



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Krakowie

LKR – 4101-018-03/2014

P/14/017

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/017 – <i>Energooszczędne inwestycje w budynkach użyteczności publicznej</i>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Antoni Radzięta, gł. specjalista k.p. NIK, upoważnienie do kontroli nr 88143 z 24 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr J. Dietla w Krynicy Zdroju (dalej <i>Szpital</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sławomir Kmak, Dyrektor Szpitala (dalej <i>Dyrektor</i>) (dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości,¹ działalność Szpitala w zakresie inwestycji mającej na celu energooszczędną gospodarkę w jego budynkach. Działalność ta doprowadziła do uzyskania planowanego efektu ekologicznego.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W latach 2009-2012 Szpital realizował przedsięwzięcie pn. *Ochrona środowiska poprzez kompleksowe działania termomodernizacyjne wraz z montażem systemu solarnego w Szpitalu*, które skutkowało zmniejszeniem emisji dwutlenku węgla do atmosfery (Mg CO₂). Przedsięwzięcie to Szpital realizował przy znacznym wsparciu dotacjami w ramach programu priorytetowego *System zielonych inwestycji – Zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej*. Dotacje wykorzystano i rozliczono prawidłowo.

Do nieprawidłowości NIK zalicza sporządzenie raportu z monitorowania wielkości redukcji emisji dwutlenku węgla niezgodnie z obowiązującą Szpital metodyką, określoną przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dalej *NFOŚ*).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wybór projektu inwestycyjnego oraz jego wykonawcy

Opis stanu faktycznego

1.1. Wybór przedmiotu inwestycji

Strategiczny plan rozwoju Szpitala na lata 2008-2013 określał kierunki rozwoju Szpitala, w tym działania inwestycyjne do wykonania i wykonane przez Szpital w ostatnich trzech latach (przed opracowaniem ww. planu). Do działań tych zaliczono, wykonane w latach 2005-2006 prace polegające na dociepleniu ścian budynku Szpitala, budynku przychodni specjalistycznej i budynku administracyjnego wraz z wymianą stolarki okiennej oraz izolacji stropodachu na budynku przychodni specjalistycznej. W wyniku działań termomodernizacyjnych obniżono zużycie ciepła i koszty ogrzewania oraz zredukowano zanieczyszczenia do atmosfery o 33%. Koszt ww. inwestycji, wykonanej w latach 2005-2006, wyniósł 1 372,9 tys. zł, w tym 479,9 tys. zł stanowiły środki NFOŚ.

(dowód: akta kontroli str. 37-47)

W planie inwestycyjnym Szpitala na 2011 r., zaopiniowanym pozytywnie przez Radę Społeczną Szpitala, uwzględniono projekt pn. *Ochrona środowiska poprzez modernizację kotłowni oraz montaż systemu solarnego*. Koszt tego zadania określono (po zmianach

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

planu) na 779,5 tys. zł, w tym środki własne 116,9 tys. zł, a środki pochodzące z UE – z Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego (dalej MRPO) – 662,6 tys. zł. Zadanie to zostało odebrane 31 października 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 12-16, 383-386)

W uzasadnieniu do uchwały Rady Społecznej Szpitala z 29 grudnia 2011 r. w sprawie zatwierdzenia planu inwestycyjnego Szpitala na 2012 r. zapisano, że w celu pozyskania środków na realizację projektu pn. *Ochrona środowiska poprzez kompleksowe działania termomodernizacyjne wraz z montażem systemu solarnego w Szpitalu* (dalej projekt lub przedsięwzięcie), złożono wniosek do NFOŚ o dofinansowanie w ramach III konkursu programu priorytetowego *Systemu zielonych inwestycji* (dalej GIS), Część 1 *Zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej*. Zakres rzeczowy przedsięwzięcia obejmował prace termomodernizacyjne, wykonane przed 2012 r., współfinansowane w ramach MRPO na lata 2007-2013, w tym objęte projektem pn. *Poprawa jakości leczenia poprzez rozbudowę i modernizację Szpitala*, a dotyczące wymiany instalacji c.o., wymiany systemów wentylacyjnych i instalacji elektrycznej.

(dowód: akta kontroli str. 17-19, 382)

Szpital nie wprowadził systemu zarządzania energią w budynkach, gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor – nie było takiego obowiązku. Rozważania nad wprowadzeniem tego systemu były prowadzone, lecz z obawy na wynikające z tego tytułu koszty nie podjęto decyzji o jego zastosowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 639, 640)

21 lipca 2011 r. Szpital złożył wniosek w NFOŚ o dofinansowanie przedsięwzięcia w ramach III konkursu programu priorytetowego *Systemu zielonych inwestycji*, który był uzupełniany na żądanie tego funduszu. Ostateczne uzupełnienia do ww. wniosku (na etapie oceny merytorycznej wniosku) Szpital przesłał do NFOŚ 8 i 19 grudnia 2011 r. Według tego wniosku:

- Przedsięwzięcie obejmowało termomodernizację dwóch budynków (budynek główny i administracyjny) polegającą na wymianie instalacji centralnego ogrzewania (w obu budynkach), wykonaniu instalacji wentylacji mechanicznej z odzyskiem ciepła w budynku głównym, wymianie punktów świetlnych na energooszczędne w budynku głównym, remoncie i ociepleniu stropodachów – w obu budynkach (przeprowadzona w latach poprzednich termomodernizacja objęła ocieplenie ścian zewnętrznych i wymianę stolarki okiennej i drzwiowej). Oprócz tego przedmiotem projektu była wymiana dwóch kotłów c.o., gazowo-olejowych, na nowoczesne kotły c.o. o podwyższonej sprawności, oraz instalacja kolektorów słonecznych na budynku głównym.
- Całkowity koszt przedsięwzięcia wynosił brutto 2 558,4 tys. zł, w tym 2 528,8 tys. zł stanowiły koszty kwalifikowane do dofinansowania ze środków GIS dotacją w wysokości 758,7 tys. zł. W całkowitym koszcie przedsięwzięcia były wydatki poniesione do czasu złożenia wniosku (na 516 tys. zł, z tego 309,6 tys. zł pochodziło z FS/ERRR).
- Czas realizacji przedsięwzięcia określono – po negocjacjach warunków dofinansowania, przeprowadzonych 26 marca 2012 r. – na okres od 1 października 2009 r. do 31 grudnia 2012 r.
- Efekt ekologiczny dla scenariusza bazowego miał polegać na zmniejszeniu rocznego obliczeniowego zużycia energii do ogrzewania budynków o 39% w stosunku do stanu pierwotnego. Wynikająca z tego oszczędność energii (GJ/rok) miała wynieść 5 959, w tym oszczędność energii cieplnej (chemicznej, zawartej w paliwie – gazie ziemnym) 5 343 GJ/rok, zaś energii elektrycznej 616 GJ/rok. Założono, że ograniczenie lub uniknięcie emisji CO₂ wyniesie 451 ton/rok. Efekt redukcji emisji wynikał z różnicy zużycia gazu ziemnego do ogrzewania wszystkich budynków Szpitala objętych modernizacją, oraz z różnicy mocy zainstalowanych opraw oświetleniowych w budynku głównym Szpitala przed termomodernizacją i po termomodernizacji.

(dowód: akta kontroli str. 48-141, 235-244, 585-593)

Złożenie ww. wniosku poprzedził audyt energetyczny. Umową z 11 lipca 2011 r. Szpital zlecił firmie *Horyzont Projekt* z Sosnowca opracowanie pełnej dokumentacji aplikacyjnej

programu priorytetowego *System Zielonych Inwestycji*, który został ogłoszony przez NFOŚ. Zakres tej dokumentacji obejmował sporządzenie audytu budynku głównego Szpitala, budynku administracyjnego, kotłowni, a także wniosku o dofinansowanie. Odbiór zleconych prac nastąpił 20 lipca 2011 r. za wynagrodzeniem 17,7 tys. zł. Audyt przeprowadziła osoba będąca członkiem Zrzeszenia Audytorów Energetycznych i znajdująca się na liście preferencyjnej audytorów. Audyt zawierał różne warianty rozwiązań w zakresie kosztów i efektu redukcji emisji zanieczyszczeń przed i po modernizacji. Szpital wybrał wariant określający największe ograniczenia emisji Mg CO₂/Rok, co znalazło wyraz w ostatecznej wersji wniosku o dofinansowanie projektu pn. *Ochrona środowiska poprzez kompleksowe działania termomodernizacyjne wraz z montażem systemu solarnego w Szpitalu*.

(dowód: akta kontroli str. 21-25, 48-57, 252-258)

W załączeniu do pisma z 8 grudnia 2011 r. (podpisanego przez głównego księgowego i Dyrektora) Szpital przekazał NFOŚ audyty energetyczne (w wersjach: poprawionej i uzupełnionej) budynków: głównego, administracyjnego i kotłowni. Audyty te nie zawierają podpisu ich wykonawcy. W audycie budynku głównego Szpitala znajdują się m.in. dane zawarte w 11 tabelach (od Z7-1 do Z7-11), z nagłówkiem nad każdą tabelą *Audyt energetyczny budynku SP2, ul. Chopina 43-400 Cieszyn*.

(dowód: akta kontroli str. 67, 71, 496-539)

Dyrektor wyjaśnił, m.in., że z uwagi na bardzo krótki termin, jaki wyznaczył NFOŚ na przysłanie wyjaśnień i uzupełnień do wniosku aplikacyjnego, nie było czasu, aby przesłać podpisane oryginały audytów energetycznych. Poprawione audyty przygotowała firma, której Szpital zlecił opracowanie, i za zgodą NFOŚ zostały podpisane przez wnioskodawcę. Dyrektor wyjaśnił także, że zapis w audycie dotyczący budynku SP 2 w Cieszynie jest wyłącznie pomyłką pisarską. Wszystkie dane w nim zawarte odnoszą się do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 572, 574, 576, 577)

W załączniku nr 2 do Regulaminu III konkursu GIS, załączonym do wniosku o dofinansowanie przedsięwzięcia, wykazano, że roczne zużycie gazu ziemnego wg stanu przed modernizacją wynosiło 389 860 m³, zaś po modernizacji wyniesie 241 269 m³ (różnica 148 591 m³), a emisja Mg CO₂/rok wynosiła i wyniesie, odpowiednio, 783 i 484 (różnica 298). Dane dotyczące zużycia gazu są niezgodne z:

- danymi zamieszczonymi w karcie audytu energetycznego kotłowni, gdzie wykazano zużycie przed modernizacją i po modernizacji w ilości, odpowiednio, 365 633 m³ i 249 216 m³;
- dokumentem pn. *Audyt energetyczny budynku głównego, administracyjnego i kotłowni Szpitala*, w którym wykazano zużycie gazu ziemnego przed termomodernizacją i po modernizacji w ilości, odpowiednio, 350 682 m³ i 238 249 m³;
- faktyczną ilością gazu zużytego przez Szpital (bez zużycia gazu przez Przychodnię Specjalistyczną przy ul. Kraszewskiego 118, nieuwzględnioną w audycie energetycznym) w latach poprzedzających sporządzenie audytu; w 2009 r. zużycie gazu wyniosło 117 669 m³, w 2010 r. – 114 911 m³, a razem z ww. Przychodnią, odpowiednio, 134 293 m³ i 130 543 m³; w poszczególnych latach 2002-2008 zużycie gazu ogółem wynosiło od 126 458 m³ (w 2007 r.) do 188 954 m³ (w 2005 r.).

(dowód: akta kontroli str. 85, 86, 90-95, 110, 551)

Główny księgowy Szpitala Cecylia Choromańska wyjaśniła, m.in., że w czasie kontroli NIK zwróciła się do autora audytów energetycznych o wyjaśnienie przyczyn różnic danych zużycia gazu ziemnego, wynikających z dokumentów sporządzanych przez niego. Audytor poinformował, że:

- obliczeniowa ilość gazu jest wyliczana z obliczeniowego zużycia ciepła dla średnich wieloletnich warunków meteorologicznych, wprowadzonych do programu; z *reguły obliczeniowe zużycie ciepła jest ok. 1,5 do 2 x większe od rzeczywistego*;
- w audycie zbiorczym podano zużycie energii końcowej, natomiast w załącznikach do audytów poszczególnych budynków przyjęto zużycie energii przed pomnożeniem jej przez obowiązujące wskaźniki (0,8; 1,1; 1,2; 1,3) w zależności od źródła pochodzenia energii.

(dowód: akta kontroli str. 578-583)

Przyjmując za zasadne wyjaśnienia audytora, że *obliczeniowe zużycie ciepła jest ok. 1,5 do 2 x większe od rzeczywistego*, to – w ocenie NIK – wykazane przez audytora roczne zużycie gazu ziemnego wg stanu przed modernizacją w wielkości 389 860 m³ oraz po modernizacji w wielkości 241 269 m³, nie znajduje uzasadnienia w ilości faktycznie zużywanego gazu przed sporządzeniem audytów. Faktyczna ilość zużytego gazu przez Szpital w latach 2002-2010 (wraz z Przychodnią Specjalistyczną przy ul. Kraszewskiego 118, nieuwzględnioną w audycie energetycznym – brak oddzielnych wycień zużycia gazu bez Przychodni), wynosiła od 188 954 m³ do 126 458 m³, zaś w latach 2007-2010 zużycie gazu, bez ww. Przychodni, wynosiło od 110 194 m³ do 117 699 m³.

(dowód: akta kontroli str. 551)

Łączna wielkość nakładów inwestycyjnych określona została ww. audytem na 2 195,4 tys. zł, zaś w zestawieniu zbiorczym audytu (podpisanym przez dyrektora Szpitala) nakłady brutto wyniosły 2 558,4 tys. zł (w tym koszty nadzoru inwestorskiego – 43,1 tys. zł). Różnica w wielkości nakładów (363 tys. zł) wynikała głównie z tego, że w zestawieniu zbiorczym audytu wykazano m.in. dodatkowo koszt wymiany opraw oświetleniowych w budynku głównym, wynoszący 329 tys. zł, oraz koszt nadzoru inwestorskiego (43,1 tys. zł) – nie wykazane w audycie tego budynku.

(dowód: akta kontroli str. 96-141)

15 lipca 2011 r. Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Krakowie stwierdziła, że ww. projekt realizowany przez Szpital nie wywrze istotnego oddziaływania na obszar Natura 2000, i uznała, że nie zachodzi konieczność *przeprowadzenia oceny, o której mowa w art. 6 ust.3 Dyrektywy 92/43/EWG*.²

Do wniosku o dofinansowanie projektu Dyrektor dołączył oświadczenie, że w budynkach objętych projektem nie występują zwierzęta podlegające ochronie gatunkowej na podstawie ustawy z 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody.³

Decyzją z 23 lipca 2012 r. Starosta Nowosądecki zatwierdził projekt budowlany i udzielił pozwolenia dla Szpitala na realizację zadania inwestycyjnego związanego z projektem, określając jednocześnie, że teren przeznaczony pod realizację projektu leży poza obszarem Natura 2000, a projekt budowlany spełnia wymagania określone w art. 34 ust. 2 i 3 ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.⁴

(dowód: akta kontroli str. 6-11, 387, 388)

1.2. Przygotowanie procesu inwestycyjnego

Zarządzeniem z 12 kwietnia 2010 r. Dyrektor wprowadził do stosowania regulamin udzielania zamówień publicznych, a zarządzeniem z 30 grudnia 2011 r. wdrożył procedury kontroli dotyczące realizacji przedsięwzięcia.

(dowód: akta kontroli str. 246-251, 552-560)

Zbilansowane wydatki inwestycyjne przedsięwzięcia i wpływy z poszczególnych źródeł finansowania Szpital określił po raz pierwszy we wniosku o dofinansowanie. Wydatki te (przed dokonaniem poprawek we wniosku złożonym do NFOŚ) określono na 2 558,4 tys. zł⁵, i założono, że pokryte zostaną środkami własnymi, z dotacji z FS/EFRR oraz z NFOŚ w wysokościach, odpowiednio, 548,3 tys. zł, 1 242,6 tys. zł i 767,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 245)

Szpital nie posiada dokumentu, który wskazywałby na przeprowadzenie analizy ryzyka dotyczącego przedsięwzięcia. W strategicznym planie rozwoju na lata 2008-2013, uwzględniającym termomodernizację budynków Szpitala, określono mocne i słabe strony, w których brak było zapisów odnoszących się wprost do zagadnień związanych z termomodernizacją Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 37-47)

Szpital sporządził harmonogram rzeczowo-finansowy przedsięwzięcia, podpisany przez głównego księgowego i Dyrektora, projektanta oraz inspektora nadzoru inwestycyjnego.

² Dyrektywa Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 627 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409.

⁵ W wydatkach tych są koszty poniesione do czasu złożenia wniosku oraz do poniesienia po dniu złożenia wniosku.

Harmonogramem tym – stanowiącym załącznik do umowy z 28 maja 2012 r. o dofinansowanie przedsięwzięcia ze środków NFOŚ – uwzględniono zakres rzeczowy zrealizowany do dnia złożenia wniosku o dofinansowanie (do 21 lipca 2011 r.), i planowany do realizacji, oraz koszty przedsięwzięcia, w tym koszty kwalifikowane i niekwalifikowane, a także podział na koszty/wydatki inwestycyjne, zakupy inwestycyjne i bieżące oraz źródła finansowania.

Harmonogram ten był zmieniany w październiku i w grudniu 2012 r., za zgodą NFOŚ, poprzedzoną wnioskami Szpitala z 15 października 2012 r. oraz z 6 grudnia 2012 r.

Zmiana harmonogramu w październiku 2012 r. nastąpiła wskutek zwiększenia kosztów kwalifikowanych całego zadania o 283,8 tys. zł (z 2 558,4 tys. zł do 2 842,2 tys. zł). Zwiększenie kosztów spowodowane zostało głównie wyborem oferty na roboty budowlane, której cena była większa o 273,3 tys. zł niż zakładano przed sporządzeniem kosztorysu inwestorskiego (w lipcu 2012 r.), a także niewprowadzeniem (do pierwotnego harmonogramu) kosztów związanych z pełnieniem w 2012 r. nadzoru inwestorskiego (10 tys. zł).

Główny księgowy Szpitala wyjaśniła, że w pierwotnym harmonogramie zawarto koszty nadzoru inwestorskiego nad robotami realizowanymi w 2011 r., natomiast koszty nadzoru w 2012 r. uwzględniono w harmonogramie zmienionym po zawarciu umowy o nadzór.

Zmiana harmonogramu w grudniu 2012 r. polegała wyłącznie na zmianie udziału dotacji w sześciu pozycjach (kategoriach kosztów), spośród dziewięciu określonych harmonogramem, nie powodując zmiany łącznego dofinansowania określonego na 842,2 tys. zł, w tym 43 tys. zł stanowiła wielkość planowanej refundacji części wydatków poniesionych w 2011 r. na realizację przedsięwzięcia, uznanych przez NFOŚ za wydatki kwalifikowane (w harmonogramie pierwotnym refundację określono na 117,2 tys. zł). Refundacja ta dotyczyła kosztów, które nie były dotychczas dofinansowane ze środków UE.

Pismem z 6 grudnia 2012 r. Szpital poinformował NFOŚ, że:

- korekta zaliczki jest konieczna ze względu na to, że *do rozliczenia zaliczki dotacji przedstawiono faktury dokumentujące wydatki termomodernizacyjne objęte również projektem współfinansowanym ze środków unijnych (...), co zostało przyjęte przez IŻ MRPO bez sprzeciwu. Dopiero komórka kontrolująca IŻ MRPO stwierdziła o braku możliwości przedkładania do dofinansowania ze środków NFOŚ wydatków, które stanowią udział własny w kosztach kwalifikowanych projektu współfinansowanego z UE;*
- przestał – w załączeniu do pisma – kopie faktur, które *wycofujemy z rozliczenia zaliczki dotacji łącznie na kwotę 74 250,50 zł, z anulowaniem wpisu dofinansowania ze środków NFOŚ.*

(dowód: akta kontroli str. 142, 163-179, 348-356, 375-381, 609, 611)

Harmonogramem do umowy o dofinansowanie określono wartość robót wykonanych przed złożeniem wniosku na 614,2 tys. zł, zaś we wniosku na 516 tys. zł. Różnicę wynikającą z ww. kwot główny księgowy Szpitala wyjaśniła tym, że dane do wniosku aplikacyjnego i harmonogramu rzeczowo-finansowego zawierały nakłady poniesione w chwili sporządzenia wniosku, zaś ich aktualizacja mogła nastąpić dopiero po wpływie wniosku do NFOŚ.

(dowód: akta kontroli str. 172, 245, 578,580)

1.3. Wybór wykonawcy robót budowlanych

Wybór wykonawcy inwestycji budowlanej związanej z projektem, Szpital przeprowadził w sposób gwarantujący zasadę konkurencyjności. Wybór odbył się w przedmiocie *Przetarg nieograniczony na roboty budowlane na wykonanie docieplenia stropodachów wraz z wymianą pokrycia dachowego na budynkach Szpitala oraz wymianą instalacji centralnego ogrzewania w budynku administracyjnym*. Na wykonanie tych robót Szpital przeprowadził dwa postępowania. Jedno zostało unieważnione, gdyż do 8 sierpnia 2012 r., tj. do dnia kończącego termin składania ofert, nie wpłynęła żadna oferta.

(dowód: akta kontroli str. 401-409)

Wniosek o wszczęcie powtórnego postępowania o zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego Dyrektor zatwierdził 10 sierpnia 2012 r. Wartość szacunkową zamówienia netto ustalono na 1 037,1 tys. zł (1 275,6 tys. zł brutto). Na wartość tę składało się

zamówienie podstawowe i uzupełniające, określone w kwotach (netto) odpowiednio: 864,3 tys. zł i 172,8 tys. zł. Wartość zamówienia podstawowego wynikała z kosztorysów inwestorskich poszczególnych branż, opracowanych w lipcu 2012 r.

O wszczęciu postępowania Szpital poinformował, na podstawie art. 40 ust. 5a ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶ (dalej *Pzp*) sześciu wykonawców. Do upływu terminu składania ofert, złożono dwie oferty o wartościach brutto: 1 023,7 tys. zł i 1 280,6 tys. zł. W dniu otwarcia ofert zamawiający poinformował wykonawców, że na realizację przedmiotowego zamówienia zamierza przeznaczyć 1 063 tys. zł.

W wyniku przeprowadzonego postępowania – w tym wezwań do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 *Pzp*, oraz wezwań do uzupełnienia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu – oferta nr 2 na 1 280,6 tys. zł została wykluczona z postępowania (na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 4 *Pzp*). Wykonawca ten nie wykazał spełnienia warunków udziału w postępowaniu, załączając do oferty, na dzień składania ofert, nieaktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS oraz o niezaleganiu w podatkach. Ponadto wykonawca nie dołączył do oferty dokumentów wymienionych w pkt III 4.2. ogłoszenia o zamówieniu oraz w pkt VI.2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej *SIWZ*), a odnoszących się do podmiotów, które będą brały udział w realizacji zamówienia.

Otwarcie ofert odbyło się 27 sierpnia 2014 r. Dyrektor zatwierdził protokół z postępowania 21 września 2014 r., zaś umowę z wykonawcą, którego oferta została wybrana, zawarł 18 września 2012 r. Treść umowy odpowiadała wzorowi umowy, stanowiącemu załącznik do *SIWZ*, a także warunkom określonym w *SIWZ* (w tym: termin realizacji zamówienia – 15 grudnia 2012 r., wartość zamówienia brutto – 1 023,7 tys. zł). W umowie tej został zapewniony interes zamawiającego poprzez zapisy dotyczące: gwarancji rękojmi i ubezpieczenia, zabezpieczenia należytego wykonania umowy, kar umownych oraz arbitrażu.

(dowód: akta kontroli str. 410-494)

W ogłoszeniu o zamówieniu określono, że szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera dokumentacja techniczna stanowiąca załącznik do *SIWZ*. Dokumentację techniczną stanowiła m.in. dokumentacja projektowa, sporządzona na podstawie umowy z 25 czerwca 2012 r. zawartej przez Szpital z wykonawcą. Według tej umowy dokumentacja projektowa winna zawierać: komplet uzgodnień, opinii, umów, operatów, opracowań projektów, raportów i decyzji wymaganych do uzyskania pozwolenia na budowę, w tym charakterystykę energetyczną obiektu. Kryteria wyboru wykonawcy nie uwzględniały czynników środowiskowych inwestycji, gdyż teren przeznaczony pod realizację projektu leży poza obszarem Natura 2000.

(dowód: akta kontroli str. 10, 11, 78, 278-281, 387, 388)

Poza zapisem w ww. umowie, że dokumentacja projektowa powinna zawierać charakterystykę energetyczną obiektu, brak jest zapisów (dokumentów), które dowodziłyby, że dokumentacja projektowa oraz dokumentacja przetargowa uwzględniają wyniki audytu energetycznego.

(dowód: akta kontroli str. 278-281, 571, 572)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że audyt energetyczny był uwzględniany na etapie opracowania dokumentacji projektowej przedsięwzięcia oraz na etapie postępowania przetargowego, a na dowód powyższego załączył do wyjaśnienia oświadczenie projektanta, pozyskane w czasie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli str. 571, 572, 575)

Ustalone
nieprawidłowości

Wykonawca, który złożył ofertę nr 2 (na 1 280,6 tys. zł) został wykluczony z postępowania, a mimo to w informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty Dyrektor podał, m.in., że oferta ta otrzymała 97,94 pkt, pomimo że dokonywanie oceny oferty odrzuconej jest niezgodne z art. 92 ust. 1 pkt 1 i 2 *Pzp*.

(dowód: akta kontroli str. 476, 477)

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zamawiający omyłkowo dokonał oceny punktowej oferty wykluczonej, co nie miało znaczenia dla wyboru najkorzystniejszej oferty i nie rodziło konsekwencji mających wpływ na wynik postępowania.

(dowód: akta kontroli str.571, 573, 574)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie wyboru projektu oraz wykonawcy projektu. Przygotowanie procesu inwestycyjnego było należyte, a stwierdzona nieprawidłowość w zakresie oceny oferty wykluczonej z postępowania nie spowodowała skutków ujemnych dla Szpitala.

2. Realizacja projektu inwestycyjnego

2.1. Zgodność realizacji inwestycji z obostrzeniami wynikającymi z umowy o dofinansowanie

W warunkach szczegółowych umowy o dofinansowanie przedsięwzięcia określono, że zadanie powinno przebiegać zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym, a jego realizacja powinna dać efekt rzeczowy w postaci termomodernizacji dwóch budynków Szpitala oraz efekt ekologiczny – do 31 grudnia 2013 r. – w postaci ograniczenia lub uniknięcia emisji 451 Mg CO₂/rok.

(dowód: akta kontroli str. 142-172)

W audytach energetycznych uwzględniono m.in. współczynnik przenikania ciepła (z uwzględnieniem danych powierzchni przegrody do obliczenia strat oraz do obliczenia kosztu usprawnienia) Współczynnik ten (U_{ISTN}, U_{PM}), w stanie istniejącym przed modernizacją budynków oraz w przyjętym wariantcie po modernizacji, określono dla budynku głównego Szpitala w wielkościach (W/m^2K), odpowiednio: 0,791 i 0,218 (a dla budynku administracyjnego – 0,591 i 0,213).

Według umowy zawartej z wykonawcą dokumentacji projektowej, dokumentacja ta powinna uwzględniać charakterystykę energetyczną obiektu.

W szczegółowej specyfikacji technicznej dla robót izolacyjnych, opracowanej w lipcu 2012 r., założono że współczynnik przewodzenia ciepła przy remoncie dachu na budynku biurowym i budynku głównym Szpitala, wyniesie – w zależności od grubości wełny mineralnej – od 0,040 (dla grubość wełny 40-70 mm) do 0,041 dla grubość wełny 80-200 mm) [W/mK], a projekt techniczny powinien uwzględniać wszelkie wymagania aktualnych przepisów prawnych i norm, zwłaszcza w zakresie m.in. izolacyjności przegród budowlanych.

W opisie technicznym projektu wykonawczego *Zestawienie przegród* (opracowanego w lipcu 2012 r.) określono, że zastosuje się *wełnę mineralną DACHROCK MAX (0,040) 20 cm lub inną równorzędną*.

Określony ww. dokumentacją techniczną współczynnik przenikania ciepła nie przekraczał współczynnika określonego (m.in. dla dachów i stropodachów) rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.⁷

(dowód: akta kontroli str. 278-281, 284-299)

2.2. Zgodność realizacji inwestycji z założeniami przyjętymi na etapie planowania

Zarządzeniem z 30 grudnia 2005 r. w sprawie organizacji nadzoru w zakresie gospodarowania środkami publicznym, a także zarządzeniem z 30 grudnia 2011r. w sprawie wdrożenia procedur kontroli dotyczących realizacji przedsięwzięcia, Dyrektor określił procedury, umożliwiające sprawowanie bieżącego, efektywnego i skutecznego nadzoru nad realizacją przedsięwzięcia.

(dowód: akta kontroli str. 326-331, 552-560)

Inwestycja przebiegała zgodnie z umową nr 284/2012/Wn06/OA-TR-ZI/D o dofinansowanie w formie dotacji w ramach systemu zielonych inwestycji (dalej *umowa o dofinansowanie*),

⁷ Dz. U. nr 75, poz. 690 ze zm.

zawartą 28 maja 2012 r. pomiędzy Szpitalem, a NFOŚ. Umową tą (po zmianach) określono, że przewidywany, całkowity koszt realizacji przedsięwzięcia wyniesie 2 842,2 tys. zł, w tym koszty kwalifikowane i niekwalifikowane stanowić będą, odpowiednio, 2 807,3 tys. zł i 34,9 tys. zł. Udział dotacji z NFOŚ w tych kosztach wyniesie 842,2 tys. zł (jednak nie więcej niż 30% kosztów kwalifikowanych) i nie będzie mogła być przeznaczona na pokrycie kosztów poniesionych przed 21 lipca 2011 r. Według tej umowy:

- termin zakończenia realizacji zadania określono do 31 grudnia 2012 r.;
- efekt rzeczowy termomodernizacji dwóch budynków Szpitala dotyczy: *ocieplenia stropodachów (z wymianą pokrycia) o powierzchni 1 618 m²; wykonania pięciu układów wentylacyjnych; wymiany instalacji c.o.; wykonania instalacji solarnej (30 x 2,3 m², 55 MWt); wymiany opraw oświetleniowych – 723 szt.;*
- efekt ekologiczny polega na ograniczeniu lub uniknięciu emisji 451 Mg CO₂/rok, a termin na jego osiągnięcie wyznaczono na 31 grudnia 2013 r.;
- do dnia złożenia wniosku do NFOŚ o dofinansowanie przedsięwzięcia (21 lipca 2011 r.) na ww. zadaniu Szpital poniósł koszty w wys. 614,2 tys. zł, zaś planowane jeszcze do poniesienia wynosiły ogółem 1 943,8 tys. zł, w tym w okresie od lipca 2011 r. do końca 2011 r. i w 2012 r., odpowiednio, 1 194,3 tys. zł i 749,5 tys. zł;
- po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia Szpital zobowiązał się przedłożyć NFOŚ dokumenty określone w § 11 pkt 2 lit a-f ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 142-179)

Wykazane powyżej roboty na 614,2 tys. zł, wykonane przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie przedsięwzięcia, zostały odebrane 30 sierpnia 2011 r. i 30 października 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 382-386)

Umową z 18 września 2012 r. Szpital powierzył wykonanie robót budowlanych na ww. zadaniu wykonawcy, którego oferta została wybrana. Zakres prac odpowiadał zakresowi przedsięwzięć termomodernizacyjnych objętych audytem energetycznym, a niewykonanych przed 2012 r. Roboty związane z przedsięwzięciem termomodernizacyjnym, nieobjęte ww. umową, zrealizowane zostały na podstawie umów, zawartych 2 listopada 2009 r., 21 czerwca 2010 r. i 9 czerwca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 136, 278, 279, 380, 478-494, 594-599)

Dla zapewnienia należytej realizacji ww. inwestycji Szpital powierzył (umową z 24 sierpnia 2012 r.) nadzór inwestorski nad robotami budowlanymi w specjalności: konstrukcyjno-budowlanej; instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociagowych i kanalizacyjnych; instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych. Firma sprawująca nadzór inwestorski przyjęła także na siebie obowiązek wykonania czynności wynikających z gwarancji i rękojmi, udzielonych przez wykonawcę robót budowlanych, łącznie z uczestnictwem w komisjach powołanych przez inwestora.

Umową o nadzór inwestorski nie określono żadnych obowiązków w zakresie ochrony obszarów Natura 2000 oraz innych form ochrony przyrody, gdyż wszelkie działania miały być realizowane poza miejscami występowania siedlisk przyrodniczych oraz gatunków roślin i zwierząt, dla ochrony których wyznaczono specjalny obszar ochrony siedlisk Natura 2000.

(dowód: akta kontroli str. 78, 307-310)

14 grudnia 2012 r. nadzór inwestorski potwierdził gotowość do odbioru robót budowlanych, a końcowy odbiór tych robót nastąpił 28 grudnia 2012 r. – przez dziesięcioosobową komisję z udziałem m.in. inspektorów nadzoru wszystkich branż wchodzących w zakres przedsięwzięcia. Komisja nie stwierdziła usterek w wykonawstwie robót budowlanych.

(dowód: akta kontroli str. 322-324, 414, 430, 478-494)

Etapowanie przedsięwzięcia polegało na:

- wyodrębnieniu w harmonogramie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie, zakresu i wartości prac wykonanych: do dnia złożenia wniosku o dofinansowanie (do 21 lipca 2011 r.), w okresie od 21 lipca do 31 grudnia

2011 r., a także w IV kwartale 2012 r. (po podpisaniu umowy o dofinansowanie); wartość robót w 2012 r. określono na 1 033,70 zł;

- wyodrębnieniu w harmonogramie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do umowy na realizację robót budowlanych, trzech etapów, w tym: I etapu z terminem wykonania do 19 listopada 2012 r. wraz z wystawieniem faktury częściowej za te prace na 612,7 tys. zł; II etapu z terminem wykonania do 5 grudnia 2012 r. wraz z wystawieniem faktury częściowej za te prace na 274,2 tys. zł; III etapu z terminem wykonania do 15 grudnia 2012 r. wraz z wystawieniem faktury końcowej z wartością robót III etapu na 136,9 tys. zł.

Na ww. przedsięwzięcie Szpital poniósł w 2012 r. koszty w wys. 1 033,7 tys. zł, tj. zgodnie z ww. harmonogramem, w tym 1,89 tys. zł stanowił podatek VAT podlegający odliczeniu, zaliczony do kosztów niekwalifikowanych. Według zapisu na koncie 080 *Srodki trwałe w budowie* nakłady inwestycyjne Szpitala w 2012 r. na ww. przedsięwzięcie wyniosły 1 031,8 tys. zł, w tym 25,8 tys. zł stanowiły koszty opracowania dokumentacji niewchodzące w zakres umowy o dofinansowanie.

(dowód: akta kontroli str. 18, 19, 163-179, 313-317, 332-333, 363, 364)

Wykonawca robót budowlanych wywiązał się z ww. terminów w odniesieniu do I i II etapu przedsięwzięcia. Fakturę za realizację III etapu przedłożył Szpitalowi 28 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 379-381, 357-362, 365-368, 478, 494, 495)

Otrzymana pomoc finansowa w formie dotacji została w całości wykorzystana, zgodnie z przeznaczeniem i rozliczona zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie. W warunkach szczegółowych tej umowy określono, że rozliczenie zaliczki nastąpi do 30 września 2012 r., a w okresie do 30 dni od daty zakończenia zadania Szpital przedłoży do NFOŚ dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektu rzeczowego. Pismem z 30 sierpnia 2012 r. NFOŚ poinformował Szpital, że odstępuje od wymogu przedkładania kserokopii faktur i innych dowodów księgowych, a w ich miejsce beneficjent zobowiązany jest do przedkładania, w siedzibie NFOŚ, zestawień faktur i innych dowodów księgowych *w terminach obowiązujących dla przedkładania* (podano, że okazanie oryginałów tych dowodów oraz protokołów odbioru robót/dostaw/usług lub ich kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem może nastąpić na każde wezwanie NFOŚ).

Szpital wywiązał się z ww. obowiązków, przedstawiając NFOŚ rozliczenie zaliczki pismami z 10 lipca 2012 r. oraz (po uwagach NFOŚ i wprowadzeniu korekt) 6 grudnia 2012 r.

Dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektu rzeczowego przedsięwzięcia Szpital przesłał 10 stycznia 2013 r. i 15 lutego 2013 r. Dokumenty te zawierały m.in.:

- *Sprawozdanie z realizacji przedsięwzięcia*, w którym wykazano, że planowany koszt kwalifikowany jest zgodny ze stanem faktycznym i wynosi 2 807,3 tys. zł. Sprawozdanie to zawierało m.in. kolumnę pn. *pozycja harmonogramu rzeczowo-finansowego*. Spośród 10 pozycji harmonogramu w dwóch wykazane koszty robót były mniejsze od zakładanych łącznie o 22,2 tys. zł, zaś w jednej pozycji były większe o 22,2 tys. zł. Wyżej wymienionym pismem z 10 stycznia 2013 r. Szpital poinformował NFOŚ o tych różnicach oraz o ich przyczynach.
- *Rozliczenie końcowe dofinansowania w formie dotacji*, w którym wykazano m.in. wszystkie faktury określające koszty kwalifikowane i niekwalifikowane przedsięwzięcia, ogółem na 2 842,2 tys. zł, w tym wartość wnioskowaną do rozliczenia ze środków NFOŚ w wys. 842,3 tys. zł.

Efekt rzeczowy przedsięwzięcia został osiągnięty, co potwierdzają faktury opisane i zatwierdzone pod względem merytorycznym (podpisane przez inspektora nadzoru) oraz protokoł końcowego odbioru robót budowlanych (z udziałem m.in. inspektorów nadzoru trzech branż, w tym elektrycznej i sanitarnej).

(dowód: akta kontroli str. 142, 163-179, 180, 181, 311-325, 357-362, 375, 376)

Przed zawarciem umowy o dofinansowanie Szpital zwracał się do NFOŚ w sprawie źródła finansowania przedsięwzięcia, w tym udziału w kosztach wydatków już poniesionych na roboty odebrane – wchodzące w zakres przedsięwzięcia. NFOŚ udzielał odpowiedzi na zapytania i wątpliwości Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 561-568)

Szpital prowadził – zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie – odrębny rachunek bankowy wskazany w umowie do ewidencjonowania kwot dotacji przekazywanych zaliczkowo. Dotację tę Szpital otrzymał w terminach określonych ww. umową. Zaliczka w wys. 400 tys. zł wpłynęła w czerwcu 2012 r., zaś 442,2 tys. zł – w grudniu 2012 r. Środki te zostały wykorzystane w całości na realizację przedsięwzięcia.

(dowód: akta kontroli str. 163- 179, 334-343)

22 sierpnia 2014 r. dokonano oględzin dachu budynku głównego i administracyjnego oraz kotłowni Szpitala, a także tablic informacyjnych i pamiątkowych z nazwą projektu i źródłami współfinansowania, stwierdzając co następuje:

- Dach dwupiętrowego budynku głównego Szpitala oraz budynku administracyjnego, pokrywała nowa warstwa papy termozgrzewalnej. Na dachu budynku głównego zainstalowano system solarny.
- Kotłownia Szpitala wyposażona była w nowe urządzenia, na których zamieszczono napisy *Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego na lata 2007-2013*.
- Na elewacjach frontowych budynków, wejściach do budynków oraz wewnątrz budynków i kotłowni zamieszczono tablice pamiątkowe z oznakowaniem przedsięwzięć dofinansowanych ze środków NFOŚ.
- Na widocznym miejscu, obok budynku głównego Szpitala, zamieszczono tablicę zawierającą nazwę Szpitala oraz informację o treści *Ochrona środowiska poprzez kompleksowe działanie termomodernizacyjne z montażem systemu solarnego w Szpitalu w Krynicy-Zdroju. Wartość projektu – 2 558 430,00 zł. Dotacja z NFOŚiGW – 752 210,00 zł. Dofinansowano ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej*.

Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego Szpitala Monika Płazińska wyjaśniła, że tablicę tę zamieszczono we wrześniu 2012 r., tj. bezpośrednio po rozpoczęciu robót, dlatego też występuje niezgodność w zakresie wartości projektu, zwiększonej w październiku 2012 r. aneksem do umowy o dofinansowanie.

(dowód: akta kontroli str. 613-617)

Na etapie planowania przedsięwzięcia Szpital zakładał możliwość robót uzupełniających, szacowanych na 172,8 tys. zł. Faktycznie jednak robót uzupełniających i dodatkowych nie wykonywano.

(dowód: akta kontroli str. 419, 478-480, 322, 323, 487)

W okresie od zakończenia przedsięwzięcia do czasu niniejszej kontroli NFOŚ nie przeprowadzał w szpitalu kontroli związanej z realizacją tego zadania. Kontrole realizacji zadań wykonanych już przed 2012 r., a wchodzących w zakres przedsięwzięcia, przeprowadzał, w IV kwartale 2012 r. i II kwartale 2014 r., Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego. W wyniku tych kontroli stwierdzono prawidłowe realizowanie projektów.

(dowód: akta kontroli str. 621-638)

Według audytów energetycznych roczna oszczędność kosztów – po zrealizowaniu przedsięwzięcia termomodernizacyjnego – miała wynieść 251,9 tys. zł.

Główny księgowy Szpitala wyjaśniła m.in., że 22 sierpnia 2014 r. uzyskała informacje od autora ww. audytów, który poinformował m.in., że *faktyczna oszczędność kosztów nie jest liczona w audytach, liczy się ją w stosunku do średniej wieloletniej temperatury – w oparciu o dane meteorologiczne. W audytach podawana jest obliczeniowa oszczędność kosztów w stosunku do tego jak zmieniło się obliczeniowe zapotrzebowanie ciepła i sprawności wytwarzania, przesyłu i wykorzystanie, dlatego nie należy ją porównywać z faktycznym kosztem zużycia energii elektrycznej i gazu*.

(dowód: akta kontroli str. 96-141, 176-179, 311-318, 331, 332, 609-612)

Audytami założono czas zwrotu nakładów inwestycyjnych poniesionych na budynki oraz kotłownię, wchodzące w zakres przedsięwzięcia, określając dla wybranego wariantu:

- nakłady w wys. 966 tys. zł dla budynku szpitalnego – czas ich zwrotu wyniesie 5 lat, przy zakładanych rocznie oszczędnościach 194,9 tys. zł;

- nakłady w wys. 496 tys. zł dla budynku administracyjnego – czas ich zwrotu wyniesie 16,4 lat, przy zakładanych rocznie oszczędnościach 30,2 tys. zł;
- nakłady w wys. 733,4 tys. zł dla kotłowni (wraz z budową układu solarnego) – czas ich zwrotu wyniesie 2,9 lat, przy zakładanych rocznie oszczędnościach 251,9 tys. zł.
(dowód: akta kontroli str. 96-141)

Źródłem energii w Szpitalu przed realizacją przedsięwzięcia był gaz ziemny oraz energia elektryczna, a po jego realizacji: gaz ziemny, energia elektryczna i układ solarny.
(dowód: akta kontroli str. 90-141)

Szpital prowadzi analizę kosztów zużycia energii elektrycznej i gazu ziemnego wg miejsca powstania, bez odrębnej analizy kosztów powstałych w poszczególnych budynkach (pomieszczeniach), dla których sporządzono audyt energetyczny. Według tych danych:

- Koszt energii elektrycznej zużytej przez Szpital w 2013 r. wynosił łącznie 313,6 tys. zł i był większy od kosztów energii poniesionych w latach 2010-2011, odpowiednio, o: 48,1 tys. zł i 19,9 tys. zł oraz mniejszy od kosztów poniesionych w 2012 r. o 6,8 tys. zł. W czasie niniejszej kontroli główny księgowy Szpitala wydzielił (odjął) z ww. kosztów koszty powstałe w pomieszczeniach nieuwzględnionych w audycie energetycznym. Według tych danych koszt energii elektrycznej Szpitala za 2013 r. wynosił łącznie 297,4 tys. zł i był większy od kosztów energii poniesionych w latach 2010-2011, odpowiednio, o: 39,9 tys. zł i 16,7 tys. zł oraz mniejszy od kosztów poniesionych w 2012 r. o 7,5 tys. zł.
- Koszt gazu zużytego przez Szpital w 2013 r. wynosił łącznie 249,6 tys. zł i był większy od kosztów gazu poniesionych w latach 2010-2011, odpowiednio, o: 14,3 tys. zł i 13 tys. zł oraz mniejszy od kosztów poniesionych w 2012 r. o 20,1 tys. zł. W czasie niniejszej kontroli główny księgowy Szpitala wydzielił (odjął) z ww. kosztów koszty powstałe w pomieszczeniach niebranych pod uwagę w audycie energetycznym. Według tych danych koszt gazu za 2013 r. wynosił łącznie 224,3 tys. zł i był większy od kosztów gazu poniesionych w latach 2010-2011, odpowiednio, o: 1,5 tys. zł i 6 tys. zł oraz większy od kosztów poniesionych w 2012 r. o 20,1 tys. zł.
(dowód: akta kontroli str. 540-550)

Według faktur za energię elektryczną oraz gaz, płaconych przez Szpital, cena jednostkowa:

- 1 kWh energii elektrycznej np. w grudniu 2013 r. wynosiła 0,55 zł, a w grudniu w latach 2010, 2011, 2012 wynosiła odpowiednio: 0,55 zł, 0,52 zł, 0,54 zł,
- 1 m³ gazu ziemnego np. w grudniu 2013 r. wynosiła 2,14 zł, a w grudniu w latach 2010, 2011, 2012 wynosiła odpowiednio: 1,88 zł, 1,93 zł, 2,14 zł.
(dowód: akta kontroli str. 584)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji projektu inwestycyjnego nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie realizacji projektu.

3. Rozliczenie i efekt projektu inwestycyjnego

3.1. Procedury monitoringu

Zarządzeniem z 28 grudnia 2012 r. Dyrektor wprowadził procedury monitoringu efektów realizacji przedsięwzięcia, a ponadto wyznaczył osoby odpowiedzialne w Szpitalu za monitorowanie i terminowe raportowanie danych z osiągniętych efektów w zakresie redukcji emisji gazów cieplarnianych (tj. głównego księgowego Szpitala oraz kierownika Działu Techniczno-Gospodarczego).

Zarządzeniem tym Dyrektor określił także obowiązek weryfikacji danych dotyczących efektów ekologicznych przedsięwzięcia przez niezależnego weryfikatora.

(dowód: akta kontroli str. 188-190, 259-277)

3.2. Efekt ekologiczny przedsięwzięcia

Odbiór końcowy robót budowlanych nastąpił 28 grudnia 2012 r. Umową o dofinansowanie określono dokumenty, jakie Szpital powinien sporządzić i przedłożyć NFOŚ w celu potwierdzenia osiągnięcia efektu ekologicznego, w tym:

- dokument potwierdzający osiągnięcie efektu ekologicznego (zmniejszenia/redukcji/uniknięcia emisji CO₂) za okres jednego pełnego roku rozliczeniowego, w postaci raportu (termin przekazania do 31 marca 2014 r.);
- raport z monitorowania osiągniętych efektów w zakresie redukcji emisji gazów cieplarnianych, wynikających z ustawy z 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych (termin przekazania do NFOŚ za lata sprawozdawcze 2013-2017 do 31 marca roku następującego po roku sprawozdawczym);
- raport z monitorowania osiągniętych efektów w zakresie redukcji emisji gazów cieplarnianych, wynikających z *Metodyki* stanowiącej załącznik do umowy o dofinansowanie (termin przekazania do NFOŚ za lata sprawozdawcze 2013-2017 do 31 marca roku następującego po roku sprawozdawczym);
- opinię z weryfikacji rocznego raportu z efektów w zakresie redukcji emisji gazów cieplarnianych, wynikających z *Metodyki*, sporządzoną przez jednostkę uprawnioną (termin przekazania do NFOŚ za lata sprawozdawcze 2013-2017 do 31 marca roku następującego po roku sprawozdawczym).

(dowód: akta kontroli str. 142, 165, 166, 193-195)

Raport z monitorowania wielkości redukcji emisji gazów cieplarnianych za 2012 r. główny księgowy Szpitala sporządził 29 maja 2013 r. (za 2012 r.) oraz 27 stycznia 2014 r. (za 2013 r.). Raporty te Dyrektor zatwierdził w dniu ich sporządzenia, przekazując NFOŚ pismami, odpowiednio, z 29 maja 2013 r. oraz z 31 stycznia 2014 r. (z umowy o dofinansowanie nie wynikał obowiązek sporządzenia przedłożenia raportu za 2012 r.).

(dowód: akta kontroli str. 196-206)

Według raportu z monitorowania wielkości redukcji emisji gazów cieplarnianych emisja MG CO₂ powstaje ze zużycia przez Szpital gazu ziemnego oraz energii elektrycznej.

Zużycie gazu ziemnego:

- za 2012 r. wyniosło 112 272 Mg (389 860 Mg/rok przed modernizacją), a emisja CO₂ stanowiła 251 Mg (mniej o 532 Mg/rok niż w okresie przed modernizacją);
- za 2013 r. wyniosło 100 368 Mg, a emisja CO₂ stanowiła 202 Mg (mniej o 581 Mg/rok niż w okresie przed modernizacją);

Zużycie energii elektrycznej:

- w 2012 r., w przeliczeniu na energię chemiczną zawartą w nośniku energii, wyniosło 1 935 GJ, a emisja – 478 Mg CO₂; wielkości te były większe niż podane w obliczeniach wielkości redukcji dla scenariusza bazowego przed i po modernizacji, określone w ilościach, odpowiednio, 1 530 i 914 GJ/rok oraz 378 i 226 Mg CO₂;
- w 2013 r., w przeliczeniu na energię chemiczną zawartą w nośniku energii, wyniosło 1 999 GJ, a emisja – 494 Mg CO₂; wielkości te były większe niż podane w obliczeniach wielkości redukcji dla scenariusza bazowego przed i po modernizacji, określone w ilościach, odpowiednio, 1 530 i 914 GJ/rok oraz 378 i 226 Mg CO₂.

Efektem końcowym zużycia ilości gazu i energii elektrycznej w 2012 r. była redukcja emisji o 432 Mg CO₂, co stanowi 37,2% emisji przed modernizacją, wynoszącej 1 161 MG CO₂/rok. Z kolei efektem końcowym zużycia ilości gazu i energii elektrycznej w 2013 r. była redukcja emisji o 465 Mg CO₂, co stanowi 40,1% emisji przed modernizacją, wynoszącej 1 161 MG CO₂/rok.

(dowód: akta kontroli str. 196-206)

W ww. raportach – w opisie danych źródłowych – wykazano, że:

- zużycie paliwa gazowego monitorowano na podstawie faktur zakupu paliwa od dostawcy, a zużycie energii elektrycznej monitorowano na podstawie faktur za dostarczoną energię elektryczną;
- zgromadzono wszystkie faktury za zakup nośników energii w 2012 r. i w 2013 r.; dowody odczytu stanu licznika potwierdzono pisemnie w formie notatki służbowej;
- załącznikami do raportów są kopie faktur potwierdzających ilość zużytego gazu i energii w 2012 r. i w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 196-234, 606-608)

Opinie z weryfikacji ww. raportów sporządziła osoba posiadająca wymagane kwalifikacje w tym zakresie. Opinię raportu za 2012 r. sporządzono 8 października 2013 r., zaś opinię za 2013 r. sporządzono 28 stycznia 2014 r. Opinie te Szpital przekazał do NFOŚ pismami z 11 października 2013 r. i z 31 stycznia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 253-256)

Wyżej wymienione opinie główny księgowy zlecił e-mailami z 8 października 2013 r. oraz z 8 stycznia 2014 r., w których określił dokumenty przedkładane weryfikatorowi w celu wykonania tej weryfikacji. Ze zleceń tych nie wynika, aby weryfikatorowi Szpital przedkładał faktury za zakupiony gaz oraz energię elektryczną, stanowiących źródło danych do sporządzenia raportu.

(dowód: akta kontroli str. 233-234)

Główny księgowy wyjaśniła, że faktury za zakupiony gaz i energię elektryczną, przesała weryfikatorowi drogą e-mailową, a potwierdzeń z poczty e-mail nie zachowała, dlatego też przedłożyła oświadczenie weryfikatora.

Według oświadczenia weryfikatora z 17 lipca 2014 r., otrzymał on drogą e-mailową faktury. Ponadto stwierdził: *przy robieniu porządków w komputerze usunąłem te pliki jako niepotrzebne i zajmujące miejsc na twardym dysku.*

(dowód: akta kontroli str. 300, 302, 306)

Opinię z weryfikacji raportu z monitorowania wielkości emisji MG CO₂/rok za 2012 r. i 2013 r. sporządzał Andrzej Wucki, autor audytów budynków Szpitala (głównego i administracyjnego) oraz kotłowni, pomimo, że nie był uprawniony do tej czynności. Zgodnie z pkt 3 ppkt 3 *Metodyki* określonej przez NFOŚ (załącznik do regulaminu III konkursu GIS) weryfikator nie powinien m.in. wykonywać audytów energetycznych lub części audytów remontowych wykonywanych dla potrzeb sporządzania wniosku o dofinansowanie zgodnie z tą metodyką.

(dowód: akta kontroli str. 196-234)

Weryfikację raportów i wydanie opinii zlecił główny księgowy Szpitala, za zgodą dyrektora Szpitala. Według wyjaśnienia Dyrektora oraz gł. księgowego Szpital uznał, że ww. wymóg z pkt 3 *Metodyki* określonej przez NFOŚ *ma charakter postulatywny, nie zaś kategoriyczny*; po przeprowadzeniu rozpoznania cenowego w zakresie usługi związanej z weryfikacją raportu z monitoringu wielkości emisji, weryfikację tę zlecono autorowi audytów energetycznych, kierując się troską o dyscyplinę finansów; autor tych audytów zażądał wynagrodzenia w wys. 300 zł, podczas, gdy kolejna oferta wynosiła 15 tys. zł. Główny księgowy wyjaśniła ponadto, że uzyskała informację od opiekuna projektu p. Macieja Kostrzewy z NFOŚ, że *w przypadku braku oferty z najbliższej okolicy na wykonanie weryfikacji danych z raportu, dopuszczany jest wykonawca audytów energetycznych do wykonania tej usługi.*

(dowód: akta kontroli str. 300-305, 571, 573, 602)

Audytem określono, że wielkość redukcji emisji ze zużytego gazu ziemnego, wyniesie 298 Mg CO₂, tj. 38% emisji przed modernizacją. Faktycznie natomiast wielkość redukcji emisji osiągniętej w 2013 – jak wykazano w raporcie – wyniosła 581 Mg CO₂, tj. 74,2% emisji przed modernizacją. Ilość zużytego gazu ziemnego za 2013 r., była mniejsza od zużycia w poszczególnych latach 2007-2011 (bez Przychodni Specjalistycznej przy ul. Kraszewskiego 118), nie więcej niż o 14,7%

(dowód: akta kontroli str. 215, 216, 551)

Kontrolą objęto faktury za zakupiony w 2013 r. gaz ziemny oraz energię elektryczną, stwierdzając że dane wykazane w raportach z monitoringu:

- pokrywają się z danymi wynikającymi z faktur za zakup gazu dla kotłowni i kuchni, znajdujących się w głównym budynku Szpitala;
- pokrywają się z danymi wynikającymi z faktur za zakup energii elektrycznej za okres od 1 stycznia 2013 r. do 25 grudnia 2013 r.; w raporcie z monitoringu uwzględniono zakup energii do 25 grudnia 2013 r. na podstawie faktury z 30 grudnia 2013 r. i korekty faktury z 3 lutego 2014 r., wystawionej za okres od 26 listopada do 25 grudnia 2013 r.; kolejna

faktura (z 31 stycznia 2014 r.) określała zakup energii elektrycznej za okres od 26 grudnia 2013 r. do 25 stycznia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 215-218, 606-608)

Szpital nie przeprowadził audytu energetycznego po zakończeniu inwestycji ponieważ – jak wyjaśnił Dyrektor – nie było takiego obowiązku, a jego wykonanie wiązałoby się z poniesieniem dodatkowych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 639, 640)

Ustalone
nieprawidłowości

W raporcie z monitoringu emisji CO₂ za 2013 r. uwzględniono zakup energii elektrycznej do 25 grudnia 2013 r., tj. niezgodnie z *Instrukcją sporządzania dokumentacji dotyczącej monitorowania i raportowania*. (zał. nr 3 *Metodyki*, stanowiącej załącznik do umowy nr 284 o dofinansowanie przedsięwzięcia). Według tej instrukcji w sytuacji, w której faktury obejmują okres inny niż pełny rok kalendarzowy, należy podać wielkość zużycia na podstawie odczytu stanów liczników (korygując wielkość zużycia, jaka wynika z faktur, zgodnie ze stanem rzeczywistym). Przedłożone do kontroli zapisy z odczytów liczników energii elektrycznej za 2013 r., określały ostatni odczyt na dzień 25 grudnia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 215-218, 604-607, 219-233)

Główny księgowy Szpitala wyjaśniła m.in., że w raporcie z emisji dwutlenku węgla do atmosfery za 2013 r. uwzględniała zakup energii elektrycznej do 25 grudnia 2013 r. z uwagi na błędną interpretację zapisów *Metodyki*.

(dowód: akta kontroli str. 609, 611)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że dane w zakresie wielkości emisji dwutlenku węgla do atmosfery, wykazane w raporcie z monitorowania, nie są porównywalne z danymi wykazanymi we wniosku o dofinansowanie (w scenariuszu bazowym). Raport za 2013 r. sporządzono na podstawie ilości energii elektrycznej zużytej ogółem przez Szpital za okres od 1 stycznia 2013 r. do 25 grudnia 2013 r., pomimo że audytem założono, iż podstawą do obliczenia wielkości redukcji emisji dla scenariusza bazowego, będą wyłącznie punkty świetlne w budynku głównym Szpitala. W raporcie za 2013 r. wykazano zużycie energii elektrycznej w budynku głównym i administracyjnym Szpitala wyniosło 1999 GJ (energia chemiczna zawarta w nośniku energii). Według audytu efekt ekologiczny miał wynikać wyłącznie z wymiany punktów świetlnych na energooszczędne w budynku głównym, dla których wyliczono zużycie ww. energii w ilości 914,4 GJ/rok.

(dowód: akta kontroli str. 78, 90, 91, 95, 201-218, 606, 607)

W procedurach monitoringu, wprowadzonych przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem z 28 grudnia 2012 r. określono, że monitoring będzie polegał na zbieraniu danych dotyczących m.in. zużycia energii elektrycznej w budynku głównym Szpitala i budynku administracyjnym. Z takiego zapisu wynika, że zbieranie danych dotyczących zużycia energii elektrycznej, a tym samym efektu ekologicznego, odnosi się do zużytej energii elektrycznej ogółem przez budynek główny i administracyjny, a nie do zużycia energii przez punkty oświetleniowe w budynku głównym, wchodzące w zakres przedsięwzięcia. Efektem tego było wykazanie za 2013 r., że w wyniku zużycia energii elektrycznej, emisja Mg CO₂ wyniosła 494 (zakładano w ilości 226 Mg CO₂) i była większa o 116 Mg CO₂ od emisji przed modernizacją oraz większa o 268 Mg CO₂ od zakładanej.

(dowód: akta kontroli str. 215, 216, 259-270)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że w procedurach monitoringu wprowadzono obowiązek odczytu licznika energii elektrycznej, gdyż zmierzenie ilości zużytej energii tylko przez punkty oświetleniowe wymagałoby zainstalowania około 60 podliczników energii elektrycznej. Wobec osiągnięcia końcowego efektu redukcji emisji Mg CO₂ za rok 2013 (łącznie gaz i energia elektryczna) w wysokości 40% w stosunku do planowanej redukcji 39%, nie podjęto decyzji o zmianie sposobu monitoringu zużycia energii elektrycznej, gdyż wiązałoby się to z dodatkowymi kosztami.

(dowód: akta kontroli, str. 639, 640)

Biorąc powyższe pod uwagę, zwymiarowanie efektu ekologicznego w zakresie emisji dwutlenku węgla, wynikającego z zużycia energii elektrycznej, nie było możliwe.

3.3. Rozliczenie finansowe przedsięwzięcia

Dofinansowanie przedsięwzięcia w kwocie 842,2 tys. zł zostało wykorzystane w całości, zgodnie z przeznaczeniem i rozliczone terminowo, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

W Szpitalu brak było dokumentu wskazującego na zatwierdzenie przez NFOŚ rozliczenia umowy.

(dowód: akta kontroli str. 641)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie rozliczenia i uzyskanego efektu projektu inwestycyjnego. Negatywnie NIK ocenia sporządzenie raportu z monitorowania wielkości redukcji emisji dwutlenku węgla niezgodnie z obowiązującą Szpital metodyką określoną przez NFOŚ.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagę, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸, wnosi o sporządzanie raportów z monitorowania wielkości redukcji emisji dwutlenku węgla zgodnie z metodyką określoną przez NFOŚ.

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 Krakowie.

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.

Kraków, dnia września 2014 r.

Kontroler
Antoni Radzięta
gł. specjalista k.p. NIK

.....
Podpis

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz.82