477, 483, 1770)

5.3. Spółka nie poniosła kosztów odsetek z tytułu zwłoki w regulowaniu zobowiązań wobec wykonawcy inwestycji.

¹⁰⁹ Dotyczy: przebudowy i remontu pięter od II do VI budynku 550 (433,4 tys. zł), przebudowy budynku 580 (1 685,5 tys. zł) oraz przebudowy ul. Św. Józefa (184,4 tys. zł).

¹¹⁰ Na próbie 10 faktur VAT wystawionych przez wykonawcę na łączną kwotę 92 762 596,53 zł brutto.

¹¹¹ Według stanu na 16 września 2022 r. Spółka procedowała aneks do umowy kredytowej z EBI z przedmiocie wydłużenia terminu na złożenie raportu końcowego. KPIM zaproponował jako nowy termin marzec 2025 r., tj. 15 miesięcy od planowanego nowego terminu całkowitego zakończenia projektu w grudniu 2023 r.

(akta kontroli str. 1429)

5.4. W 2019 r. Dyrektor Izby Administracji Skarbowej przeprowadził w Spółce audyt gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego i dotyczył projektu „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. L. Rydygiera w Toruniu”¹¹². Audyt objął badanie zgodności zadeklarowanych wydatków z zasadami dotyczącymi zamówień publicznych i ochrony środowiska oraz realizację obowiązków w zakresie informacji i promocji. Po przeprowadzeniu audytu nie sformułowano wniosków ani zaleceń.

(akta kontroli str. 1351-1368)

W 2021 r. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego¹¹³ powołał zespół ds. przeprowadzenia czynności kontrolnych w Spółce w zakresie dokonania analizy umów zawartych przez KPIM w ramach realizowania zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. L. Rydygiera w Toruniu”. Zespół przedstawił wyniki kontroli we wrześniu 2021 r. ustalając m.in., że:

- wraz ze zmianą nr 16¹¹⁴ do umowy zawartej z wykonawcą robót budowlanych:
 - a) od momentu rozpoczęcia inwestycji dokonano 198 zmian umowy, w tym 180 zwiększających kwotę kontraktu o 59 428,3 tys. zł netto (72 734,4 tys. zł brutto), 16 zmniejszających kwotę kontraktu o 25 358,9 tys. zł (30 882,3 tys. zł brutto) i dwóch zmian niewpływających na kwotę kontraktu;
 - b) wprowadzono trzy zmiany dotyczące dodatkowych kosztów związanych z przedłużeniem czasu na ukończenie inwestycji o 180 i 270 dni na kwotę 17 468,3 tys. zł netto (21 486,0 tys. zł brutto);
 - c) kwota kontraktu na dzień sporządzenia raportu z prac zespołu wyniosła 326 728,9 tys. zł netto (399 751,9 tys. zł);
- duża liczba protokołów konieczności wynikała z błędów lub braków projektowych, które nie zostały wykryte na etapie projektowania oraz analizy dokumentacji przed wyborem wykonawcy i rozpoczęciem robót budowlanych;
- koszty braków lub błędów w dokumentacji projektowej obciążły KPIM, pomimo zawarcia przez Spółkę umowy na pełnienie funkcji doradcy technicznego oraz Inżyniera Kontraktu dla projektowania i robót budowlanych, polegających w szczególności na świadczeniu usług związanych z organizacją, zarządzaniem, koordynacją, kontrolą i nadzorem nad realizacją inwestycji;
- koszty związane z dodatkowymi czynnościami serwisowymi wynikającymi z wydłużenia gwarancji z tytułu przedłużenia czasu na ukończenie o 270 dni, zostały zaakceptowane przez Inżyniera Kontraktu na podstawie przygotowanej przez wykonawcę kalkulacji i będą rozliczane ryczałtowo – bez konieczności udokumentowania czynności serwisowych;
- KPIM nie polecił Inżynierowi Kontraktu podjęcia próby negocjacji w wykonawcę innego niż ryczałtowy sposobu wyliczenia kosztów związanych z dodatkowymi czynnościami serwisowymi.

(akta kontroli str. 1442-1675)

¹¹² Numer projektu: RPKP.06.01.01-04-0054/17.

¹¹³ Dalej: „Marszałek Województwa”.

¹¹⁴ Do czasu sporządzenia raportu z prac zespołu zmiana nr 16 nie była jeszcze podpisana przez strony umowy.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Zarząd zapoznał się z treścią protokołu dopiero w trakcie kontroli NIK. Wcześniej Spółka nie dysponowała tym dokumentem. Protokół nie przewidywał możliwości ustosunkowania się do jego treści. Prezes Zarządu wskazał, że dokument jest analizowany w porozumieniu z Inżynierem Kontraktu.

(akta kontroli str. 1966)

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Spółka wydatkowała środki publiczne zgodnie z zapisami umowy na roboty budowlane oraz zawartymi aneksami. Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie dokonywania rozliczeń z wykonawcą. Inwestycja była przedmiotem dwóch kontroli zewnętrznych.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|---|
| Uwagi | Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Szacowanie wartości zamówienia z należytą starannością,2. Prowadzenie okresowych kontroli obiektów budowlanych w określonych dla nich terminach,3. Dokonywanie zmian umowy o zamówienia publiczne w sposób nieprowadzący do istotnych modyfikacji pierwotnych postanowień umownych,4. Wycenianie robót budowlanych zgodnie z zasadami określonymi w SIWZ. |

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Bydgoszcz, 13 października 2022 r.

Kontrolerzy
/-/ Adam Ruciński
Specjalista kontroli państwowej

/-/ Marcin Bigos
Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Bydgoszczy
/-/ z up. Agnieszka Serlikowska
p.o. Wicedyrektor

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał: /-/ p.o. Dyrektor Tomasz Sobecki