



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP.411.3.4.2023

Pan Marek Staszewski
Kierownik Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej Opolskiego Centrum Onkologii
im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu
ul. Katowicka 66A, 45-061 Opole

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.30.2024
Komisji Rozstrzygającej z dnia 11 marca 2024 r.

I/23/002/LOP - Udzielanie przez podmioty lecznicze zamówień na żywienie pacjentów szpitali
w województwie opolskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu ¹ ul. Katowicka 66a, 45-061 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Staszewski – Dyrektor OCO od 26 czerwca 2018 r. (w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 25 czerwca 2018 r. w imieniu kierownika zakładu występowała ustanowiona pełnomocnikiem Teresa Wider, Zastępca Dyrektora – Główny Księgowy)
Zakres przedmiotowy kontroli	Udzielanie przez podmioty lecznicze zamówień na żywienie pacjentów szpitali w województwie opolskim
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2023 r., z wykorzystaniem dowodów powstałych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Celina Augustyn, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/90/2023 z 23 października 2023 r. 2. Aleksandra Pawlicka, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/101/2023 z 16 listopada 2023 r. (akta kontroli, str. 1-2a)

¹ Dalej: Centrum, OCO lub Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz.623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Centrum podjęto działania organizacyjne w celu zapewnienia całodobowego żywienia pacjentów. W strukturze organizacyjnej kontrolowanej jednostki uwzględniono m.in. stanowisko dietetyka, a osoba zatrudniona na tym stanowisku posiadała odpowiednie kwalifikacje.

W opisach przewidywanych do udzielenia zamówień, jak też w zawartych umowach uwzględniano wymagania dotyczące zapewnienia odpowiednich standardów żywienia pacjentów, w tym dotyczących składu i wartości odżywczych posiłków oraz zasad i sposobu ich transportu, dystrybucji oraz reklamacji.

Od 2018 r. działania zamawiającego na rzecz przygotowania postępowań o udzielenie zamówień na żywienie pacjentów odpowiadały wymogom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴. Dyrektor OCO zapewnił środki finansowe w ilości gwarantującej pokrycie kosztów tej usługi.

Szczegółowe badanie dwóch postępowań⁵ o udzielenie zamówień publicznych nie wykazało nieprawidłowości. Zamawiający przeprowadził ww. postępowania z zastosowaniem właściwych trybów przewidzianych w przepisach o zamówieniach publicznych⁶, jak również wypełnił obowiązki wynikające z tych przepisów oraz z obowiązujących w OCO uregulowań wewnętrznych. W terminie podejmowano działania zmierzające do wszczęcia postępowań oraz właściwie sporządzano specyfikacje warunków zamówienia. W Centrum wprowadzono wewnętrzne zasady, zobowiązujące wyznaczonych pracowników do realizacji zadań dotyczących przeprowadzania postępowań przetargowych, jednak nadzór na tych zadaniach prowadzony był w ograniczonym zakresie, co przejawiało się nie w pełni rzetelnej weryfikacji dokumentacji związanej z przygotowaniem postępowań.

Spośród stwierdzonych nieprawidłowości, najważniejsze to niedochowanie należytej staranności przy prowadzeniu Rejestru zamówień publicznych oraz przekroczenie terminu ustawowego związanego z przyjęciem planu postępowań w sprawie zamówień publicznych.

Ponadto część badanych wniosków o udzielenie zamówienia nie została sporządzona rzetelnie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Proces przeprowadzania zamówienia publicznego na całodobowe wyżywienie pacjentów w szpitalu

Opis stanu faktycznego

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: ustawa Pzp z 2004 r.

⁵ Postępowania o numerach 8/US/2019 oraz NZ.2800.49.2023-TP.

⁶ W szczególności przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.). Druga z ww. ustaw dalej: ustawa Pzp z 2019 r.

Centrum od 1 stycznia 1999 r. prowadzi działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne; jako zakład leczniczy zarejestrowany jest w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁷. Organem tworzącym zakład jest Województwo Opolskie, a organem zarządzającym zakładem jest jego kierownik⁸. Zgodnie ze Statutem Szpitala⁹ oraz Regulaminem Organizacyjnym¹⁰ organem reprezentującym Szpital, podejmującym decyzje i ponoszącym za to odpowiedzialność jest Dyrektor. Za organizację i prawidłowość procesu żywienia pacjentów odpowiadał od 17 maja 2019 r. Dział Higieny i Żywienia¹¹, którego pracę nadzorowała Naczelna Pielęgniarka. W okresie poprzedzającym utworzenie tej komórki organizacyjnej (tj. do 16 maja 2019 r.) funkcjonujące w strukturze kontrolowanej jednostki stanowisko dietetyka podlegało bezpośrednio Dyrektorowi Centrum, jednak nadzór nad żywieniem pacjentów od początku sprawowała Naczelna Pielęgniarka. Przeprowadzanie postępowań o zamówienie publiczne należało w latach 2018-2023 do Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia¹², funkcjonującej kolejno w ramach a/ Działu Administracyjno-Technicznego¹³, b/ Działu Technicznego¹⁴, c/ Działu Administracyjnego¹⁵, d/ Działu Administracyjno-Technicznego¹⁶. Od 1 lipca 2023 r. postępowania te należą do zadań Działu Zamówień Publicznych.

(akta kontroli, str. 11-30, 46-47, 103-104, 585-627)

1.1. Przygotowanie postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na całodobowe wyżywienie pacjentów dostarczane przez firmę zewnętrzną

1. Sekcja Zamówień przygotowywała projekty planów postępowań o udzielenie zamówień publicznych, jakie przewidywano przeprowadzić w poszczególnych latach finansowych. W projektach tych zawierano informacje dotyczące: a/ przedmiotu zamówienia, b/ rodzaju zamówienia (roboty budowlane, dostawy, usługi), c/ orientacyjnej wartości zamówienia, d/ trybu postępowania, e/ przewidywanego terminu wszczęcia postępowania. W żadnym przypadku plan postępowań o udzielenie zamówień publicznych nie wykraczał zakresem kwotowym¹⁷ poza poprzedzający go plan finansowy Centrum. Plany zamówień publicznych z wyjątkiem dwóch lat (2018 r. i 2022 r.) były sporządzane przed upływem 30 dni od zatwierdzenia planu finansowego jednostki, tj. zgodnie z wymogiem wynikającym z art. 23 ust. 1 ustawy Pzp z 2019 r. (a wcześniej – z art. 13a ustawy Pzp z 2004 r.). W dwóch przypadkach zatwierdzenie planu postępowań nastąpiło z przekroczeniem 30-dniowego terminu od przyjęcia planu finansowego, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 6a, 217-253, 361-388)

2. Zamawiający zapewniał aktualność planu postępowań o udzielenie zamówień publicznych. Plany te były w dwóch latach aktualizowane; w 2021 r. (17 aktualizacji)

⁷ Prowadzonym przez Wojewodę Opolskiego.

⁸ Z wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000001712 wynika stanowisko kierownika SPZOZ OCO, z kolei w pozostałej dokumentacji wytworzonej przez organ powołujący na to stanowisko używa się określenia Dyrektor SPZOZ OCO.

⁹ Uchwała nr XVII/230/2012 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie nadania Statutu SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego w Opolu.

¹⁰ Zarządzenie nr 22/2022 z dnia 26 czerwca 2012 r. Dyrektora SPZOZO OCO wydane na podstawie art. 23 i art. 24 ustawy o działalności leczniczej; zmienione następnie zarządzeniem nr 7/2019 10 maja 2019 r. Dyrektora SPZOZ OCO w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego. Kolejne zmiany Regulaminu Organizacyjnego na podstawie zarządzenie nr 10/2019 z dnia 24 czerwca 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego; potem kolejno zarządzenie nr 2/2022 z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego oraz zarządzenie nr 19/2023 z dnia 28 czerwca 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego.

¹¹ Dział ten istniał w całym kontrolowanym okresie.

¹² Przekształconej następnie w Sekcję Zamówień Publicznych; dalej: Sekcja Zamówień.

¹³ Do 31 lipca 2016 r.

¹⁴ Od 17 maja 2017 r. do 31 lipca 2021 r.

¹⁵ Od 2 sierpnia 2021 r. 30 września 2021 r.

¹⁶ Od 1 października 2021 r. do 30 czerwca 2023 r.

¹⁷ W odniesieniu do zamówień na żywienie pacjentów.

oraz 2022 r. (24 aktualizacje). Jak wyjaśniła kierownik Działu Zamówień Publicznych, *dokonując aktualizacji planu postępowań platforma e-zamówienia generowała dokument z nazwą „wersja nr ...”. (...) i dokonując aktualizacji planu postępowań powstawała kolejna wersja planu postępowań.* W odniesieniu do zamówień na żywienie pacjentów, zaplanowanych na lata 2018-2022, nie wystąpiły przypadki ich nieudzielenia lub niezrealizowania, zrealizowania zamówień innych niż zaplanowane, czy też nieujęcia w planie zadania, którego realizacja była przewidziana w innych dokumentach planistycznych. Zarówno plany, jak i ich aktualizacje zamieszczano w Biuletynie Zamówień Publicznych za pomocą formularzy umieszczonych na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych na platformie e-zamówienia oraz na stronie internetowej zamawiającego www.onkologia.opole.pl.

(akta kontroli, str. 6a, 217-253a, 363-385, 1371)

3. Regulacje wewnętrzne Centrum dotyczące udzielania zamówień publicznych¹⁸ obowiązywały w całym okresie objętym kontrolą, oprócz przerwy wynikającej z zawieszenia ich stosowania - przez Dyrektora Centrum - w odniesieniu do towarów i usług niezbędnych do przeciwdziałania COVID-19.

Do 8 października 2018 r. obowiązywały w Centrum dwa odrębne akty wewnętrzne regulujące udzielanie zamówień. I tak, pierwszy z nich dotyczył zamówień podprogowych¹⁹ o wartości niższej niż kwota określona w art. 4 pkt 8 ustawy Pzp z 2004 r.; drugi dotyczył zamówień o wartości powyżej progu wynikającego z ww. przepisu²⁰. Zarządzeniem nr 19/2018 Dyrektor OCO wprowadził nowy regulamin, w którym uwzględnione zostały m.in. uregulowania dotyczące zamówień na usługi społeczne. Po ww. zmianie regulamin wskazywał z większą szczegółowością sposób ustalenia wartości szacunkowej zamówienia, sposoby wszczęcia i prowadzenia procedury²¹, jak i na zasady dokumentowania udzielonych zamówień oraz wymogi związane ze sprawozdawczością.

(akta kontroli, str. 316-333, 363-385, 1027-1044)

W okresie objętym kontrolą, osobą odpowiedzialną merytorycznie za treść dokumentacji zamówień na żywienie pacjentów, była Pielęgniarka Naczelna.

(akta kontroli, str. 316-359)

4. W latach 2018-2023 przedmiot zamówienia (usługi żywienia pacjentów) i ich wartość (poniżej równowartości 750 tys. euro) uprawniały do skorzystania z uproszczonej procedury wyboru wykonawców. W przypadku postępowań prowadzonych w oparciu o art. 138o ustawy Pzp z 2004 r. dotyczący zamówień na usługi społeczne, zamawiający miał obowiązek: a/ zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu z informacjami niezbędnymi z uwagi na okoliczności jego udzielenia (termin składania ofert, opis przedmiotu zamówienia, wielkość i zakres zamówienia, kryteria oceny ofert) oraz b/ upublicznienia informacji o udzieleniu zamówienia. Jednocześnie zamawiający zobowiązany był do ustalenia wartości zamówienia nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania (art. 138m w związku z art. 35 ust. 1 ustawy Pzp z 2004 r.).

(akta kontroli, str.1295-1299)

¹⁸ W okresie od 1 stycznia do 8 października 2018 r. obowiązywało zarządzenie nr 11/2014 z dnia 29 kwietnia 2014 r. Od 8 października 2018 r. obowiązywały kolejno: zarządzenie nr 19/2018 z dnia 8 października 2018 r.; zarządzenie nr 28/2018 z dnia 21 grudnia 2018 r.; zarządzenie nr 12/2020 z 8 kwietnia 2020 r.; zarządzenie nr 22/2020 z dnia 21 lipca 2020 r.; zarządzenie nr 5/2021 z dnia 27 stycznia 2021 r.; zwane dalej: regulaminem udzielania zamówień.

¹⁹ Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 13/2017 Dyrektora OCO z dnia 28 lipca 2017 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych, obowiązujące od 1 sierpnia 2017 r.

²⁰ Zarządzenie Dyrektora OCO nr 11/2014 z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych; dalej: regulamin udzielania zamówień z 2014 r.

²¹ Odrębnie dla zamówień przekraczających i dla tych nieprzekraczających kwoty z art. 4 ust. 8 ustawy Pzp z 2004 r. (po 1 stycznia 2021 r. – z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp z 2019 r.).

5. Żywnienie pacjentów finansowane było ze środków uzyskanych w wyniku realizacji umów zawieranych przez Szpital z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. W latach 2018-2023 kontrolowana jednostka zapewniała żywnienie pacjentów na zasadzie outsourcingu. W latach 2018-2023 na potrzeby żywienia pacjentów w Szpitalu wydatkowano 3 668,8 tys. zł, przy czym istotny wzrost nastąpił w 2022 r. (w 2021 r. wydatkowano 542,6 tys. zł, a w roku następnym 723,4 tys. zł).
(akta kontroli, str. 1300-1301, 1328-1330)

Po 1 stycznia 2021 r.²² wszystkie postępowania dotyczące zamówień publicznych na żywnienie pacjentów były postępowaniami krajowymi, prowadzonymi w trybie podstawowym jako zamówienia na usługi społeczne. Zamawiający nie był zobowiązany do sporządzenia analizy potrzeb zakupowych.
(akta kontroli, str. 1295-1299, 1331-1337)

6. Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy Pzp z 2004 r. podstawą ustalenia wartości zamówienia było całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług. Ponadto zamawiający miał obowiązek dołożenia należytej staranności przy ustalaniu wartości zamówienia. Z analizy dokumentacji postępowań wynikało, że w dziewięciu przypadkach szacowania wartości zamówienia dokonała Naczelną Pielęgniarka, w dwóch – dietetyk, a w jednym – pracownik Sekcji Zamówień. Przy szacowaniu wartości zamówienia osoba realizująca tę czynność korzystała ze wzoru wniosku stanowiącego załącznik do obowiązującego regulaminu zamówień publicznych.

(akta kontroli, str. 666-684)

Szacowanie wartości zamówienia polegało na porównaniu wartości usługi wyżywienia pacjentów z okresu bezpośrednio poprzedzającego złożenie wniosku. Podstawą do oszacowania tej wartości było zestawienie faktur²³, a wcześniej kartoteka analityczna stanów i obrotów. Oprócz jednego wniosku z 2018 r. (5/US/2018), do którego załączono ww. kartotekę analityczną za okres 13 miesięcy obowiązywania poprzedniej umowy (luty-grudzień 2017 r. oraz styczeń-luty 2018 r.) do pozostałych 11 wniosków nie były załączane dokumenty lub notatki.

(akta kontroli, str. 666-670a, 984-987, 1295-1299)

Wypełniony wniosek, oprócz potwierdzeń o ujęciu w planie finansowym oraz w planie postępowań, każdorazowo zawierał dane o przedmiocie zamówienia, uzasadnieniu wszczęcia postępowania, wartości netto i brutto zamówienia, źródle jego finansowania, kryteriach oceny ofert oraz osobie odpowiedzialnej za nadzór nad realizacją umowy. Wnioski zatwierdzone przez kierownika zamawiającego były podstawą wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na żywnienie pacjentów. W treści wniosku jako uzasadnienie zamieszczano zapis *usługa związana z bieżącą działalnością*. Łącznie w okresie objętym kontrolą pracownik Sekcji Zamówień zarejestrował 12 wniosków dotyczących żywienia pacjentów.

Po złożeniu wniosku nr 120/PWP/2021 już w tym samym miesiącu i przed aktualizacją zawarto z wykonawcą wyłonionym w trybie z art. 4 ust. 8 Pzp z 2019 r. umowę nr 105/ZOF/2021 na krótki czas (od 1 października 2021 r. do 14 stycznia 2022 r.), która dwukrotnie była przedłużana aneksami.

(akta kontroli, str. 1295-1299, 1328-1330)

W dwóch przypadkach przeprowadzenie postępowania nie było poprzedzone rzetelnie przygotowanymi wnioskami (nr 5/US/2018 i nr 71/PWP/2022), co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 666-684, 1042-1044)

7. W latach 2018-2023 w Centrum prowadzono trzy rejestry wymagane regulaminem udzielania zamówień²⁴ oraz jeden (rejestr złożonych wniosków), którego prowadzenie nie było wymagane żadnymi przepisami. Pracownik Sekcji Zamówień miała

²² Po wejściu w życie obowiązku dokonywania analizy potrzeb zamawiającego.

²³ Prowadzone od maja 2019 r. przez dietetyka.

²⁴ Wprowadzone do stosowania zarządzeniem nr 19/2018 z dnia 8 października 2018 r.

obowiązek na bieżąco wprowadzać dane do rejestrów: 1/ udzielonych zamówień publicznych, których wartość jest większa od kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy Pzp z 2004 r.; 2/ udzielonych zamówień publicznych, których wartość jest mniejsza od kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ww. ustawy; 3/ zawartych umów. W rejestrze zamówień należało uwzględnić wartości zamówienia (netto i brutto), szacunkową wartość zamówienia, oznaczenie wykonawcy, termin realizacji, datę umowy, termin realizacji i komórkę prowadzącą.

Zamówienia na żywienie pacjentów wprowadzane były zarówno do rejestru zamówień publicznych, których wartość jest większa od kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy Pzp z 2004 r., jak również do rejestru zamówień, których wartość jest mniejsza od ww. kwoty. Oba ww. rejestry nie były prowadzone rzetelnie, co szczegółowo opisane zostało w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 316-333, 1064-1080, 1328-1337, 1362-1369)

8. W latach 2018-2023 pracownicy Sekcji Zamówień (następnie Działu Zamówień) przeprowadzili łącznie 12 postępowań²⁵ o udzielenie zamówień publicznych na żywienie pacjentów, z wykorzystaniem trybu usługi społecznej z art. 138o ustawy Pzp oraz procedur wynikających z obowiązującego w danym czasie regulaminie udzielania zamówień.

(akta kontroli, str. 984-987, 1295-1299)

9. Organizację żywienia pacjentów kierownik jednostki zlecił kolejno czterem podmiotom zewnętrznym, zatrudniającym wykwalifikowanego dietetyka, co stanowiło jeden z warunków określonych w dokumentacji postępowań. Szpital wymagał również od wykonawców posiadania aktualnych decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego potwierdzających spełnianie wymogów higieniczno-sanitarnych dotyczących zakładu, w którym posiłki są przygotowywane, jak i środka transportu do przewozu żywności. Wykonawcy zobowiązani byli dostarczać posiłki bezpośrednio do kuchенок oddziałowych znajdujących się w poszczególnych oddziałach szpitalnych, zlokalizowanych w dwóch budynkach. W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych obowiązywała umowa zawarta ze Szpitalem Wojewódzkim w Opolu Spółką z o.o., prowadzącym w swojej strukturze własną kuchnię. Centrum nie posiadało wdrożonych norm i procedur w zakresie żywienia pacjentów wynikających z Polityki Systemu Zarządzania Jakością, ponieważ w kontrolowanym okresie jednostka nie posiadała ważnego certyfikatu²⁶ na zgodność z normą ISO 9001. W całym okresie obowiązywały natomiast instrukcje w zakresie prowadzenia Kuchni Oddziałowej²⁷, w tym instrukcje przechowywania posiłków w jej pomieszczeniach. Naczelną Pielęgniarka była odpowiedzialna za monitorowanie przestrzegania tych zaleceń (czystość pomieszczeń, odpowiedni ubiór) przez średni personel medyczny. Instrukcja przewidywała, że dystrybucja posiłków powinna odbywać się w obecności pielęgniarki.

(akta kontroli, str. 647-649, 1038, 1274-1276)

10. W całym okresie objętym kontrolą Szpital zatrudniał wykwalifikowanego dietetyka, legitymującego się dyplomem ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku dietetyka, w specjalności dietetyka kliniczna, oraz studiów podyplomowych w zakresie poradnictwa żywieniowego i dietetycznego. Osoba ta współpracowała z wykonawcami realizującymi usługi żywienia pacjentów, a także gromadziła dokumentację (korespondencję mailową) związaną z nadzorem nad tymi usługami.

(akta kontroli, str. 139-152)

11. W opisie zamówień na żywienie pacjentów (tj. w specyfikacjach stosowanych diet) wyszczególniono 14 diet, w tym dwie diety główne, tj. podstawową i łatwostrawną oraz 12 diet tworzonych na podstawie diety łatwostrawnej. Były to diety: 1/ łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu, 2/ łatwostrawna z ograniczeniem substancji

²⁵ 5/PN/2018, 9/US/2019, 19/PN/2020, 24/US/2020, NZ.2800.35.2022, NZ.2800.46.2023, NZ.2800.49.2023; 13/ZOF/2020, FAZ.2800.9.2022, FAZ.2810.77.2021, FAZ.2800.103.2021, NZ.2800.46.2023.

²⁶ Posiadała akredytację z 20 stycznia 2023 r. Ministra Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

²⁷ Wraz z dwiema aktualizacjami (w latach 2019 i 2023).

pobudzających wydzielenie soku żołądkowego, 3/ z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, 4/ łatwostrawna niskobiałkowa, 5/ łatwostrawna bogatobiałkowa, 6/ o zmienionej konsystencji – papkowata, 7/ o zmienionej konsystencji – płynna wzmocniona, 8/ o zmienionej konsystencji – mielona, 9/ o zmienionej konsystencji – dieta płynna, 10/ łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu – bezmleczna, 11/ łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu – bezglutenowa, 12/ dieta łatwostrawna beztłuszczowa. Opisy istotnych warunków zamówienia określały także warunki dotyczące jakości usługi, w tym: a/ obowiązek zatrudnienia przez wykonawcę dietetyka zaangażowanego w proces układania jadłospisów, b/ wymagania w zakresie środków transportu, rodzajów naczyń, oczekiwanej temperatury posiłków oraz gramatury niektórych składników posiłków, c/ obowiązek odbioru odpadów pokonsumpcyjnych przez wykonawcę oraz d/ zasady kontroli jakości realizacji usługi poprzez kontrole gramatury i temperatury dostarczanych posiłków. Na potrzeby SWZ dietetyk wykorzystywała opracowanie pn. *Zasady żywienia chorych w szpitalach* pod redakcją prof. M. Jarosza oraz opracowanie pn. *Żywienie zdrowego i chorego człowieka* (H. Ciborowska, A. Rudnicka, Wyd. PZWL 2014). Racje pokarmowe, ich wartość kaloryczna i zawartość składników odżywczych były zgodne z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia oraz Instytutu Dietetyki.

(akta kontroli, str. 1029-1037, 1277-1281)

12. Przedmiot zamówienia określany był w dokumentacji postępowań jako *Świadczenie usług w zakresie całodobowego żywienia pacjentów w SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu*. W analizowanych postępowaniach zamawiający prawidłowo określił rodzaj zamówienia publicznego i zastosował właściwe przepisy dotyczące danego rodzaju zamówienia. Ogłoszenia i specyfikacje warunków zamówień zawierały wszystkie elementy wymagane przepisami o zamówieniach publicznych. Zamawiający prawidłowo wyznaczał także termin składania ofert.

Publikacja dokumentów następowała za pośrednictwem platformy elektronicznej, a wymiana korespondencji z oferentami również pocztą elektroniczną.

(akta kontroli, str. 1128-1146, 1295-1299)

13. Umowy zawarte w związku z udzieleniem zamówień zostały sporządzone zgodnie z wymogami określonymi w przepisach o zamówieniach publicznych. W umowach nie zamieszczano tzw. klauzul abuzywnych. Po zawarciu umów ogłoszenia były publikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych.

(akta kontroli, str. 689-731, 994-1006)

14. W Szpitalu określone zostały zasady postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi²⁸, które obowiązywały osoby dystrybuujące posiłki, a także pracowników zajmujących się usuwaniem odpadów. Pomieszczenie przeznaczone na resztki pokonsumpcyjne (zmywalnia) było sprzątane, a czynność ta była prawidłowo dokumentowana. W okresie objętym kontrolą Szpital w każdym przypadku zwracał wykonawcy - a ten odbierał - niewykorzystaną przez pacjentów żywność, przy czym zawarte umowy nie zobowiązywały wykonawców do unieszkodliwiania takich odpadów komunalnych.

(akta kontroli, str. 647-649, 811-837, 984-985, 1274-1276)

1.2. Przeprowadzenie postępowań na całodobowe wyżywienie pacjentów

1. W okresie objętym kontrolą, żywienie pacjentów Szpitala powierzono, na podstawie łącznie 14 umów, czterem podmiotom zewnętrznym. W umowach z wykonawcami określono zasady zamawiania posiłków (na podstawie informacji z czterech oddziałów) oraz godziny dostaw posiłków. Posiłki były dostarczane

²⁸ W Instrukcji Kuchnia Oddziałowa – zasady ogólne pracy w kuchni.

odrębnie na każdy oddział szpitalny, a ich odbiór ze strony zamawiającego potwierdzany był przez wyznaczony personel medyczny.

(akta kontroli, str. 1295-1299)

We wszystkich 14 zawartych umowach na żywienie pacjentów, zabezpieczono interes zamawiającego w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu zamówienia, poprzez wprowadzenie kar umownych.

(akta kontroli, str. 400-441, 689-731, 994-1007)

W zawartych umowach na żywienie pacjentów, zamawiający zastrzegł sobie prawo wykonania audytów i kontroli jakości usług w pomieszczeniach wykonawcy, z którego to uprawnienia Szpital nie korzystał.

(akta kontroli, str. 984-987, 1295-1299)

Koszty usług wyżywienia ujmowano w księgach rachunkowych jako koszty zespołu „4” (usługi obce związane z pacjentem, niemedyce - żywienie) oraz na kontach zespołu „5” w podziale na miejsca powstawania kosztów (poszczególne oddziały szpitalne). Ewidencja ta umożliwiała analizę kosztów żywienia w poszczególnych miesiącach danego roku przypadających na dany oddział, jak również kosztów żywienia przypadających na osobodzień pacjenta.

(akta kontroli, str. 179-189, 547-580, 840-900)

2. Szczegółowe badanie dwóch postępowań o udzielenie zamówień publicznych nie wykazało nieprawidłowości w zakresie ich przygotowania i przeprowadzenia.

Postępowanie nr 8/US/2019 o udzielenie zamówienia publicznego na przygotowanie i dostawę całodziennych posiłków dla pacjentów OCO oraz odbiór resztek pokonsumpcyjnych wszczęto 5 kwietnia 2019 r. i przeprowadzono w trybie określonym w art. 138o ustawy Pzp z 2004 r. jako zamówienie na usługi społeczne. Prowadząc postępowanie, zamawiający dopełnił obowiązków określonych w ww. ustawie, w szczególności zamieścił na stronie Biuletynu Informacji Publicznej ogłoszenie o zamówieniu i informację o jego udzieleniu. Opis przedmiotu zamówienia był jednoznaczny, wyczerpujący i nie zawierał elementów zakłócających uczciwą konkurencję. Umowa o udzielenie zamówienia publicznego została podpisana 26 kwietnia 2019 r.

Postępowanie nr NZ.2800.49.2023-TP, którego przedmiotem było świadczenie usług w zakresie całodobowego żywienia pacjentów OCO przez okres 16 miesięcy, zostało wszczęte 23 sierpnia 2023 r. i przeprowadzone w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 2 ustawy Pzp 2019 r. Przedmiot zamówienia został opisany zgodnie z zasadami określonymi w art. 99 tej ustawy. Zamawiający określił warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiający ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia. Zastosowane zostały również prawidłowe kryteria oceny ofert. W wyniku udzielenia odpowiedzi na pytania wykonawców zmieniony został SWZ oraz wydłużony termin składania ofert o czas niezbędny do ich przygotowania. Zmiany te upubliczniono na stronie internetowej Platforma zakupowa. Umowa o udzielenie zamówienia publicznego została zawarta 27 września 2023 r. W treści umowy nie zawarto klauzul abuzywnych, wskazanych w art. 433 ww. ustawy.

(akta kontroli, str. 1128-1170)

W obu ww. postępowaniach zamawiający określił liczbę łóżek w szpitalu oraz wskazał szacunkową liczbę posiłków w okresie objętym zamówieniem. Ustalono wymagania dotyczące składu, wartości odżywczych i temperatury posiłków oraz sposobu i czasu ich dostawy. Wprowadzono również ograniczenia dotyczące zawartości posiłków). Wykonawców zobowiązano do przedstawienia z ofertą przykładowych jadłospisów (dwutygodniowych w 2023 r. i tygodniowych w 2019 r.) wraz z gramaturą i wartościami odżywczymi posiłków w dietach podstawowej i łatwostrawnej. Warunkiem udziału w ww. postępowaniach było m.in. posiadanie aktualnej decyzji właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, potwierdzającej, że zakład, w którym będą przygotowywane posiłki przeznaczone dla pacjentów,

spełnia konieczne wymagania niezbędne do zapewnienia higieny i właściwej jakości zdrowotnej w zakresie produkcji posiłków oraz usług cateringowych, zezwalającej na prowadzenie ww. działalności oraz aktualnej decyzji właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, o spełnieniu przez środek transportu żywności wymogów higieniczno-sanitarnych. W szczegółowych warunkach realizacji usług określono również, że dostarczanie posiłków winno odbywać się w odpowiednio przeznaczonych do tego celu pojemnikach termoizolacyjnych, wykonanych z tworzywa i zabezpieczających posiłki przed wylaniem i schłodzeniem. Do transportu napojów wymagano zastosowania termosów jednoskładnikowych, natomiast do transportu pozostałych składników posiłków – termosów wieloskładnikowych, wypełnionych pojemnikami typu GN. W obu postępowaniach wymagano, aby wykonawca zatrudniał dietetyka. W przypadku postępowania poprzedzającego zawarcie umowy z 27 września 2023 r. zamawiający wymagał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w kwocie równej 5% wynagrodzenia brutto wykonawcy.

Treści przedstawionych ofert i treści umów były tożsame z przedmiotem postępowania, a umowy zawarto z prawidłowo wyłonionymi podmiotami. W badanych postępowaniach nie zostały złożone oferty z rażąco niską ceną.

(akta kontroli, str. 1128-1170)

3. Oferenci byli informowani o rozstrzygnięciach postępowań, ponadto zamawiający realizował obowiązki informacyjne wobec Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych wynikające z art. 81 ust. 1 ustawy Pzp z 2019 r. Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie informacji o złożonych wnioskach o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofertach przekazywanej Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych²⁹, zamawiający sporządzał informację za pomocą aktywnego formularza (zgodnego z wzorem informacji stanowiącym załącznik do ww. rozporządzenia) umieszczonego i udostępnionego na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych. Informacja była udostępniana i przekazywana Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych przez system teleinformatyczny *Platforma e-Zamówienia*.

Obowiązki informacyjne były realizowane również w pięciu przypadkach unieważnienia postępowania (odpowiednio na podstawie art. 93 ust. 3 i ust. 5 ustawy Pzp z 2004 r. oraz z art. 260 ust. 1 i ust. 2 ustawy Pzp z 2019 r.).

(akta kontroli, str. 1110-1123, 1282-1287)

4. W odniesieniu do prowadzonych przez Szpital postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, wykonawcy kilkakrotnie wnosili środki ochrony prawnej. W przypadku postępowania FAZ.2800.103.2021 wykonawca dwukrotnie odwoływał się do Krajowej Izby Odwoławczej (sygn. akt KIO 132/22 oraz KIO 3535/21). W pierwszym przypadku zamawiający został zobowiązany do unieważnienia czynności wyboru oferty najkorzystniejszej oraz powtórzenia czynności badania i oceny ofert, w rezultacie czego odrzucił obie złożone oferty, a postępowanie zostało umorzone. W drugim przypadku Szpital jako zamawiający po dokonaniu weryfikacji jadłospisów przy pomocy programu dietetycznego poprawił omyłkę wykonawcy, na podstawie art. 223 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp z 2019 r.

(akta kontroli, str. 1081-1085)

5. Zgodnie z informacją uzyskaną w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2023 r. nie wpłynęły do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu skargi dotyczące żywienia pacjentów w Centrum.

(akta kontroli, str. 1341-1342)

6. Przeprowadzone w toku kontroli NIK oględziny³⁰ dystrybucji obiadów w Szpitalu od momentu dostarczenia ich przez wykonawcę do przekazania porcji pacjentowi

²⁹ Dz. U. poz. 2406.

³⁰ Dwukrotnie, 6 i 17 listopada 2023 r.

wykazały, że duża część niewykorzystanych posiłków w pojemnikach powróciła do kuchni oddziałowej. Wrywkowe sprawdzenie wagi pojemników z ich zawartością wskazało, że pozostało niewykorzystanych: 2 202 g makaronu (dostarczono 2 360 g); 2 095 g sosu (dostarczono 2 254 g); 960 g szpinaku (dostarczono 1 070 g) oraz 2 676 g fasolki szparagowej (dostarczono ponad 3 000 g³¹).

(akta kontroli, str. 638-646)

Dokonane w trakcie oględzin (6 listopada 2023 r.) wyniki pomiaru temperatury potraw w przypadku pięciu przypadkach wskazywały na nieosiągnięcie wymaganych 75°C. I tak, zupa ogórkowa miała 73°C; makaron – 71°C; sos – 73°C; makaron bez sosu – 53°C; fasolka – 48°C. Do przewiezienia posiłków z kuchni wykonawcy (dystans do pokonania wynosił 0,16 km) wykorzystano wózek zewnętrzny należący do wykonawcy, na którym umieszczono termosy jedno i wieloskładnikowe, a wewnątrz znajdowały się pojemniki typu GN. Pojemniki zostały opisane nazwą diety oraz rodzajem posiłku (makaron, sos, zupa). W przypadku kolejnych oględzin mniejsza ilość posiłków pozostała w termosach, z kolei znaczne ilości niezjedzonego obiadu pozostały na talerzach pacjentów. W trakcie pierwszych i drugich oględzin rozdysponowano posiłki dla 17 pacjentów (odpowiednio Kliniki Onkologii z Odcinkiem Dziennym i Oddziału Radioterapii).

Przypadki niższych temperatur stwierdzano również w ramach bieżącego nadzoru posiłków dostarczanych do Szpitala w okresach wcześniejszych.

(akta kontroli, str. 638-646)

7. Dostarczone przez wykonawcę posiłki odpowiadały ilościom i dietom wykazanim w zapotrzebowaniu sporządzonym przez pielęgniarki oddziałowe. W ramach rozliczeń Szpital otrzymywał fakturę za dany miesiąc świadczenia usługi wraz z przedstawionymi przez wykonawcę wykazami i liczbą posiłków przekazanych na cztery oddziały szpitalne. Każde z zestawień było potwierdzane przez pielęgniarki oddziałowe, a każdy dokument księgowy podlegał weryfikacji i zatwierdzeniu.

(akta kontroli, str. 638-646, 840-892)

Kontrolą prawidłowości weryfikacji dokumentu księgowego objęto łącznie 12 faktur za miesiące marzec i wrzesień każdego roku. W wyniku tego badania stwierdzono, że faktura VAT z 28 kwietnia 2022 r. na kwotę 52 683 zł brutto (48 781 zł netto) wystawiona została przez wykonawcę, z którym Szpital nie zawarł umowy w formie pisemnej.

(akta kontroli, str. 395-396, 840-906)

8. Ramy kontroli zarządczej w OCO uregulowano w Zarządzeniu nr 39/2012 z dnia 13 grudnia 2012 r. Wprowadzało ono m.in. obowiązek zapewnienia przez kierowników komórek organizacyjnych OCO bieżącego nadzoru nad prawidłowością wykonywania przez podległych im pracowników przypisanych im zadań oraz realizacji poleceń. Zarządzenie wskazywało też, że kontrola zarządcza obejmuje m.in. podejmowanie działań z wykorzystaniem standardów kontroli zarządczej³².

(akta kontroli, str. 1252-1269, 1302-1315)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W dwóch przypadkach dokumenty niezbędne do wszczęcia postępowania na żywienie pacjentów nie zostały sporządzone rzetelnie, i tak:

1/ wniosek oznaczony jako 5/US/2018 (w rejestrze zamówień jako 5/PN/2018) z 8 marca 2018 r. na udzielenie zamówienia o wartości 622 200 zł netto zawierał błędy formalne, takie jak: a/ pomyłka w dacie (rok 2017 zamiast roku 2018), b/ stwierdzenie

³¹ Waga, która dysponowała kuchnia nie nadawała się do ważenia produktów powyżej 3 kg.

³² Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84).

o ujęciu zamówienia w planie zamówień publicznych w czasie, gdy plan zamówień nie został jeszcze przedłożony do zatwierdzenia przez kierownika kontrolowanej jednostki; wniosek ten został zatwierdzony przez Zastępcę Dyrektora, Główną Księgową, która posiadała pełnomocnictwo do kierowania i reprezentowania Szpitala.
(akta kontroli, str. 6, 370-374, 666-670, 1330a-1337)

Jak wyjaśniła pracownik, która w tamtym czasie wykonywała pracę w komórce zamówień publicznych: (...) najprawdopodobniej zgłosiłam konieczność złożenia wniosku dyrektor (...) a z uwagi na nieobecność Naczelnej Pielęgniarki wypełnienie wniosku spoczęło na mnie; (...) projekt planu tworzony był od początku roku i w tym projekcie z pewnością ujęta była usługa żywienia pacjentów jako zamówienie powtarzające się. W pkt 4 ww. wniosku nie wpisałam pod jaką pozycją jest to zamówienie, bo plan wówczas nie był zatwierdzony.

(akta kontroli, str. 1344-1348)

Odnosząc się do treści wniosku niezgodnej ze stanem faktycznym, Dyrektor OCO wyjaśnił: *w tym okresie nie pełniłem funkcji kierownika SPZOZ OCO i nie posiadam wiedzy dlaczego wniosek o udzielenie zamówienia 5/US/2018 podpisany został z adnotacją, że postępowanie ujęte zostało w planie zamówień publicznych.*

(akta kontroli, str. 1354-1358)

Do dnia zakończenia czynności kontroli, jednostka kontrolowana nie przekazała, pomimo wniosku w tym zakresie, danych adresowych (kontaktowych) dotyczących byłego Zastępcy Dyrektora, Głównej Księgowej w tym okresie, co uniemożliwiło uzyskanie wyjaśnień od tej osoby.

(akta kontroli, str. 1359-1361)

2/ wniosek nr 71/PWP/2022 z dnia 21 kwietnia 2022 r. obejmował trzy zamówienia na usługi żywienia pacjentów, w tym jedno zamówienie, które było realizowane już od 1 kwietnia 2022 r., tj. przed dniem sporządzenia tego wniosku.

(akta kontroli str. 1042-1051)

Jak wyjaśniła pracownik, która w tamtym czasie wykonywała pracę w komórce zamówień publicznych: (...) *było to zalegalizowanie stanu, który już nastąpił, tj. świadczenie usługi bez umowy, jednak nie znam w pełni sprawy, ponieważ nie zostałam dopuszczona do tej sprawy, nikt mnie nie zapytał czy jest to zgodne z ustawą Pzp.*

(akta kontroli, str. 1344-1348)

2. W dwóch przypadkach nie dochowano 30-dniowego terminu na przyjęcie planu zamówień publicznych liczonego od daty zatwierdzenia planu finansowego jednostki, co naruszało obowiązek wynikający z art. 23 ust. 1 ustawy Pzp z 2019 r., a wcześniej art. 13a ustawy Pzp z 2004 r.

W pierwszym przypadku przekroczenie terminu wynosiło 18 dni, gdyż przyjęcie planu finansowego nastąpiło 30 stycznia 2018 r., a planu zamówień publicznych – 20 marca 2018 r.

(akta kontroli, str. 217-253, 361-388)

Zgodnie z art. 13a ustawy Pzp z 2004 r. zamawiający publiczni, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 ww. ustawy sporządzają plan postępowań o udzielenie zamówień, jakie przewidują przeprowadzić w danym roku finansowym, nie później niż 30 dni od dnia przyjęcia planu finansowego.

Jednocześnie Zarządzeniem Dyrektora z dnia 29 kwietnia 2014 r., ustanowiono obowiązek opracowania przez pracownika Sekcji Zamówień do końca grudnia poprzedniego roku projektu planu zamówień na rok następny. Powyższe oznaczało, że na gruncie uregulowań wewnętrznych przedłożenie kierownikowi zamawiającego projektu takiego planu 16 marca 2018 r. nastąpiło 74 dni po terminie.

(akta kontroli, str. 217-253, 1362-1370)

Jak wyjaśniła pracownik, która w tamtym czasie wykonywała pracę w komórce zamówień publicznych: *W okresie sprawowania funkcji przez dyrektora (...) Sekcja Zamówień nie uczestniczyła w uzgadnianiu planu finansowego. W poprzednich latach zawsze otrzymałam kopię zatwierdzonego przez Dyrektora OCO, a tym razem w styczniu i lutym 2018 r. takimi danymi nie dysponowałam. Dane w postaci kopii planu finansowego otrzymałam na pewno nie wcześniej niż na początku lutego 2018 r. Upominałam się o niego kilkakrotnie, zwracałam się do [REDAKTOWANO] bezpośrednio, kierownik [REDAKTOWANO] również miał świadomość, że plan zamówień na rok 2018 r. nie może zostać przygotowany ze względu na brak niezbędnych danych. Plan finansowy na 2018 r. nie był dostępny, ale nie znam przyczyny.*

(akta kontroli, str. 1344-1348)

Jak wyjaśnił Dyrektor OCO: (...) *w chwili obecnej nie mam wiedzy dlaczego, były już pracownik realizujący to zadanie, nie sporządził planu postępowań w ustawowym terminie i muszę uznać to za jego błąd.*

(akta kontroli, str. 1288-1289, 1352-1354)

W drugim przypadku zatwierdzenie planu zamówień publicznych nastąpiło z przekroczeniem ustawowego terminu o 32 dni. Plan ten podpisany został przez Dyrektora OCO 24 marca 2022 r., a zatwierdzenie planu finansowego nastąpiło 19 stycznia 2022 r.

(akta kontroli, str. 217-253, 384-385)

Dyrektor OCO nie wyjaśnił przyczyny niedochowania terminu zatwierdzenia planu zamówień na 2022 r. lecz wskazał: (...) *obowiązek sporządzenia planu spoczywa na pracowniku komórki zamówień publicznych. W chwili obecnej nie mam wiedzy, dlaczego były już pracownik realizujący to zadanie, nie sporządził planu postępowań w ustawowym terminie i muszę uznać to za jego błąd.*

(akta kontroli, str. 1288-1289, 1352-1354)

Pracownik, o którym mowa w powyższych wyjaśnieniach wskazała: (...) *w odniesieniu do opóźnienia w 2022 r. - kierownik [REDAKTOWANO], nie potrafię odpowiedzieć, jaka była przyczyna opóźnienia. Na pewno 24 lutego 2022 r. złożyłam wypowiedzenie z pracy w OCO, na pewno byłam na L4 w marcu. Po okazaniu przez kontrolera planu postępowań podpisanego imiennie przez Dyrektora OCO, nie mam pewności, czy to ja przygotowywałam ten plan.*

(akta kontroli, str. 1344-1348)

W całym 2021 r. drugim pracownikiem zatrudnionym w Sekcji Zamówień była obecna kierownik Działu Zamówień.

(akta kontroli, str. 473a-473b)

3. Rejestr zamówień publicznych nie był prowadzony rzetelnie, o czym świadczyły niewypełnione kolumny w trzech postępowaniach, i tak:

- a) w przypadku postępowań nr 19/PN/2002, nr 13/ZOF/2020 i nr 24/US/2020 pominięto wprowadzenie daty otwarcia ofert i zawiadomienia o wyborze oferty, oznaczenia podmiotu, któremu udzielono zamówienia, jak również dat i numerów umów oraz ich wartości;
- b) w Rejestrze, wbrew zapisowi w dokumencie *Aktualizacja wniosku o udzielenie zamówienia publicznego z 10 listopada 2021 r.*, zgodnie z którym *aktualizację uwzględniono w rejestrze zamówień publicznych*, nie odnotowano nowej podwyższonej kwoty przeznaczonej na sfinansowanie zamówienia, równej 793 800 zł netto;
- c) w Rejestrze nie zostały uwzględnione dwa prowadzone z wyłączeniem przepisów o zamówieniach publicznych postępowania FAZ.2810.77.2021-ZOF (w rezultacie którego zawarto z wykonawcą tego samego dnia umowę nr 105/ZOF/2021 oraz

postępowanie wszczęte wnioskiem nr 108/PN/2020 z 1 lipca 2020 r. (w rezultacie złożenia wniosku zawarto z wykonawcą umowę nr 100/US/2020).

(akta kontroli, str. 315-333, 400a-418, 701-716a, 1065-1094, 1328-1337)

Jak wyjaśniła pracownik, która w tamtym czasie wykonywała pracę w komórce zamówień publicznych: (...) *Wiem, że w systemie te dane funkcjonowały, np. w rejestrze umów. Nie wiem skąd taka zmiana w Regulaminie, aby odrębnie tworzyć dwa obowiązkowe Rejestry, (...) Nie wiem dlaczego nie wprowadziłam zmienionej wartości zamówienia do prowadzonego Rejestru.*

(akta kontroli, str. 1344-1348)

4. W przypadku zamówienia na usługę żywienia pacjentów w okresie od 1 do 26 kwietnia 2022 r. zaniechano sporządzenia *notatki służbowej z awarii/zdarzenia losowego*, uzasadniającej odstępianie od stosowania regulaminu udzielania zamówień publicznych.

Zgodnie z § 8 ust. 4 ww. regulaminu, przy takim trybie udzielenia zamówienia, tj. przy odstępianiu od wszelkich uregulowań - również regulaminowych - należało sporządzić notatkę służbową (zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 6). W notatce służbowej należało wskazać okoliczności uzasadniające odstępianie od czynności przewidzianych w postanowieniach § 2-5 regulaminu udzielania zamówień. Zamawiający nie przedłożył notatki do zatwierdzenia przez kierownika zamawiającego, a na wniosku zamieścił jedynie adnotację o pilnym trybie zamówienia, które było realizowane bez zawarcia pisemnej umowy od 1 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli, str. 396-408, 1044-1044, 1295-1299)

Jak wyjaśniła pracownik, która w tamtym czasie wykonywała pracę w komórce zamówień publicznych: (...) *Moim zdaniem nawet gdybym go sporządziła (bo faktycznie taki wymóg jest w Regulaminie) nie zmieniałoby to zakresu informacji zawartych we wniosku nr 71/PWP/2021. Było to zalegalizowanie stanu, który już nastąpił, tj. świadczenie usługi bez umowy.*

(akta kontroli, str. 1344-1348)

OCENA CZĄSTKOWA

Formułowane w kontrolowanej jednostce warunki zamówień (SIWZ/SWZ), jak też zawarte w wyniku prawidłowo przeprowadzonych postępowań umowy, umożliwiały zapewnienie właściwych, co do wartości odżywczych, posiłków dla pacjentów. W wyniku badania dokumentacji udzielanych zamówień stwierdzono jednak nierzetelne działania, zarówno na etapie przygotowania wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, jak też prowadzenia rejestru udzielonych zamówień publicznych.

2. Nadzór nad realizacją zawartej umowy

1. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym, do zadań Działu Higieny i Żywienia należał nadzór nad procesem żywienia pacjentów. Dodatkowo Pielęgniarka Naczelna zgodnie z zakresem swoich obowiązków sprawowała nadzór w tym obszarze.

Pielęgniarkom oddziałowym przypisano obowiązki sporządzania zamówień posiłków z uwzględnieniem zaleconych przez lekarzy diet oraz nadzór nad higienicznym podawaniem posiłków i karmieniem ciężko chorych pacjentów. Dokumentowanie odbioru posiłków, oceny ich ilości oraz jakości prowadzone było w formie kart przyjętych do wydania posiłków, sporządzanych na każdym oddziale szpitalnym. Zgodnie ze wzorem karty, kontroli podlegały następujące elementy: a/ godzina dostarczenia, b/ ocena opakowań, c/ ocena organoleptyczna posiłku, d/ temperatura i gramatura posiłku. Karty przechowywano do czasu weryfikacji faktury wystawionej przez wykonawcę za dany miesiąc realizacji zamówienia.

(akta kontroli str. 46-62, 75-121, 259-270)

2. W umowach na świadczenie usług całodobowego żywienia pacjentów zastrzeżono prawo do zmiany diety w zależności od potrzeb leczonych pacjentów, zgodnie

z zaleceniami lekarza. Wskazano również, że dzienne zapotrzebowanie żywnościowe na dzień następny (z podziałem na diety dla poszczególnych oddziałów), będzie zgłaszane elektronicznie lub telefonicznie do godzin porannych i potwierdzone na odpowiednim druku. Określono również możliwość korekty ilości i rodzaju zamawianych posiłków.

Wykonawcy realizowali umowę pod względem wymogów jakościowych. W jadłospisach wyszczególniano potrawy i gramaturę wchodzące w skład poszczególnych posiłków, czynniki alergizujące oraz dobową kaloryczność opracowanych diet. Dietetyk otrzymywała od wykonawcy jadłospisy z podziałem na kolejne dni ze wskazaniem zaplanowanych diet (były one przekazywane z wyprzedzeniem co najmniej dwudniowym). Dietetyk wypełniała formularze świadczące o dokonaniu analizy, weryfikacji i akceptacji ww. jadłospisów. Zakres i wyniki weryfikacji zgodności dostarczonych posiłków z zamówieniem zamieszczane były w *Protokole niezgodności dostaw posiłków*. W dniach, w których przeprowadzone zostały oględziny, odbioru zamawianych posiłków dokonywały pielęgniarki oddziałowe (nie wystąpiły przypadki odmowy odbioru dostarczonych posiłków). Bezpośredni nadzór nad realizacją ww. umów powierzono dietetykowi, a monitorowanie badań mikrobiologicznych urządzeń i sprzętu kuchennego oraz rąk personelu wykonawcy, należało do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej. W związku długotrwałą nieobecnością w pracy ww. osoby - zgodnie z wyjaśnieniem Pielęgniarki Naczelnej - zadanie to przekazano innej osobie również legitymującej się kwalifikacjami pielęgniarki epidemiologicznej.

(akta kontroli, str. 179-189, 547-580, 840-900)

3. W ww. umowach uwzględniano postanowienia, umożliwiające sprawowanie nadzoru nad realizacją tych umów. Uprawnienia kontrolne OCO obejmowały: 1/ prawo żądania informacji o sposobie wykonywania usług żywienia, w tym dostępu do kopii protokołów pokontrolnych właściwych organów oraz do atestów na surowce i sprzęt wykorzystany w procesie produkcji i dystrybucji posiłków, 2/ prawo wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych przez wykonawców do świadczenia usług żywienia, 3/ prawo zgłoszenia nieprawidłowości do instytucji kontrolnych właściwych dla siedzib wykonawców³³. Stwierdzenie w trakcie czynności odbiorowych wady wykonanej usługi (niezgodności z treścią umowy, m.in. w zakresie ilości, jakości lub wartości odżywczych posiłków) miało skutkować zgłoszeniem tego faktu dostawcy i sporządzeniem protokołu niezgodności/notatki służbowej, a wykonawcy zostali zobowiązani do usunięcia wad i nieprawidłowości. W umowach przewidziano również kary umowne dla wykonawców, którzy realizowali umowy niezgodnie z ich postanowieniami, w tym za dostarczenie posiłków niezgodnych z przekazanymi wcześniej jadłospisami lub z wymaganiami zamawiającego, za każde 60 min. opóźnienia powstałego z przyczyn zawinionych przez wykonawców oraz za zawinione przez wykonawców opóźnienia w usuwaniu zgłoszonych przez zamawiającego wad.

(akta kontroli, str. 254-270)

4. Wykonawcy przekazywali dietetykowi wymagane jadłospisy, jak również zestawienia wartości odżywczych posiłków na dany dzień, w których zawarte były dane dotyczące gramatury i wartości energetycznej posiłków oraz zawartości poszczególnych składników odżywczych. Materiały te były weryfikowane przez dietetyka, który oceniał m.in., czy produkty przewidziane przez wykonawcę odpowiadają potrzebom i jakości żywienia szpitalnego oraz formułował uwagi w tym zakresie. I tak, dietetyk kierował do jednego z wykonawców pytania na temat zawartości mięsa w wędlinach, parówkach i pasztetach wykorzystywanych w żywieniu pacjentów, formułował uwagi dotyczące np.: konieczności zwiększenia wartości odżywczej części dań, niedozwolonych składników potraw (np. ciężkostrawnych

³³ Ponadto w umowach z 24 czerwca 2022 r. oraz 27 września 2023 r. określono wprost prawo zamawiającego do wykonywania wymazów bakteriologicznych środków transportu i pojemników, w których dostarczane są posiłki oraz prawo do kontroli dostarczanych posiłków w zakresie spełnienia wymogów postawionych przez zamawiającego (m.in. w zakresie wartości odżywczych i energetycznych, wymagań jakościowych i ilościowych).

warzyw, kawałków pieczywa w diecie płynnej), powtarzających się składników posiłków (np. ser na śniadanie i na kolację), braku określenia rodzaju obróbki termicznej mięsa, czy też niedopuszczenia podawania warzyw z twardą skórką pacjentom po zabiegach operacyjnych. Dietetyk wzywała również wykonawcę do terminowego przekazywania jadłospisów oraz zestawień wartości odżywczych.

(akta kontroli, str. 139-141, 479-516, 917-919)

5. Kontroli dietetyka podlegała także jakość usług w zakresie dostarczania posiłków. W latach 2018-2023 (do 24 października 2023 r.) przeprowadzono odpowiednio 29, 42, 44, 44, 40 i 26 takich kontroli.

Analiza dokumentacji z oceny jakości ww. usług, zrealizowanych w dniach 7, 12, 21, 26 września i 5, 14, 18, 24 października 2022 r. oraz 3, 12, 17, 24 października 2023 r. wykazała, że ocenom podlegały w szczególności: temperatura i gramatury posiłków, czas dostawy, czystość samochodu, którym zostały dostarczone posiłki, czystość i prawidłowość doboru naczyń wykorzystanych przez wykonawcę, użycie przez kierowcę fartucha, czepek i rękawic oraz wywiązywanie się przez wykonawcę z obowiązku usuwania resztek pokonsumpcyjnych. Dietetyk każdorazowo potwierdziła, że temperatury i gramatury posiłków były prawidłowe. Zastrzeżenia dietetyk dotyczyły zastąpienia zaplanowanego w jadłospisie na 24 października 2022 r. sera żółtego serem topionym. Oprócz posiłków i warunków ich dostarczania przez wykonawców, ocenie dietetyka podlegały również: czystość kuchenki oddziałowej, lodówek i wind w szpitalu, przestrzeganie strony „czystej” i „brudnej”, jak również proces wydawania posiłków przez salowe³⁴.

Bieżącą kontrolę dostarczanych posiłków przeprowadzali także pracownicy poszczególnych oddziałów (salowe, pielęgniarki). Według wyjaśnień Naczelnej Pielęgniarki, na realizację zadań kontrolnych wyłącznie w siedzibie zamawiającego wpływ miał stan epidemii COVID-19 oraz ogłoszony następnie stan zagrożenia epidemicznego, który trwał do 1 lipca 2023 r.

W uzasadnionych przypadkach pobierano wymazy z pojemników, w których dostarczane były posiłki, oraz sprzętu służącego do ich transportu, w celu przeprowadzenia weryfikacji ich czystości mikrobiologicznej.

(akta kontroli, str. 276-307, 312, 494)

6. Pismem z 11 października 2022 r. zamawiający wezwał wykonawcę do realizacji umowy nr 160/TP/2022 zgodnie z jej treścią i warunkami. W piśmie tym wskazał, że stwierdzone niezgodności dotyczyły m.in. braków ilościowych posiłków i ich jakości oraz że w przypadku dalszych zaniechań w ww. zakresie zamawiający, oprócz naliczenia kar umownych, będzie uprawniony również do odstąpienia od umowy.

W okresie od 12 października 2022 r. do 19 lipca 2023 r. OCO wykonawcę umowy nr 160/TP/2022 obciążały karami umownymi w łącznej wysokości 17,7 tys. zł, wystawiając dziewięć not księgowych. Podstawą ich wystawienia były protokoły niezgodności, w których opisano nieprawidłowości polegające w szczególności na:

- a) dostarczeniu składników części posiłków w liczbie mniejszej niż wymagana,
- b) dostawie składników niezgodnych z jadłospisem i/lub niedozwolonych przez zamawiającego (takich jak brokuł w diecie łatwostrawnej),
- c) dostarczeniu posiłków z pominięciem jednego lub kilku składników wymienionych w jadłospisach (np. brak mięsa i sosu do obiadu w diecie łatwostrawnej, czy też dodatku warzywnego do śniadania dla diet innych niż dieta podstawowa),
- d) dostarczeniu nieświeżych składników posiłków (pleśń na warzywach, pieczywie, twarogu, zepsute banany i zupa mleczna),
- e) obecności kawałka drutu w mięsie mielonym.

Część zgłoszonych braków zostało uzupełnionych przez wykonawcę w ciągu 1,5-4 h od zgłoszenia. W pięciu przypadkach wykonawca nie usunął nieprawidłowości (np. nie uzupełnił brakującego mięsa drobiowego z sosem, przewidzianego w ramach

³⁴ Sprawdzano m.in., czy salowe dokonały pomiaru temperatury posiłków i czy rozdysponowanie posiłków nastąpiło sprawnie.

diety łatwostrawnej dla pacjentów Oddziału Onkologii Klinicznej, którym podano posiłki pozostałe na innych oddziałach).

Niezależnie od powyższego dietetyk OCO kierowała do wykonawców uwagi dotyczące jakości dostarczanych posiłków, w tym ich składu, gramatury, temperatury i pojemników, w których były dostarczane, oraz dokumentowania wartości odżywczej posiłków. Od ww. wykonawcy żądano również przedstawienia dokumentów potwierdzających spełnienie przez samochody, którymi zastąpiono zepsute pojazdy, wymogów wynikających z rozdziału IV załącznika II rozporządzenia (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych³⁵.

(akta kontroli, str. 257-917, 492-517, 1343)

7. Pacjenci Kliniki Onkologii OCO przekazali 14 listopada 2022 r. dyrekcji jednostki kontrolowanej skargę dotyczącą walorów smakowych podawanych posiłków. Dyrektor OCO uzyskał wyjaśnienia dietetyk, że (...) *w trakcie codziennych kontroli przywożonych posiłków wielokrotnie zgłaszano Wykonawcy nieprawidłowości telefonicznie i drogą elektroniczną. Do tej pory wystawiono również 10 kar umownych za posiłki niezgodne z wymogami umowy. Wszystkie podjęte działania kontrolne poskutkowały poprawą jakości cateringu (...). Diety stosowane w szpitalu opracowywane są w odniesieniu do stanu zdrowia naszych pacjentów i bardzo często uniemożliwia to zastosowania pewnych przypraw lub rodzaju obróbki termicznej do których pacjenci są przyzwyczajeni w żywieniu domowym. Zatem posiłki mogą być dla niektórych pacjentów niewystarczająco słone, ostre, dosmakowane. I w zakresie smaku OCO niewiele może zrobić (...).*

Ponadto 20 grudnia 2022 r. dwie pacjentki Oddziału Radioterapii zgłosiły ustnie zastrzeżenia dotyczące posiłków. Pacjentki stwierdziły, że podawane zupy obiadowe były podobne w smaku, niedoprawione, zbyt łagodne i bywały zimne. W odpowiedzi dietetyk Szpitala wyjaśniła, że stosowana w przypadku obu pacjentek radioterapia wymagała zastosowania specyficznych diet (diety łatwostrawnej i łatwostrawnej bezmlecznej), którymi objęto ww. osoby. Jednocześnie dietetyk zaproponowała pacjentkom podgrzewanie posiłków na Oddziale, z czego żadna z nich nie skorzystała.

(akta kontroli, str. 311, 392-393, 479-516)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru nad realizacją objętych kontrolą umów na świadczenie usługi całodobowego wyżywienia pacjentów Szpitala. Przyjęte zasady umożliwiały rzetelną weryfikację jakości dostarczanych posiłków. Szpital podejmował też skuteczne działania mające na celu właściwą realizację postanowień umownych, a w uzasadnionym okolicznościach przypadkach, obciążał wykonawcę karami umownymi.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Wzmocnienie nadzoru nad przygotowaniem postępowań o zamówienia publiczne.
2. Zapewnienie terminowego sporządzania i zatwierdzania planów zamówień publicznych.
3. Zapewnienie nadzoru nad prowadzeniem rejestrów zamówień publicznych.

³⁵ Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, s. 1, ze zm. – Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319, ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Opole, 29 grudnia 2023 r.

Kontroler

Celina Augustyn

Główny specjalista kontroli państwowej

/ - /

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Iwona Zyman

/ - /

.....
podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonała: Iwona Zyman, Dyrektor
Delegatury w Opolu

.....
podpis