



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-012-03/2014

P/14/017

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/017 – Energooszczędne inwestycje w budynkach użyteczności publicznej
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Marek Raczkowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90125 z 13 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Neuropsychiatryczny SPZOZ w Lublinie, dalej <i>Szpital</i>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Edward Lewczuk - Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala Neuropsychiatrycznego SP ZOZ w Lublinie w zbadanym zakresie¹.

Pozytywną ocenę uzasadniają:

- złożenie prawidłowego i kompletnego wniosku o dofinansowanie inwestycji pn. „Termomodernizacja budynków Szpitala” do Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dalej *NFOŚiGW* lub *Fundusz*),
- terminowe i pełne zrealizowanie inwestycji,
- osiągnięcie zaplanowanego efektu ekologicznego,
- zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie dotacji i pożyczki z Funduszu oraz prawidłowe i terminowe rozliczenie tych środków.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wybór projektu oraz wykonawcy projektu inwestycyjnego

Opis stanu
faktycznego

1.1. Wybór projektu do inwestycji

Przedmiot i zakres inwestycji wynikał z konieczności:

- dostosowania pomieszczeń szpitalnych do wymogów określonych przez Ministra Zdrowia,
- spełnienia wymagań wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane²,
- spełnienia wymagań i osiągnięcia wymaganych standardów, które doprowadziły do uzyskania certyfikatów Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008 i akredytacji przyznawanych jednostkom służby zdrowia.

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

² Dz. U. z 2013 r. poz. 1409, ze zm., dalej Prawo budowlane

Potrzeba termomodernizacji budynków Szpitala wynikała w szczególności z nieefektywnej gospodarki cieplnej w tych obiektach, skutkującej wysokimi kosztami eksploatacji i niekorzystnymi efektami środowiskowymi (emisja CO₂ z opalanej gazem ziemnym własnej kotłowni). W wyniku planowanych prac modernizacyjnych ograniczone miały być straty ciepła w tych budynkach oraz zmniejszone koszty ich ogrzewania.

Na terenie Szpitala jest 20 obiektów, w tym osiem budynków szpitalnych, w których świadczone są usługi całodobowej opieki medycznej. Do przedsięwzięcia wybrano pięć spośród nich, które gwarantowały uzyskanie najwyższych oszczędności energetycznych oraz budynków kotłowni wymagających modernizacji z uwagi na zakres planowanych prac. W trzech pozostałych budynkach szpitalnych wykonano wcześniej prace modernizacyjne skutkujące ograniczeniem zużycia energii cieplnej w tych obiektach. W ramach przedsięwzięcia wykonana miała być również zlokalizowana przy budynku kotłowni instalacja solarna, umożliwiająca podgrzanie ciepłej wody użytkowej, wykorzystywanej we wszystkich budynkach szpitalnych.

Szpital uznał przeprowadzenie termomodernizacji budynków za działanie priorytetowe, a kolejnym etapem optymalizacji kosztów ich utrzymania będzie poprawa gospodarki energią elektryczną. Przyjęta kolejność realizacji prac modernizacyjnych wynikała głównie z ograniczonych środków finansowych, jakimi Szpital dysponował, co wykluczało równoczesną modernizację systemu zarządzania energią cieplną i elektryczną.

We wniosku o dofinansowanie termomodernizacji budynków Szpitala (zadanie realizowane w ramach programu priorytetowego system zielonych inwestycji, część 1 – zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej) planowano zmniejszenie rocznego obliczeniowego zużycia energii do ich ogrzewania o 43,6% (10 522,4 GJ/rok, tj. 2 922,9 MWh/rok), co skutkowało ograniczeniem emisji CO₂ o 587,36 ton/rok.

(dowód: akta kontroli str. 6-43, 354-357, 359-360)

1.2. Przygotowanie procesu inwestycyjnego

W dniu 29.10.2010 r. Szpital przekazał do NFOŚiGW dwa wnioski o dofinansowanie ww. przedsięwzięcia (w formie dotacji i pożyczki). Przed ich złożeniem przeprowadzono w październiku 2010 r. audyt energetyczny wszystkich obiektów modernizowanych w ramach projektu (w tym określenie opłacalności zastosowania kolektorów słonecznych dla przygotowania ciepłej wody). Dane w zakresie planowanych rzeczowych efektów inwestycji przedstawione w audytach energetycznych były zgodne z danymi ujętymi we wnioskach o dofinansowanie. Przygotowując inwestycję dochowano wymagań określonych dla systemu zielonych inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 6-22, 44-47, 354-357)

Celem opracowanych audytów energetycznych była ocena wykorzystania energii, określenie możliwości poprawy w tym zakresie oraz zaproponowanie przedsięwzięć modernizacyjnych, umożliwiających obniżenie zużycia energii cieplnej oraz obniżenie kosztów ogrzewania pomieszczeń i podgrzewania ciepłej wody. Ich zakres obejmował: opis stanu istniejącego budynku wraz z określeniem współczynników przenikania ciepła dla przegród zewnętrznych (inventaryzacja techniczno-budowlana); obliczenie sezonowego zapotrzebowania na ciepło i mocy szczytowej w stanie istniejącym i po przeprowadzeniu poszczególnych przedsięwzięć modernizacyjnych; określenie zakresu tych przedsięwzięć;

szacunkowe określenie niezbędnych nakładów; rachunek ekonomiczny dla poszczególnych wariantów inwestycyjnych.

Dla każdego budynku opracowano kilka (od trzech do pięciu) wariantów przedsięwzięć termomodernizacyjnych. Podstawowy wariant obejmował w każdym przypadku wymianę instalacji c.o., natomiast inne (stopniowane) przewidywały dodatkowo realizację takich zadań, jak: montaż nawiewników higrosterowanych, wymiana drzwi wejściowych, docieplenie stropodachu, docieplenie stropu piwnic, docieplenie ścian zewnętrznych, wymiana luksferów, wymiana okien. Dla każdego wariantu określano: koszty inwestycji, roczną oszczędność kosztów energii, roczną oszczędność zużycia energii oraz planowany prosty czas zwrotu inwestycji.

W każdym przypadku do realizacji przyjmowano wariant traktujący przedsięwzięcie termomodernizacyjne danego budynku w sposób kompleksowy, dający największe oszczędności eksploatacyjne. Planowany prosty okres zwrotu dla całej inwestycji wyniósł 21,7 lat.

Szczegółowej analizie poddano określenie w audytach energetycznych optymalnych grubości izolacji dla poszczególnych przegród. Obliczenia w audytach zostały przeprowadzone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 17 marca 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu i form audytu energetycznego oraz części audytu remontowego, wzorów kart audytów, a także algorytmu oceny opłacalności przedsięwzięcia termomodernizacyjnego³. Proponowano kilka wariantów grubości izolacji przy docieplaniu ścian zewnętrznych, dachów (stropodachów) oraz stropów nad nieogrzewanymi piwnicami, w tym wariant zapewniający wymagany minimalny opór cieplny (wariant ekonomiczny). Ostateczną grubość izolacji, optymalną dla danej przegrody w poszczególnych budynkach, przyjęto w zatwierdzonej dokumentacji projektowej. Przy wyznaczaniu rodzaju materiału izolacyjnego nie stosowano wariantowości, przyjmowano dany materiał zaproponowany przez audytora.

(dowód: akta kontroli str. 354-357)

Planowane oszczędności kosztów ponoszonych na ogrzewanie do wielkości planowanych nakładów inwestycyjnych uzasadniały poniesienie kosztów inwestycyjnych. We wniosku o dofinansowanie podano ponadto, że:

„realizacja inwestycji przyczyni się do zapewnienia optymalnych warunków do funkcjonowania aparatury diagnostycznej Szpitala, zapewni kontrolę nad temperaturą, wilgotnością i cyrkulacją powietrza w pomieszczeniach. Zastosowane zmiany przełożą się na poprawę jakości świadczonych usług w szpitalu. W wyniku przeprowadzonej termomodernizacji objęte projektem obiekty zostaną unowocześnione, znacznie poprawi się ich estetyka. Inwestycja pozwoli zahamować tendencję fizycznego zużycia budynków, a tym samym zmniejszy ryzyko ewentualnych remontów, nagłych uszkodzeń substancji budowlanej. Zwiększy ich trwałość i okres, przez jaki będą mogły służyć pacjentom. Termomodernizacja wpłynie na polepszenie warunków termicznych szpitala, pozwoli na zapewnienie pacjentom bardziej komfortowych warunków pobytu”.

(dowód: akta kontroli str. 6-22,354-357)

Posiadane przez Szpital procedury planowania przedsięwzięć inwestycji budowlanych, określone m.in. w regulaminie organizacyjnym oraz zakresach czynności pracowników, zapewniały właściwe przygotowanie inwestycji

³ Dz. U. nr 43, poz. 346

budowlanej. Podczas realizacji przedsięwzięcia obowiązywał następujący schemat zarządzania projektem (zakresy odpowiedzialności):

- dyrektor Szpitala: *zarządzanie Szpitalem, w tym zawieranie umów i zaciąganie zobowiązań,*

- zastępca dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych: *zarządzanie pracami i monitorowanie wyników prac, podział zadań i odpowiedzialności uwzględniających realizację projektu, nadzór nad całością projektu, przedkładanie dyrektorowi Szpitala niezbędnych sprawozdań i dokumentów związanych z realizacją projektu (jako kierownik Projektu), przygotowanie wniosków o wydanie wszystkich niezbędnych decyzji administracyjnych związanych z procesem budowlanym i ich monitorowanie (jako nadzorujący proces inwestycyjny w robotach budowlanych), przygotowanie*

i przeprowadzenie procedury wyboru wykonawców robót budowlanych, zgodnie z przepisami prawa zamówień publicznych (jako przeprowadzający procedurę wyboru wykonawcy robót budowlanych, wspólnie z osobą zatrudnioną na stanowisku specjalisty ds. zamówień publicznych),

- zastępca głównego księgowego (rozliczający proces inwestycyjny): *prowadzenie oddzielnego rachunku dla projektu, rozliczenie finansowe projektu.*

(dowód: akta kontroli str. 6-22, 354-357)

We wnioskach skierowanych do Funduszu o dofinansowanie przedsięwzięcia (dotacją oraz pożyczką) zamieszczono następujące dane w zakresie kosztów i źródeł finansowania inwestycji:

- całkowity koszt przedsięwzięcia - 10 998,2 tys. zł,

- źródła finansowania: środki własne – 1 078,9 tys. zł; pożyczka NFOŚiGW – 6 598,9 tys. zł (60%); pożyczka Remedis SA – 70 tys. zł; dotacja NFOŚiGW – 3 250,4 tys. zł (30%). Wg ww. danych budżet przedsięwzięcia przedstawiał zbilansowanie wydatków inwestycyjnych i wpływów z poszczególnych źródeł finansowania przedsięwzięcia.

(dowód: akta kontroli str. 6-30)

Całkowity koszt przedsięwzięcia wg audytów energetycznych wynosił 11 099,6 tys. zł. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że różnica w wysokości 101,4 tys. zł pomiędzy kosztami inwestycji określonymi we wniosku o dofinansowanie a wynikającymi z audytów energetycznych wynikała z szacunkowego określenia kosztów sporządzenia kompletnej dokumentacji niezbędnej do zawarcia umowy o dofinansowanie. Na etapie sporządzania audytów energetycznych, wyliczone koszty na poszczególnych budynkach określone na podstawie kosztorysów inwestorskich zostały powiększone o ok. 1% z przeszacowaniem przygotowania pełnej dokumentacji, tj. przygotowanie wniosku o dofinansowanie oraz uaktualnienie dokumentacji kosztorysowej do postępowania przetargowego.

W dniu składania wniosku o dofinansowanie Szpital posiadał wszystkie dokumenty niezbędne do rozpoczęcia inwestycji. Stwierdzono m.in., że Urząd Miasta Lublin (UM):

- w listopadzie 2010 r. potwierdził przyjęcie zgłoszenia o przystąpieniu do robót budowlanych obejmujących remont budynków oddziału III, XVI, XIX oraz kotłowni, nie wnosząc sprzeciwu w przystąpieniu do robót budowlanych oraz zatwierdził projekt budowlany i udzielił Szpitalowi pozwolenia na roboty budowlane w zakresie

ocieplenia i malowania ścian, wymiany okien i drzwi oraz wymiany instalacji c.o. w budynkach pawilonów nr I i II.

- w marcu 2011 r. zatwierdził projekt budowlany i udzielił Szpitalowi pozwolenia na wykonanie robót budowlanych w zakresie instalacji solarnej oraz robót budowlanych obejmujących remont instalacji wentylacji (montaż wentylatorów i kanałów wentylacyjnych i elektrycznych zasilających wentylację w budynkach Szpitala).

Szpital dysponował zgodą Zarządu Województwa na wykonanie robót budowlanych we wzmiarkowanym zakresie⁴ oraz zapewnieniem dofinansowania przez Samorząd Województwa Lubelskiego w kwocie 1 100 tys. zł⁵, stanowiącej 10% planowanych kosztów inwestycji.

Szpital posiadał stosowne pozwolenia Lubelskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków na wykonywanie prac.

(dowód: akta kontroli str. 6-30, 48-73, 361-362)

Szpital był zobowiązany do sporządzania harmonogramów rzeczowo-finansowych inwestycji, stanowiących załączniki do zawartych z Funduszem umów o dofinansowanie (w formie dotacji i pożyczki). Harmonogram każdorazowo dostosowywano, w zakresie finansowym, do aktualnego brzmienia umowy, po wprowadzeniu do niej aneksu. Zakres rzeczowy nie ulegał zmianie. Ostateczny harmonogram był zgodny z Warunkami Szczególnymi aneksowanej umowy w zakresie: przewidywanego, całkowitego kosztu realizacji przedsięwzięcia (7 100,8 tys. zł), terminu jego zakończenia (31 grudnia 2012 r.), oznaczonego efektu rzeczowego projektu (ocieplenie przegród zewnętrznych ścian, stropów, dachów – 15 392,2 m², wymiana okien – 397 sztuk, 1 239,5 m², wymiana drzwi – 25 sztuk, 63,4 m², wymiana instalacji c.o. – grzejników, zaworów, przewodów, armatury w sześciu budynkach, wykonanie instalacji mechanicznej wyciągowej w czterech budynkach, wykonanie instalacji solarnej).

(dowód: akta kontroli str. 74-161)

1.3. Wybór firmy budowlanej i nadzoru inwestorskiego

Podstawą sporządzenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) były m.in. wyniki analizy przedinwestycyjnej uwzględniającej wyniki audytu energetycznego i inwentaryzacji przyrodniczej. Zakres robót w SIWZ był zgodny z zaleceniami audytora energetycznego.

Kryteria wyboru wykonawcy uwzględniały czynniki środowiskowe inwestycji oraz czynniki jakościowe wykonawcy. W postępowaniu mogli brać udział oferenci, którzy wykazali się wykonaniem minimum czterech robót budowlanych, z czego minimum trzech robót budowlanych w czynnych obiektach szpitalnych (lecznictwa stacjonarnego) o wartości brutto minimum 7 500 tys. zł każda oraz minimum jednej roboty budowlanej, której przedmiotem zamówienia były roboty termomodernizacyjne prowadzone w obiekcie użyteczności publicznej o wartości brutto minimum 7 500 tys. zł obejmującej swoim zakresem: docieplenie elewacji, docieplenie dachów (stropodachów), wymianę stolarki okiennej, modernizację instalacji c.o., wykonanie instalacji solarnej o wartości minimum 200 tys. zł.

⁴ Uchwała nr CCCLVII/5020/10 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 30 listopada 2010 r. w sprawie wyrażenia zgody na wykonanie robót budowlanych w zakresie termomodernizacji budynków Szpitala

⁵ Uchwała nr XLVIII/860/2010 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 25 października 2010 r. w sprawie ujęcia w budżecie Województwa Lubelskiego w 2011 r. kwoty 660 tys. zł i w 2012 r. kwoty 440 tys. zł dotacji celowej dla Szpitala na zapewnienie wkładu własnego w realizacji projektu termomodernizacji budynków, realizowanego przy udziale środków NFOŚiGW

Dodatkowo przyznawano punkty wykonawcom za każdą wykonaną ponad określone minimum robotę budowlaną w zakresie termomodernizacji w czynnych obiektach szpitalnych o wartości minimum 7 500 tys. zł. Sformułowane zostały szczegółowe wymagania odnośnie potencjału osobowego wykonawców. Zobowiązano ich do złożenia wykazu robót budowlanych w zakresie niezbędnym do potwierdzenia spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia. Wykonawca miał obowiązek znać i stosować, w czasie prowadzenia robót, wszelkie przepisy dotyczące ochrony środowiska naturalnego. Wykonawca był zobowiązany podejmować wszystkie niezbędne działania, aby stosować się do przepisów i normatyw z zakresu ochrony środowiska na placu budowy i poza jego terenem. Był obligowany do unikania szkodliwych działań, szczególnie w zakresie zanieczyszczeń powietrza pyłami i gazami, wód gruntowych, nadmiernego hałasu i innych szkodliwych dla środowiska i otoczenia czynników powodowanych działalnością przy wykonywaniu robót budowlanych. Wykonawca miał obowiązek podejmowania wszelkich środków ostrożności i zabezpieczeń przed zanieczyszczeniem zbiorników i cieków wodnych pyłami lub substancjami toksycznymi.

(dowód: akta kontroli str. 162-182, 354-357)

Wybór wykonawcy inwestycji budowlanej został przeprowadzony wg przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶. Wykonawca przedmiotowej inwestycji został wybrany w trybie przetargu ograniczonego. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone: w Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP) w dniu 5.03.2012 r. pod nr 51553-2012; w siedzibie zamawiającego oraz na stronie internetowej od 5 marca do 16 kwietnia 2012 r. Dwa ogłoszenia o jego zmianie zostały zamieszczone w tym samym trybie. Ogłoszenie zawierało elementy wymienione w art. 48 ust. 2 Pzp. Wyznaczony termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu był zgodny z art. 49 ust. 1 ww. ustawy. Przewidywana liczba wykonawców zaproszonych do udziału w postępowaniu wynosiła pięć. Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu zgłosiło pięć podmiotów, z których jeden został wykluczony ze względu na niezłożenie uzupełniających dokumentów. Zaproszenie do składania ofert wysłano do czterech podmiotów (wszystkich, którzy złożyli wniosek, poza podmiotem wykluczonym), wyznaczając termin zgodny z art. 52 ust. 1 Pzp. Do upływu terminu składania ofert złożono cztery oferty, z których, zgodnie z SIWZ oraz ogłoszeniem o przetargu wybrano wykonawcę (firma Interbud – Lublin SA), który zaoferował najniższą cenę brutto (6 835,4 tys. zł). Pozostali oferenci zaoferowali następujące ceny: 7 439,6 tys. zł; 7 453,5 tys. zł; 8 219,7 tys. zł. Z wybranym wykonawcą zawarto umowę zgodną ze złożoną ofertą. Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w BZP w dniu 14 maja 2012 r., tj. niezwłocznie po zawarciu umowy.

Przedmiotem umowy zawartej w dniu 10.05.2012 r. z firmą Interbud były roboty związane z termomodernizacją budynków Szpitala, polegające na: wykonaniu robót termomodernizacyjnych ścian i stropodachów; wymianie instalacji c.o.; wykonaniu wentylacji mechanicznej; wykonaniu instalacji solarnej; wymianie stolarki okiennej i drzwiowej – w zakresie określonym w dokumentacji projektowej, przedmiarze robót i specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót, stanowiących załączniki do umowy, z terminem zakończenia do 31 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 175-196)

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 907, ze zm. – dalej Pzp

Koszty brutto przedsięwzięcia (10 998,2 tys. zł) ujęte we wniosku o dofinansowanie w formie dotacji obejmowały: roboty budowlane w kwocie 10 721,4 tys. zł (z tego: zakup maszyn i urządzeń – 3 951,4 tys. zł; koszty wykonania infrastruktury technicznej związanej z nową inwestycją – 834, 2 tys. zł; zakup materiałów i robót budowlanych – 5 935,8 tys. zł); nadzór – 113,4 tys. zł; koszty niekwalifikowane – 163,4 tys. zł. Kosztem niekwalifikowanym, przy dotacyjnym charakterze dofinansowania, był koszt przygotowania dokumentacji technicznej (163,4 tys. zł), natomiast został on ujęty w wydatkach kwalifikowanych do dofinansowania ze środków pożyczkowych Funduszu.

Zrealizowane nakłady inwestycyjne podlegające rozliczeniu z Funduszem, tj. bez kosztów robót uzupełniających (7 051,7 tys. zł) były niższe o 3 946,5 tys. zł od zaplanowanego budżetu inwestycji. Oszczędności wynikały z zawarcia umowy z wykonawcą robót budowlanych, określającej jego wynagrodzenie, zgodne ze złożoną ofertą, w wysokości 6 835,4 tys. zł, niższej o 3 886 tys. zł od kwoty, jaką Szpital zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie inwestycji (10 721,4 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 162-182)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *kwota całkowitej wartości inwestycji została oszacowana przez kosztorysantów Biura Projektowego „Arconel” na podstawie aktualnych cen z katalogu Sekocenbud. Wartość 10 998,2 tys. zł została ustalona szacunkowo przez Szpital do przeprowadzenia zamówienia publicznego. Złożone oferty opiewały na kwotę od 6 835,4 tys. zł do 8 219,7 tys. zł. Zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych zwróciliśmy się do oferentów z zapytaniem, czy złożone oferty nie zawierają rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia. Wyjaśnienia wykonawców nie potwierdziły faktu istnienia rażąco niskiej ceny.*

(dowód: akta kontroli str. 202-239, 354-357, 361-362)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Realizacja projektu inwestycyjnego

Opis stanu
faktycznego

2.1. Realizacja robót budowlanych

Zakres prac termomodernizacyjnych wynikał z wykonanych audytów energetycznych dla sześciu modernizowanych budynków Szpitala oraz dokumentu zatytułowanego „Określenie opłacalności zastosowania kolektorów słonecznych dla przygotowania ciepłej wody”. Uzasadnione technicznie i możliwe do wykonania usprawnienia polegały na: dociepleniu przegród (docieplenie stropodachu, ścian zewnętrznych, stropu nad piwnicą, wymiana okien i drzwi wejściowych); modernizacji systemu wentylacji (montaż nawiewników higrosterowanych w górnych ramach okien – wentylacja grawitacyjna nawiewna oraz wykonanie instalacji wyciągowej mechanicznej – kratki wyciągowe higrosterowane oraz wentylatory wyciągowe); modernizacji centralnego ogrzewania (całkowita wymiana instalacji c.o., ze względu na zły stan techniczny przewodów instalacji i armatury, długi okres jej eksploatacji oraz występujące trudności z drożnością).

Łączny planowany efekt rzeczowy projektu obejmował: ocieplenie przegród zewnętrznych ścian, stropów, dachów o powierzchni 15 392,2 m², wymianę 397 okien o powierzchni 1 239,5 m², wymianę 25 drzwi o powierzchni 63,4 m², wymianę

instalacji c.o. (grzejników, zaworów, przewodów, armatury) w sześciu budynkach, wykonanie instalacji mechanicznej wyciągowej w czterech budynkach, instalację 210 kolektorów słonecznych.

(dowód: akta kontroli str. 6-40, 354-357)

Analiza dokumentacji Szpitala⁷ nie wykazała przypadków odstępstw, w trakcie realizacji inwestycji, od obowiązującego prawa, określonego w szczególności w: Prawie budowlanym, ustawie z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody⁸, ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska⁹, ustawie z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami¹⁰.

Zasady organizacji realizacji inwestycji były zgodne z wytycznymi NFOŚiGW obowiązującymi przy udzielaniu dofinansowania.

W trakcie przeprowadzania robót budowlanych nie stwierdzono odstępstw od wymogów środowiskowych.

(dowód: akta kontroli str. 183-199, 354-357)

2.2. Rozliczenie finansowe inwestycji

Procedury realizacji inwestycji umożliwiały sprawowanie bieżącego, efektywnego i skutecznego nadzoru ze strony inwestora.

Zgodnie z umową z dnia 10.05.2012 r. wykonawca inwestycji był zobowiązany do niezwłocznego informowania o problemach i okolicznościach, mogących mieć wpływ na jakość i terminowość wykonywanych robót.

Stosownie do zawartych dwóch umów z 10 maja 2012 r., osoby wykonujące obowiązki w zakresie nadzoru inwestorskiego (roboty ogólnobudowlane oraz sanitarne) były zobowiązane do wykonywania uprawnień i obowiązków przewidzianych w art. 25 i 26 Prawa budowlanego, a ponadto m.in. do: prowadzenia nadzoru nad prawidłowym przebiegiem robót budowlanych, zgodnie z umową zawartą z wykonawcą robót budowlanych; uczestniczenia przy przeprowadzaniu wszystkich prób, pomiarów i sprawdzeń, a także w spotkaniach organizowanych przez inwestora w sprawach dotyczących realizacji inwestycji; informowania na bieżąco inwestora o postępie robót oraz zaistniałych na budowie nieprawidłowościach.

Umowa na wykonanie nadzoru autorskiego z 23 lipca 2012 r. stanowiła m.in., że jej wykonawca jest zobowiązany do ścisłej współpracy ze wszystkimi uczestnikami procesu inwestycyjnego oraz bieżącego wyjaśniania wątpliwości w zakresie dokumentacji projektowej, wynikłych w toku realizacji inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 6-30, 175-182, 211-239)

Poniesione wydatki inwestycyjne były odpowiednio udokumentowane i wynikały z zapisów umowy z wykonawcą.

Wykonawca robót budowlanych wystawił siedem faktur VAT na łączną kwotę 6 835,3 tys. zł, sfinansowaną: w 47,5% z dotacji Funduszu (3 249 tys. zł); w 43,6%

⁷ Wniosek o dofinansowanie; umowa o dofinansowanie; dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego; umowa z wykonawcą robót budowlanych; korespondencja z NFOŚiGW; dzienniki budowy; dzienniki nadzoru inwestorskiego; protokół odbioru inwestycji.

⁸ Dz. U. z 2013 r. poz. 627, ze zm.

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 1232, ze zm.

¹⁰ Dz. U. nr 162, poz. 1568, ze zm.

z pożyczki Funduszu (2 979 tys. zł); w 8,9% ze środków własnych (607,3 tys. zł). Do ww. faktur załączone były protokoły odbioru robót zawierające zrealizowany zakres rzeczowy, podpisane m.in. przez uprawnionego inspektora nadzoru.

(dowód: akta kontroli str. 175-182, 240-291)

W trakcie realizacji inwestycji zaistniała konieczność wykonania robót uzupełniających, wyszczególnionych w trzech protokołach konieczności z 27 sierpnia, 3 września, 9 października 2012 r., podpisanych przez przedstawiciela Szpitala, inspektora nadzoru robót ogólnobudowlanych, a także kierownika budowy. Prace uzupełniające polegały na:

- pogłębieniu fundamentów budynku pawilonu nr 2 oraz kotłowni na odcinku łącznie 30 m do głębokości minimum 1 m od poziomu terenu, w związku ze stwierdzeniem, że ława fundamentowa na tym odcinku posadowiona jest na głębokości ok. 0,5 m od poziomu terenu. Konieczność wykonania tych robót uzasadniono niemożnością zakończenia prac w zakresie izolacji przeciwwilgociowej i termicznej ścian piwnic/podziemia oraz względami bezpieczeństwa,

- wykonaniu kompletnych instalacji odgromowych na pawilonach nr 1 i 2, w związku ze stwierdzeniem – po odkopaniu uziomów – ich słabego stanu technicznego i niemożnością zachowania stanu pierwotnego, z uwagi na szeroki zakres robót modernizacyjnych, kolidujący z tymi instalacjami oraz negatywnymi wynikami pomiarów oporności,

- wykonaniu robót na obiekcie instalacji solarnej, zgodnie z decyzjami biura projektowego „SOLARSYSTEM” s.c. Myślenice (zdjęcie wierzchniej warstwy gruntu średnio 30 cm, z uwagi na pochyłość terenu na całej powierzchni pola solarnego; pogłębienie i poszerzenie wykopów pod stopy fundamentowe; zwiększenie zakresu robót żelbetowych poprzez wykonanie stóp fundamentowych i chudego betonu pod nimi; wykonanie konstrukcji ścian i tynków, wykonanie stóp fundamentowych w pomieszczeniu technologicznym; wykonanie „łóż” pod leżące zbiorniki buforowe oraz podkładu pod posadzkę, z powodu słabego stanu tego elementu).

Przy wyborze wykonawcy ww. robót, stanowiących część podstawowego przedmiotu zamówienia, zastosowano tryb z wolnej ręki, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 6 Pzp. Szpital w ogłoszeniach o zamówieniu przewidział możliwość udzielenia zamówienia uzupełniającego do wartości 50% zamówienia podstawowego. Zamówienie uzupełniające nie przekraczało tego limitu, a ponadto zostało udzielone wykonawcy robót budowlanych, który realizował zamówienie podstawowe, w terminie nieprzekraczającym trzech lat od dnia udzielenia zamówienia podstawowego.

Zaproszenie do negocjacji zostało przekazane w dniu 16.11.2012 r. do firmy Interbud – Lublin SA, a ogłoszenie o zamiarze zawarcia umowy zostało zamieszczone w BZP w dniu 16.11.2012 r. Po przeprowadzeniu 23 listopada 2012 r. negocjacji z zaproszonym wykonawcą, została z nim podpisana umowa (27.11.2012 r.), w której określono wynagrodzenie w wynegocjowanej wysokości 410 tys. zł brutto oraz termin wykonania prac uzupełniających (do 18 grudnia 2012 r.). Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w BZP w dniu 14.12.2012 r.

Prace uzupełniające, ze względu na konieczność szybkiej ich realizacji, sfinansowano ze środków własnych.

(dowód: akta kontroli str. 292-318)

Fundusz nie kontrolował sposobu realizacji przedsięwzięcia, w trakcie wykonywania inwestycji w 2012 roku.

(dowód: akta kontroli str. 354-357)

W dniu 7.02.2012 r. Szpital podpisał z NFOŚiGW dwie umowy o dofinansowanie inwestycji:

- nr 104/2012/Wn-03/OA-TR-ZI/D (w formie dotacji),
- nr 105/2012/Wn-03/OA-TR-KU/P (w formie pożyczki).

Z ww. umów, z uwzględnieniem czterech wprowadzonych do nich aneksów, wynikało w szczególności, że:

- przewidywany całkowity koszt realizacji przedsięwzięcia wynosił 7 100,8 tys. zł,
- koszty kwalifikowalne wynosiły: wg umowy pożyczki – 7 100,8 tys. zł; wg umowy dotacji - 6 937,4 tys. zł, tj. bez kosztów dokumentacji w kwocie 163,4 tys. zł,
- kwota dotacji, która nie mogła przekroczyć 50% kosztów kwalifikowalnych, wynosiła 3 250,4 tys. zł. Wg umowy, kwota dotacji w wysokości 2 082,1 tys. zł miała być przekazana w okresie od 1 lipca do 30 września 2012 r., natomiast dotacja w kwocie 1 168,3 tys. zł w okresie od 1 października do 31 grudnia 2012 r. Dotację otrzymano w kwocie i terminach umownych,
- kwota pożyczki, która nie mogła przekroczyć 43,57% kosztów kwalifikowalnych, wynosiła 3 093,97 tys. zł, do przekazania w IV kwartale 2012 r. Szpital otrzymał pożyczkę w kwocie i terminie określonym w umowie. Harmonogram spłaty pożyczki przewidywał jej uregulowanie w okresie od 31 marca 2014 r. do 30 czerwca 2023 r. (37 kwartalnych rat w wysokości 83 573 zł oraz ostatnia rata w wysokości 1 769 zł). Szpital spłacił dotychczas terminowo dwie raty pożyczki w wysokości po 83 573 zł, przypadające na 31 marca oraz 30 czerwca 2014 r.

Otrzymana pomoc finansowa została w całości wykorzystana, zgodnie z przeznaczeniem i rozliczona zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie. Po zakończeniu realizacji inwestycji Szpital przedłożył terminowo (28.02.2013 r.) NFOŚiGW wszystkie wymagane dokumenty, określone w punkcie 7. umowy o dofinansowanie.

Koszty kwalifikowane przedsięwzięcia wyniosły 7 051,7 tys. zł i zostały sfinansowane z: dotacji NFOŚiGW w kwocie 3 250,4 tys. zł (46,09%); pożyczki NFOŚiGW w kwocie 3 093,95 tys. zł (43,88%); środków własnych, pochodzących w szczególności z dotacji Województwa Lubelskiego, w kwocie 707,4 tys. zł (10,03%).

(dowód: akta kontroli str. 74-134, 148-161, 211-239, 319, 346-351)

NFOŚiGW, pismem z dnia 29.06.2012 r., zobowiązał Szpital do przedstawiania comiesięcznej informacji na temat realizacji dofinansowywanego przedsięwzięcia m.in. w zakresie: planowanych i zawartych przetargów na roboty budowlane, zawartych kontraktów na roboty budowlane, kosztów przedsięwzięcia, zagrożeń dla terminowej realizacji inwestycji. Informacje zawierające dane na ostatni dzień miesiąca poprzedniego, przesyłano do piątego dnia następnego miesiąca. W przekazanych informacjach nie podawano uwag odnośnie zagrożeń dla terminowej realizacji inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 352-357)

2.3. Osiągnięcie efektu rzeczowego inwestycji

Wynikający z audytów energetycznych prosty czas zwrotu dla całej inwestycji wyniósł 21,7 lat. Szacowany rzeczywisty prosty czas zwrotu dla całej inwestycji wyniósł 16,4 lat¹¹.

W dokumentacji Szpitala brak jest danych w zakresie przyjmowanego standardowego okresu zwrotu z inwestycji. Wg audytów energetycznych, modernizowane budynki zostały oddane do użytku w latach 60. XX wieku a stan techniczny ich podstawowych elementów konstrukcyjnych był dobry i mogły one nadal pełnić bezpiecznie swoje funkcje.

Analiza dokumentacji Szpitala¹² wykazała osiągnięcie zaplanowanego efektu rzeczowego inwestycji. Wykonano prace polegające na termomodernizacji sześciu budynków szpitalnych oraz instalacji układu solarnego. Zgodnie z dokumentacją: ocieplono przegrody zewnętrzne ścian, stropów, dachów na 15 392,2 m²; wymieniono 397 okien, 25 drzwi oraz instalację c.o. (grzejniki, zawory, przewody, armaturę) w sześciu budynkach; wykonano instalację mechaniczną wyciągową w czterech budynkach; wykonano system solarny zasilany przez 210 szt. kolektorów słonecznych, zamontowanych, za pomocą systemów mocujących, na konstrukcji wolnostojącej obok obiektu kotłowni. Wyniki oględzin dostępnych elementów zmodernizowanych budynków oraz wykonanej instalacji solarnej potwierdziły osiągnięcie efektu rzeczowego inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 202-210, 358)

Roboty budowlane zostały wykonane w okresie 29 maja-31 grudnia 2012 r, zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym, umową o dofinansowanie oraz umową z wykonawcą. Podjęcie prac termomodernizacyjnych możliwe było dopiero po sezonie zimowym 2011/2012, gdy możliwe było już wykonanie prac dociepleniowych ścian (temperatury dodatnie) i wymiana instalacji grzewczej w budynkach.

W protokole odbioru obiektu z dnia 31 grudnia 2012 r. podano, że: roboty zostały wykonane prawidłowo, zgodnie z dokumentacją techniczną; obiekt nie posiada wad; obiekt uznaje się za ostatecznie odebrany; okres gwarancyjny wynosi 36 miesięcy (tj. do 31 grudnia 2015 r.).

W sprawozdaniu końcowym z realizacji przedsięwzięcia – potwierdzonym przez inspektora nadzoru, przekazanym w dniu 28.02.2013 r. do NFOŚiGW, podano zakres rzeczowy zgodny z planowanym. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji nie przewidywał podziału realizacji przedsięwzięcia na etapy.

(dowód: akta kontroli str. 74-147, 201-210)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

¹¹ Dla wyliczenia tego czasu przyjęto następujące dane: całkowity koszt inwestycji (z robotami uzupełniającymi) – 7 461,7 tys. zł, określona w raporcie z monitorowania obliczeniowa oszczędność w zużyciu gazu dla sześciu zmodernizowanych budynków – 294 757 m³, cena za zużycie 1 m³ gazu w roku 2013 – 1,54 zł brutto. Rzeczywisty prosty czas zwrotu = $7\,461\,700\text{ zł} : (294\,757\text{ m}^3 \times 1,54\text{ zł/m}^3) = 16,4$

¹² Dokumentacja projektowa, wnioski o dofinansowanie, umowa z wykonawcą robót budowlanych, audyt energetyczny, protokoły odbioru robót, rozliczenia końcowe.

3. Rozliczenie i efekty projektu inwestycyjnego

3.1. System monitoringu efektów ekologicznych

Dyrektor Szpitala wyznaczył w dniu 29.10.2010 r. osobę odpowiedzialną za monitorowanie, przetwarzanie danych oraz raportowanie efektu realizacji przedsięwzięcia.

Wg Dyrektora Szpitala, do zarządzania danymi i wewnętrznej kontroli obliczeń wynikających z metodyki wykorzystywano procedury z posiadanego certyfikowanego Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008.

Szpital zapewnił weryfikację sprawozdań z efektów ekologicznych inwestycji przez spełniającego wymagania metodyki niezależnego weryfikatora (posiadającego autoryzację Krajowej Agencji Poszanowania Energii o numerze 0122).

Z dokumentacji Szpitala dotyczącej monitorowania efektów inwestycji wynika, że terminowo wywiązano się z obowiązku przekazania do Funduszu raportu z osiągniętych redukcji emisji gazów cieplarnianych za rok 2013. W oświadczeniu stanowiącym załącznik do wniosku z dnia 29.10.2010 r. o dofinansowanie Dyrektor podał, że do monitorowania, przetwarzania danych i raportowania efektu realizacji przedsięwzięcia wyznaczył imiennie pracownika Szpitala.

Z treści sporządzonego w marcu 2014 r. Raportu efektu realizacji przedsięwzięcia (opracowanego na podstawie dokumentów gromadzonych przez beneficjenta) wynika, że autorem tego opracowania był audytor energetyczny z listy Zrzeszenia Audytorów Energetycznych, a nie osoba wskazana w oświadczeniu Dyrektora stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie termomodernizacji Szpitala. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *na etapie składania wniosku o dofinansowanie wyznaczony pracownik Szpitala został zobowiązany do monitorowania, przetwarzania danych i raportowania efektu realizacji przedsięwzięcia. Zgodnie z dokumentem „Zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej – metodyka” wymagane monitorowanie i przetwarzanie danych było dokonywane na bieżąco przez ww. pracownika. Raport z monitorowania wielkości redukcji emisji osiągniętej w 2013 r., ze względu na konieczność wykonania skomplikowanych obliczeń, został zlecony do opracowania audytorowi energetycznemu z listy Zrzeszenia Audytorów Energetycznych, doświadczonemu pracownikowi Krajowej Agencji Poszanowania Energii.*

(dowód: akta kontroli str. 320-339, 361-365)

Umowa o dofinansowanie inwestycji obligowała Szpital do przekazywania do Funduszu raportu z osiągniętych redukcji emisji gazów cieplarnianych oraz opinii z weryfikacji za poszczególne lata okresu 2013-2017 do 31 marca roku następnego. W pierwszym raporcie z monitorowania wielkości redukcji emisji osiągniętej w roku 2013, sporządzonym w marcu 2014 r. przez upoważnionego przedstawiciela Krajowej Agencji Poszanowania Energii SA, podano, że osiągnięty został planowany efekt ekologiczny. Końcowy efekt redukcji emisji CO₂ w roku 2013 (592,74 ton) był wyższy o ok. 1% od efektu planowanego (587,36 ton/rok) i stanowił 44% emisji CO₂ przed modernizacją (1 345,82 ton). Ww. efekt ekologiczny wynikał z mniejszego zużycia gazu w sześciu zmodernizowanych budynkach o 294 757 m³ (101% planowanej oszczędności), co stanowiło 44% obliczeniowego zużycia gazu w tych budynkach przed modernizacją (669 722 m³).

Wg audytora osiągnięto, a nawet znacznie przekroczone, zakładane efekty w postaci zmniejszenia zużycia energii w sześciu budynkach poddanych termomodernizacji.

W raporcie podano, iż zapotrzebowanie na gaz, dzięki zainstalowaniu kolektorów słonecznych, zmniejszyło się o 58 848 m³/rok, przy planowanym 45 231 m³/rok.

W ww. raporcie audytor odniósł się ponadto do kwestii zużycia gazu w całym kompleksie szpitalnym, stwierdzając, że różnica pomiędzy zakładaną wielkością oszczędności w zużyciu gazu ziemnego w wysokości 292 417 m³/rok a uzyskaną w wysokości 231 706 m³/rok wynosi ok. 60 710 m³/rok i stanowi ok. 20% zużycia tego paliwa przed modernizacją.

Wg Dyrektora Szpitala, uzyskane oszczędności zużycia energii cieplnej, po przeprowadzeniu termomodernizacji w sześciu budynkach i wykonaniu instalacji solarnej, zostały znacznie zmniejszone przez straty ciepła w pozostałych budynkach nie objętych termomodernizacją. Istotne jest również umiejętne korzystanie z zainstalowanych urządzeń regulacyjnych, w celu uzyskania optymalnych parametrów cieplnych.

W przeprowadzonych audytach energetycznych nie odnoszono się do kwestii planowanych oszczędności zużycia energii cieplnej w całym kompleksie szpitalnym, a jedynie w budynkach poddanych termomodernizacji.

Szczegółowość sporządzenia raportu z redukcji emisji gazów cieplarnianych za rok 2013 ograniczały:

- w zakresie zużycia energii cieplnej na centralną ciepłą wodę, brak opomiarowania tej instalacji licznikami ciepła we wszystkich budynkach Szpitala (w tym poddanych termomodernizacji),
- w zakresie zużycia energii cieplnej na cele ogrzewania pomieszczeń, dane z liczników ciepła zainstalowanych na budynkach poddanych termomodernizacji nie mogły być odniesione do danych z roku 2011 i 2012, z uwagi na brak tego opomiarowania.

Ponadto część danych ujętych w raporcie wynikała z treści audytów energetycznych np. obliczeniowe zużycie gazu w sześciu budynkach przed poddaniem ich modernizacji określono na 669.722 m³/rok.

Audyty energetyczne poszczególnych budynków, raport z uzyskanych efektów ekologicznych za 2013 r. oraz opinia weryfikacyjna zostały sporządzone przez audytorów energetycznych spoza Szpitala.

Dane zamieszczone w raporcie wynikały zarówno z dokumentów źródłowych, jak też szacunków. Z dokumentów źródłowych (odczyty z liczników ciepła zainstalowanych w poddanych termomodernizacji budynkach) pochodziły jedynie dane dot. zużycia ciepła do celów ogrzewania po modernizacji dla wszystkich sześciu budynków. Szpital nie rozliczał i nie rozlicza faktycznego zużycia gazu na poszczególne budynki, w związku z czym nie ma możliwości wyliczenia rzeczywistych oszczędności paliwa dla sześciu zmodernizowanych budynków i porównania ich z poniesionymi kosztami.

(dowód: akta kontroli str. 320-336, 344-345)

Ilość gazu zużytego na cele centralnego ogrzewania i ciepłej wody użytkowej w całym kompleksie szpitalnym w roku 2013 wyniosła 462 767 m³ i stanowiła 85,8% gazu zużytego na ww. cele w roku 2011 (539 507 m³).

Raport z osiągniętych redukcji emisji gazów cieplarnianych za 2013 r. został zweryfikowany przez niezależnego weryfikatora, który nie sformułował istotnych uwag co do formy i treści raportu, danych źródłowych stanowiących podstawę jego sporządzenia oraz zamieszczonych w nim wskaźników emisji i wartości opałowej.

W szczególności weryfikator:

- stwierdził, że raport jest zgodny co do formy i zawartości z wymogami instrukcji sporządzania dokumentacji dotyczącej monitorowania i raportowania (Instrukcja),

- nie stwierdził błędów w zakresie zastosowanych danych oraz metodologii obliczeniowej (poza okresem raportowania). Weryfikator podał, że dokonał tego stwierdzenia po ponownym przeliczeniu raportu zgodnie z wymaganiami Instrukcji, na podstawie danych źródłowych.

Zastrzeżenia weryfikatora dotyczyły daty odczytów ciepłomierzy. Nie dokonano ich w dniu 1 stycznia i 31 grudnia 2013 r., lecz 15.11.2012 r. oraz 8.01.2014 r., co doprowadziło do sytuacji, że obliczeniowe wartości dotyczące jednego roku kalendarzowego porównywano z rzeczywistymi danymi za prawie 14 miesięcy. Pogorszyło to wymiar oszczędności energii i emisji CO₂, jednakże z uwagi na fakt, że różnice były niewielkie, nie miało to wpływu na ogólną ocenę osiągniętego efektu termomodernizacji. Wg weryfikatora w przyszłości należy dokonywać odczytów zgodnie z załącznikiem do Konkursu GIS. Weryfikator podał, że przedstawiony do weryfikacji raport został sporządzony przez osoby zgłoszone przez Szpital jako odpowiedzialne za prowadzenie monitorowania, przetwarzanie danych i raportowanie – zgodnie z wnioskiem oraz umową o dofinansowanie przedsięwzięcia.

(dowód: akta kontroli str. 320-339, 344-345, 360)

Fundusz, pismem z dnia 29 kwietnia 2014 r., poinformował o wyborze przedsięwzięcia realizowanego przez Szpital do weryfikacji, w związku z wypełnianiem przez Fundusz obowiązku monitorowania efektów związanych z redukcją emisji gazów cieplarnianych, osiągniętych w wyniku realizacji projektów inwestycyjnych. Wizytacja terenowa, przeprowadzona przez wykonującą te prace firmę Bureau Veritas Polska sp. z o.o., miała miejsce 23 maja 2014 r. W dokumentacji Szpitala, na dzień zakończenia kontroli NIK (18.08.2014 r.) brak było danych dotyczących wyników tej weryfikacji.

(dowód: akta kontroli str. 340-342)

W związku z tym, iż NFOŚiGW nie wymagał audytu energetycznego po inwestycji, Szpital nie opracowywał takiego dokumentu.

(dowód: akta kontroli str. 343-345)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK, warunki ustalone we wniosku o dofinansowanie przez NFOŚiGW, dotyczące osoby zobowiązanej do monitorowania, przetwarzania danych i raportowania, powinny być zachowane również na etapie sporządzania raportu z efektu przeprowadzonej termomodernizacji.

(dowód: akta kontroli str. 364 i 362)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³, 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 Lublinie.

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 uwagi 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.

Lublin, dnia 3 września 2014 r.

Kontroler
Marek Raczkowski
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
Edward Lis
Edward Lis

.....
podpis

.....
podpis

¹³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm. - dalej ustawa o NIK