



**Pan  
Krzysztof Herok  
Dyrektor Wojewódzkiego Centrum  
Pediatrii "KUBALONKA"  
w Istebnej**

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

ZARZĄD  
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

ul. Ligonia 46  
40-037 Katowice

TELEFON +48 32 20 78 290

marszal@slaskie.pl  
slaskie.pl

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 799), przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) oraz § 12 ust. 1 *Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego* stanowiącego załącznik do uchwały nr 1057/229/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 kwietnia 2021 r., została przeprowadzona kontrola w kierowanej przez Pana jednostce przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Działając na podstawie § 25 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia przedstawiam ustalenia dokonane w trakcie kontroli, ocenę oraz zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania jednostki.

### I. Dane identyfikacyjne kontroli:

#### Jednostka kontrolowana:

Wojewódzkie Centrum Pediatrii "KUBALONKA" w Istebnej  
(dalej: *Centrum*).

#### Kierownik jednostki kontrolowanej:

- Pan Krzysztof Herok – Dyrektor *Centrum*, powołany na stanowisko z dniem 01.03.2024 r. uchwałą nr 321/486/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 13 lutego 2024 r. na okres 6 lat. W okresie od 12.09.2023 r. do 29.02.2024 r. pełniący obowiązki Dyrektora *Centrum* na podstawie uchwały nr 1871/445/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 6 września 2023 r.

- Pan Ryszard Macura – Dyrektor *Centrum*, powołany na stanowisko z dniem 01.06.2022 r. uchwałą nr 931/337/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 1 czerwca 2022 r., odwołany z dniem 11.09.2023 r. uchwałą nr 1870/445/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 6 września 2023 r. W okresie od 01.08.2021 r. do 31.05.2022 r. pełniący obowiązki Dyrektora *Centrum* na podstawie uchwały nr 1706/255/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 21 lipca 2021 r.
- Pan Mirosław Rzepka – Dyrektor *Centrum*, powołany na stanowisko z dniem 01.01.2002 r. uchwałą nr 2071/304/III/2001 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 grudnia 2001 r., odwołany z dniem 31.07.2021 r. uchwałą nr 1705/255/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 21 lipca 2021 r.

Numer kontroli:

BK-RK.1711.1.2024.

Zakres i okres objęty kontrolą:

Wybrane zagadnienia z zakresu spraw organizacyjno-finansowych za lata 2021 - 2024.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę:

Biuro Kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

- Paweł Kracziła – główny specjalista, na podstawie upoważnienia nr 487/BK/2024 z dnia 05.09.2024 r.,
- Aleksander Lesik – główny specjalista, na podstawie upoważnienia nr 486/BK/2024 z dnia 05.09.2024 r.

Czynności kontrolne były przeprowadzane również poza siedzibą *Centrum*, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, w oparciu o dokumentację źródłową kontrolowanych zagadnień.

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych wg upoważnienia: 09.09.2024 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych wg upoważnienia: 11.10.2024 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli jednostki w dniu 09.09.2024 r. pod numerem 4/2024.

(dowód: akta kontroli nr 1 - 7)

## **II. Ustalenia szczegółowe.**

### **1. Prawidłowość wykorzystania i rozliczania dotacji celowych udzielonych z budżetu województwa śląskiego.**

#### **A. Opis stanu faktycznego:**

Kontrolą objęto dokumentację dotyczącą realizacji i rozliczenia 2 zadań finansowanych ze środków pochodzących z dotacji celowych udzielonych *Centrum* z budżetu województwa śląskiego na podstawie umów:

- a) nr 3713/NZ/2021 z dnia 27.09.2021 r. z aneksem z dnia 08.11.2021 r. – z przeznaczeniem na zakup aparatury RTG – kwota udzielonej dotacji 730 000 zł,
- b) nr 1241/NZ/2022 z dnia 26.04.2022 r. z aneksem z dnia 03.08.2022 r. – z przeznaczeniem na wymianę pokrycia dachów w Pawilonie nr 5 i nr 6 – kwota udzielonej dotacji 125 000 zł.

Weryfikacja polegała na sprawdzeniu, czy środki pochodzące z dotacji zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem określonym w umowie oraz czy wymagane umową dokumenty, niezbędne do rozliczenia dotacji, zostały złożone we właściwych terminach.

W wyniku kontroli ustalono, co następuje:

**Ad. a)**

Ze środków dotacji dofinansowano dostawę i montaż aparatu RTG kostno-płucnego Calypso z wyposażeniem. Aparat RTG i związane z jego instalacją prace adaptacyjne zostały odebrane bez uwag w dniu 08.12.2021 r. W trakcie kontroli Zespołowi kontrolującemu przedstawiono również protokół szkolenia personelu z obsługi ww. sprzętu z dnia 09.12.2021 r. oraz prowadzony dla aparatu RTG paszport techniczny (bez numeru), gdzie, jako datę zakupu i instalacji podano 08.12.2021 r. Sprzęt przyjęto na stan środków trwałych na podstawie dowodu OT nr 3/21 z dnia 09.12.2021 r.

Dostawa i montaż aparatu RTG nastąpiły na podstawie umowy nr 07/10/2021 z dnia 29.10.2021 r. Zakup poprzedzony był przeprowadzeniem postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (w wersji obowiązującej w dniu wszczęcia postępowania).

Dostawca wystawił fakturę nr CX/2021/12/157 z dnia 07.12.2021 r. na kwotę 851 329,89 zł brutto. Zakup sfinansowano: w kwocie 730 000 zł z dotacji oraz w kwocie 121 329,89 zł ze środków własnych *Centrum*.

Wniosek o końcowe rozliczenie dotacji *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pismem I. dz. 1025/2021 z dnia 09.12.2021 r. (wpływ do Urzędu w dniu 10.12.2021 r.). Środki dotacji wpłynęły na rachunek bankowy *Centrum* w dniu 17.12.2021 r. W tym samym dniu środki dotacji zostały przekazane na rachunek bankowy dostawcy aparatu RTG.

Sprawozdanie końcowe z realizacji zadania *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pismem I. dz. 1052/2021 z dnia 20.12.2021 r. (wpływ do Urzędu w dniu 21.12.2021 r.).

Rozliczenie udzielonej podmiotowi leczniczemu dotacji następuje zgodnie z art. 116 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w oparciu o tzw. współczynnik „Pn”. W myśl ww. przepisu ustawy podmiot wykonujący działalność leczniczą, który uzyskał środki publiczne na realizację zadania, w odniesieniu do wydatków

inwestycyjnych, jest obowiązany dokonać zwrotu otrzymanych środków w kwocie przewyższającej wartość iloczynu kosztów rzeczywistych realizacji zadania i współczynnika „Pn”, a w przypadku wyższych kosztów rzeczywistych od kosztów planowanych - kosztów planowanych i współczynnika „Pn”.

Zgodnie z § 3 pkt 12 umowy dotacji Dyrektor *Centrum* był zobowiązany do złożenia, w terminie do 31.03.2022 r., oświadczenia o wysokości współczynnika „Pn” uwzględniającego przychody *Centrum* uzyskane w roku obrotowym, w którym udzielono dotacji, tj. w roku 2021.

Według przedstawionej w trakcie kontroli dokumentacji stosowne **oświadczenie o wysokości współczynnika „Pn” za 2021 r. *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego dopiero w dniu 13.09.2024 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 897 dni względem terminu określonego w § 3 pkt 12 umowy dotacji.**

W wyniku rozliczenia przeprowadzonego z uwzględnieniem wartości współczynnika „Pn” ustalono, że *Centrum* nie było zobowiązane do zwrotu środków dotacji. W związku z powyższym opóźnienie przekazania oświadczenia o wysokości współczynnika „Pn” za 2021 r. nie wpłynęło na sposób rozliczenia środków dotacji.

#### **Ad. b)**

Ze środków dotacji dofinansowano koszt prac obejmujących wymianę pokrycia dachów w Pawilonach nr 5 i 6 *Centrum* oraz remont tarasu na Pawilonie nr 6. Zgodnie z zapisami protokołu odbioru wykonanych robót budowlanych z dnia 21.07.2022 r. oraz Dziennika budowy nr 637/2022 wydanego w dniu 14.06.2022 r., ww. prace zostały zakończone w dniu 15.07.2022 r. i odebrane bez uwag w dniu 21.07.2022 r.

Wykonane prace wpłynęły na zwiększenie wartości środków trwałych (Pawilony nr 5 i 6) na podstawie dowodów OT nr 3/22 i 4/22 z dnia 10.08.2022 r.

Wykonawca ww. prac, z którym *Centrum* zawarło umowę nr 03/05/2022 z dnia 30.05.2022 r., został wybrany w wyniku postępowania przeprowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (w wersji obowiązującej w dniu wszczęcia postępowania).

Wykonawca wystawił fakturę nr 04/07/2022 z dnia 28.07.2022 r. na kwotę 183 270 zł brutto. Koszt prac sfinansowano: w kwocie 125 000 zł z dotacji oraz w kwocie 58 270 zł ze środków własnych *Centrum*.

Wniosek o końcowe rozliczenie dotacji *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pismem I. dz. 612/2022 w dniu 12.08.2022 r. Środki dotacji wpłynęły na rachunek bankowy *Centrum* w dniu 24.08.2022 r. i zostały przekazane na rachunek bankowy wykonawcy prac w dniu 25.08.2022 r.

Sprawozdanie opisowe dotyczące realizacji zadania *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pismem I. dz. 871/2022 z dnia 27.12.2022 r.

Rozliczenie udzielonej podmiotowi leczniczemu dotacji następuje zgodnie z art. 116 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w oparciu o tzw. współczynnik „Pn”.

Zgodnie z § 3 pkt 14 umowy dotacji Dyrektor *Centrum* był zobowiązany do złożenia, w terminie do 31.03.2023 r., oświadczenia o wysokości współczynnika „Pn” uwzględniającego przychody *Centrum* uzyskane w roku obrotowym, w którym udzielono dotacji, tj. w roku 2022.

Według przedstawionej w trakcie kontroli dokumentacji stosowne **oświadczenie o wysokości współczynnika „Pn” za 2022 r. *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego dopiero w dniu 21.04.2023 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 21 dni względem terminu określonego w § 3 pkt 14 umowy dotacji.**

W wyniku rozliczenia przeprowadzonego z uwzględnieniem wartości współczynnika „Pn” ustalono, że *Centrum* nie było zobowiązane do zwrotu środków dotacji. W związku z powyższym opóźnienie przekazania oświadczenia o wysokości współczynnika „Pn” za 2022 r. nie wpłynęło na sposób rozliczenia środków dotacji.

(dowód: akta kontroli nr 8 – 9, 18)

#### **B. Ustalone uchybienie (przyczyny, zakres, skutki):**

W wyniku kontroli stwierdzono **uchybienie polegające na przekazaniu z opóźnieniem oświadczeń o wysokości współczynnika „Pn” za rok:**

- a) 2021 r., które *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniu 13.09.2024 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 897 dni względem terminu określonego w § 3 pkt 12 umowy dotacji nr 3713/NZ/2021 z dnia 27.09.2021 r.,
- b) 2022 r., które *Centrum* przekazało do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniu 21.04.2023 r., tj. z opóźnieniem wynoszącym 21 dni względem terminu określonego w § 3 pkt 14 umowy dotacji nr 1241/NZ/2022 z dnia 26.04.2022 r.

Przyczyna: brak zachowania należytej staranności przy monitorowaniu czynności związanych z obsługą umowy dotacji.

Skutek: brak skutków.

#### Imię i nazwisko, stanowisko osoby odpowiedzialnej za uchybienie:

Pan Ryszard Macura – Dyrektor *Centrum* w okresie od 01.06.2022 r. do 11.09.2023 r., p.o. Dyrektora *Centrum* w okresie od 01.08.2021 r. do 31.05.2022 r. - na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

#### **C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonego uchybienia.**

## **2. Weryfikacja spełnienia wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: *RODO*).**

### **A. Opis stanu faktycznego:**

Weryfikację spełnienia wymogów *RODO* przeprowadzono w kontekście informacji podanych przez *Centrum* w *Kwestionariuszu oceny* z dnia 28.02.2020 r. wypełnianym w związku z przeprowadzonym przez ówczesny Departament Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zadaniem audytowym pn.: „*Diagnoza stopnia wypełnienia wymogów w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa informacji w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych*” – II etap.

Szczegółowej weryfikacji poddano spełnianie wymogów *RODO* wynikających z następujących przepisów:

- a) art. 24 ust. 1 - dotyczącego wdrożenia środków zapewniających przetwarzanie danych zgodnie z *RODO*,
- b) art. 28 ust. 3 - określającego sposób i warunki przetwarzania danych przez podmiot przetwarzający,
- c) art. 29 - dotyczącego przetwarzania danych z upoważnienia administratora,
- d) art. 30 ust. 1 - dotyczącego prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych osobowych i zakresu zawartych w nim informacji,
- e) art. 32 ust. 2 - dotyczącego analizy ryzyka przetwarzania danych osobowych,
- f) art. 33 ust. 1 - dotyczącego zgłaszania naruszenia danych osobowych,
- g) art. 33 ust. 5 - dotyczącego dokumentowania wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych,
- h) art. 37 - dotyczącego inspektora ochrony danych (dalej: *IOD*), w szczególności w zakresie ust. 7 dotyczącego publikacji danych kontaktowych *IOD* oraz zawiadomienia o nich organu nadzorczego,
- i) art. 38 ust. 3 - dotyczącego podległości służbowej *IOD*,
- j) art. 38 ust. 6 - dotyczącego zapewnienia braku konfliktu interesów w przypadku wykonywania innych zadań przez *IOD*.

W wyniku dokonanej weryfikacji Zespół kontrolujący nie wniósł uwag, co do spełnienia ww. wymogów *RODO*.

(dowód: akta kontroli nr 10 - 12)

**B. Ustalone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, zakres, skutki):** nie stwierdzono.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna.

**3. Realizacja zaleceń pokontrolnych ujętych w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 02.04.2020 r. (nr KN-KO.1711.38.2019, KN-KO.KW-00057/20).**

### 3.1. Prawdliwość udzielania zamówień publicznych, szczególnie w zakresie ustalenia wartości zamówienia.

#### A. Opis stanu faktycznego:

Kontrolą objęto 2 postępowania o udzielenie zamówienia na:

- 1) dostawę, montaż i uruchomienie aparatu RTG – postępowanie nr ZP 6/21 (dalej: *Postępowanie nr 1*). Zamówienie zostało udzielone w wyniku postępowania przeprowadzonego w 2021 r. w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: *ustawa Pzp*), w wersji obowiązującej na dzień wszczęcia postępowania, tj. 04.10.2021 r. (t. jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).  
W wyniku postępowania zawarto umowę nr 07/10/2021 z dnia 29.10.2021 r. o wartości 851 329,89 zł brutto,
- 2) wymianę pokrycia dachów w Pawilonie nr 5 i nr 6 – postępowanie nr ZP 3/22 (dalej: *Postępowanie nr 2*). Zamówienie zostało udzielone w wyniku postępowania przeprowadzonego w 2022 r. w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 *ustawy Pzp* w wersji obowiązującej na dzień wszczęcia postępowania, tj. 25.04.2022 r. (t. jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).  
W wyniku postępowania zawarto umowę nr 03/05/2022 z dnia 30.05.2022 r. o wartości 183 270 zł brutto.

Kontroli podlegały zagadnienia dotyczące:

- 1) ustalenia wartości szacunkowej zamówienia, terminu dokonania tego ustalenia oraz opisu przedmiotu zamówienia;
- 2) publikacji specyfikacji warunków zamówienia (dalej: *SWZ*) oraz ogłoszenia o zamówieniu;
- 3) ustalenia kryteriów oceny ofert związanych z przedmiotem zamówienia;
- 4) czynności związanych z przebiegiem postępowania – otwarcie ofert, badanie i ocena ofert;
- 5) dochowania terminów zawarcia umowy i publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia oraz ogłoszenia o wykonaniu umowy;
- 6) sporządzenia protokołu postępowania.

W wyniku kontroli ustalono, co następuje:

- 1) Ustalenie wartości szacunkowej zamówienia, termin dokonania tego ustalenia oraz opis przedmiotu zamówienia.

#### Postępowanie nr 1

Według informacji zawartych w protokole postępowania (druk ZP-TP) wartość zamówienia oszacowano na podstawie „*Orientacji rynkowej, oferta urządzenia*” na kwotę 576 913,71 zł netto. W wyjaśnieniach złożonych w trakcie kontroli (pismo I. dz. 456/2024 z dnia 25.09.2024 r.) Dyrektor *Centrum* wskazał, że „*Wartość szacunkowa ustalona została na podstawie oferty nr OO/2021/2536 z dnia 03.09.2021 r. firmy Consultronix S.A.*”

na kwotę 629 168,50 zł brutto- tj; 576 913,71 zł netto. Oferta zawiera wskazanie wartości brutto zakupu aparatu RTG. Ponadto zadanie obejmuje elementy, których wartość podatku nie jest określona na tym samym poziomie – oferta zawiera elementy opodatkowane podatkiem VAT 8% jak i VAT 23%. Celem wskazania wartości netto w przedstawionej ofercie firma przedstawiła ofertę uzupełniającą (oferta 00/2021/3536 z dnia 03.09.2021 r.), w której to ofercie została dodana informacja dotycząca wartości netto obejmującej podatek VAT w wysokości 8% i 23%, zgodnie z którą wartość netto oferty wynosi:

- 536 235,71 zł (VAT 8%)
- 40 678,00 zł (VAT 23%)”.

W związku z powyższymi wyjaśnieniami Zespół kontrolujący przyjął, że ustalenia wartości dokonano w terminie wynikającym z art. 36 ust. 1 ustawy Pzp, zgodnie z którym „Ustalenia wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli przedmiotem zamówienia są dostawy lub usługi”.

**W wyniku kontroli stwierdzono natomiast, że zakres oferty, będącej podstawą szacunku, nie był w pełni tożsamy z zakresem stanowiącym przedmiot zamówienia, nie obejmował bowiem m.in. kosztu prac związanych z adaptacją pomieszczenia, w którym miał być zainstalowany aparat RTG.**

W konsekwencji oferta będąca przedmiotem szacunku (na kwotę 629 168,50 zł brutto) była o 222 161,39 zł niższa od oferty złożonej przez tę samą firmę w trakcie postępowania (na kwotę 851 329,89 zł brutto).

W myśl art. 28 ustawy Pzp zamawiający ma obowiązek dokonania ustalenia wartości szacunkowej zamówienia z należytą starannością. Niepełne oszacowanie wartości zamówienia, tj. brak uwzględnienia podczas szacowania wszystkich elementów stanowiących przedmiot zamówienia, wpływa na wartość środków finansowych, które zamawiający zabezpiecza w swoim planie finansowym na realizację zamówienia.

Opis przedmiotu zamówienia zamawiający zawarł w pkt III SWZ oraz załączniku nr 7 do SWZ. Zamawiający wymagał dostarczenia i instalacji fabrycznie nowego aparatu RTG kostno-płucnego wraz z oprogramowaniem o parametrach, które szczegółowo określono w załączniku nr 7 do SWZ. Ponadto zamawiający wymagał wykonania przez wykonawcę adaptacji pracowni RTG do wymagań wynikających z instalacji nowego aparatu, przy czym zamawiający nie określił, jakie prace miały się składać na ww. adaptację. Zakres prac adaptacyjnych określono w trakcie prowadzonego postępowania (w dniu 07.10.2021 r.) w odpowiedziach na pytania do treści SWZ, które wpłynęły do zamawiającego w dniu 06.10.2021 r. Wraz z odpowiedziami zamawiający udostępnił na stronie internetowej prowadzonego postępowania skan dokumentacji obliczeniowej osłon stałych dla gabinetu RTG, w której określono m. in. wielkość powierzchni poszczególnych pomieszczeń wchodzących w skład pracowni RTG, której miały dotyczyć prace adaptacyjne.



### Postępowanie nr 2

Wartość zamówienia oszacowano na kwotę 125 688,46 zł netto w oparciu o kosztorys inwestorski z dnia 22.03.2022 r. Ustalenie wartości szacunkowej zamówienia oraz termin dokonania tego ustalenia były zgodne z wymogami określonymi w art. 34 ust. 1 oraz art. 36 ust. 1 ustawy Pzp.

Według opisu zawartego w pkt III SWZ przedmiotem zamówienia były roboty budowlane związane z remontem dachów pawilonów nr 5 i 6, które zlokalizowane są na terenie Centrum. Zakres robót obejmował wymianę pokrycia dachów z ewentualną naprawą poszycia oraz wykonanie nowej posadzki na tarasie pawilonu nr 6. Z uwagi na uwarunkowania techniczne i ekonomiczne, zamawiający wymagał, aby wykonawca rozpoczął realizację zamówienia w pierwszej kolejności od robót budowlanych obejmujących pawilon nr 6. Zakres i specyfikę robót opisano w dokumentacji projektowej oraz przedmiarze robót, które zamawiający udostępnił na stronie internetowej prowadzonego postępowania. Warunki realizacji i odbioru robót opisano we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWZ.

### 2) Publikacja SWZ oraz ogłoszenia o zamówieniu.

#### Postępowanie nr 1

Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone zostało w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: BZP) w dniu 04.10.2021 r. pod nr 2021/BZP/00201555/01. Zamawiający w dniu 04.10.2021 r. udostępnił ogłoszenie o zamówieniu oraz SWZ na stronie internetowej prowadzonego postępowania. W trakcie postępowania zamawiający udostępnił także na stronie internetowej pytania z dnia 06.10.2021 r. dotyczące treści SWZ wraz z odpowiedziami.

#### Postępowanie nr 2

Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczone zostało w BZP w dniu 25.04.2022 r. pod nr 2022/BZP 00133289/01. Zamawiający w dniu 25.04.2022 r. udostępnił ogłoszenie o zamówieniu oraz SWZ na stronie internetowej prowadzonego postępowania. W trakcie postępowania do zamawiającego nie wpłynęły pytania dotyczące treści SWZ.

### 3) Ustalenie kryteriów oceny ofert związanych z przedmiotem zamówienia.

#### Postępowanie nr 1

Zamawiający w postępowaniu ustalił następujące kryteria oceny ofert: cena – waga 60 %, okres gwarancji – waga 12 %, parametry dodatkowe sprzętu – waga 28 %. Zastosowane kryteria oceny ofert są związane z przedmiotem zamówienia oraz nie dotyczą właściwości wykonawcy, w szczególności jego wiarygodności ekonomicznej, technicznej lub finansowej, spełniając tym samym wymagania określone w art. 241 ustawy Pzp.

**W wyniku kontroli stwierdzono rozbieżności między zapisami w ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ, dotyczące wskazania odmiennego kryterium oceny ofert.**

W treści ogłoszenia o zamówieniu, jako kryteria oceny ofert wskazano: cenę, **koszt** i parametry dodatkowe sprzętu, natomiast w treści SWZ wskazano następujące kryteria: cena, **okres gwarancji** i parametry dodatkowe sprzętu.

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora *Centrum* pismem l. dz. 456/2024 z dnia 25.09.2024 r. wynika, że ww. rozbieżność była wynikiem omyłki podczas wypełniania formularza ogłoszenia o zamówieniu, gdzie błędnie zaznaczono, jako jedno z kryteriów oceny „koszt” zamiast „okres gwarancji”.

#### Postępowanie nr 2

Zamawiający w postępowaniu ustalił następujące kryteria oceny ofert: cena – waga 60 %, termin wykonania zamówienia – waga 20 %, okres gwarancji – waga 20 %.

Zastosowane kryteria oceny ofert są związane z przedmiotem zamówienia oraz nie dotyczą właściwości wykonawcy, w szczególności jego wiarygodności ekonomicznej, technicznej lub finansowej, spełniając tym samym wymagania określone w art. 241 ustawy Pzp.

4) Czynności związane z przebiegiem postępowania – otwarcie ofert, badanie i ocena ofert.

#### Postępowanie nr 1

Termin składania ofert upłynął w dniu 12.10.2021 r. o godzinie 07:45. Otwarcie ofert nastąpiło w tym samym dniu o godzinie 08:30. Przed otwarciem ofert zamawiający udostępnił na stronie internetowej prowadzonego postępowania kwotę, jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w wysokości 630 000 zł brutto.

W postępowaniu wpłynęła 1 oferta. Ofertę złożono przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Zamawiający zamieścił w dniu 12.10.2021 r. na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację z otwarcia ofert, która zawierała informacje wymagane art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

W wyniku kontroli nie wniesiono uwag w zakresie związanym z otwarciem, badaniem i oceną złożonych ofert.

Zamieszczona na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty z dnia 28.10.2021 r. zawierała informacje wymagane art. 253 ust. 1 ustawy Pzp.

#### Postępowanie nr 2

Termin składania ofert upłynął w dniu 10.05.2022 r. o godzinie 09:20. Otwarcie ofert nastąpiło w tym samym dniu o godzinie 10:20. Przed otwarciem ofert zamawiający udostępnił na stronie internetowej prowadzonego postępowania kwotę, jaką zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, w wysokości 195 000 brutto.

W postępowaniu wpłynęły 2 oferty, które złożono przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Zamawiający zamieścił w dniu 10.05.2022 r. na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację z otwarcia ofert, która zawierała informacje wymagane art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

W wyniku kontroli nie wniesiono uwag w zakresie związanym z otwarciem, badaniem i oceną złożonych ofert.

Zamieszczona na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty z dnia 17.05.2022 r. zawierała informacje wymagane art. 253 ust. 1 ustawy Pzp.

5) Dochowanie terminów zawarcia umowy i publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia oraz ogłoszenia o wykonaniu umowy.

#### Postępowanie nr 1

Zawiadomienie o wyborze oferty przesłano wykonawcy w dniu 28.10.2021 r. przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. W postępowaniu złożono tylko jedną ofertę, więc zamawiający zawarł umowę nr 07/10/2021 w sprawie udzielenia zamówienia w dniu 29.10.2021 r. z wykorzystaniem art. 308 ust. 3 pkt 1a) ustawy Pzp.

**W wyniku kontroli stwierdzono, że przedstawiony egzemplarz umowy nr 07/10/2021:**

- **nie zawierał podpisu Głównego księgowego Centrum w zakresie potwierdzenia przeprowadzenia wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych, co ma istotne znaczenie wobec faktu, że wartość umowy (851 329,89 zł brutto) przewyższała kwotę, jaką zamawiający zamierzał pierwotnie przeznaczyć na realizację zamówienia (630 000 zł brutto) - o kwotę 221 329,89 zł.** Dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych należy do obowiązków głównego księgowego wynikających z art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.), dalej: *ustawa o finansach publicznych*;
- **nie zawierał zapisu o łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogły dochodzić strony umowy** (wymóg określony w art. 436 pkt 3 ustawy Pzp);
- **zawierał zapis dotyczący wymogu uzyskania przez wykonawcę zezwolenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na stosowanie przedmiotu zamówienia (§ 1 pkt 10 umowy), mimo iż zamawiający zrezygnował z ww. wymogu w trakcie postępowania** (w wyniku odpowiedzi udzielonych w dniu 07.10.2021 r. na pytania wykonawcy).

Ogłoszenie o wyniku postępowania zamieszczono w BZP zgodnie z art. 309 ust. 1 ustawy Pzp w dniu 09.11.2021 r. pod nr 2021/BZP 00263056/01.

Sprzęt będący przedmiotem umowy zamawiający odebrał w dniu 08.12.2021 r. W trakcie kontroli przedstawiono również protokół szkolenia personelu z obsługi ww. sprzętu z dnia 09.12.2021 r. Instruktaż personelu Centrum w zakresie obsługi sprzętu był jednym z elementów zamówienia, wobec czego jako datę wykonania umowy przyjęto dzień 09.12.2021 r.

**W wyniku kontroli stwierdzono nieterminową publikację ogłoszenia o wykonaniu umowy.** W myśl art. 448 ustawy Pzp „Zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o wykonaniu umowy”.

Termin „30 dni od wykonania umowy” przypadał na dzień 08.01.2022 r. (sobota). Zgodnie z art. 8 ust. 5 *ustawy Pzp* dniem roboczym nie może być dzień będący ustawowo dniem wolnym od pracy oraz sobota. W związku z powyższym w niniejszym przypadku termin upływał następnego dnia roboczego, tj. 10.01.2022 r. Zamawiający ogłoszenie o wykonaniu umowy opublikował w *BZP* w dniu 02.03.2022 r. (ogłoszenie nr 2022/BZP 00072483/01), tj. z opóźnieniem wynoszącym 51 dni.

#### Postępowanie nr 2

Zawiadomienie o wyborze oferty przesłano wykonawcy w dniu 17.05.2022 r. przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Umowę nr 03/05/2022 w sprawie udzielenia zamówienia zawarto w dniu 30.05.2022 r. z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 308 ust. 2 *ustawy Pzp*. Ogłoszenie o wyniku postępowania zamieszczono w *BZP* zgodnie z art. 309 ust. 1 *ustawy Pzp* w dniu 07.06.2022 r. pod nr 2022/BZP 00196976/01. Ogłoszenie o wykonaniu umowy zamieszczono w *BZP* w dniu 08.08.2022 r. pod nr 2022/BZP 00295450/01 z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 448 *ustawy Pzp*.

6) Sporządzenie protokołu postępowania.

#### Postępowanie nr 1

Protokół postępowania został sporządzony według wzoru określonego w *rozporządzeniu w sprawie protokołów postępowania*. Zakres informacji podanych w protokole był zgodny z wymaganiami art. 72 i art. 73 *ustawy Pzp* oraz § 3 *rozporządzenia w sprawie protokołów postępowania*. Protokół został zatwierdzony przez kierownika zamawiającego (p.o. Dyrektora Centrum).

#### Postępowanie nr 2

Protokół postępowania został sporządzony według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 2434), dalej: *rozporządzenie w sprawie protokołów postępowania*. Zakres informacji podanych w protokole był zgodny z wymaganiami art. 72 i art. 73 *ustawy Pzp* oraz § 3 *rozporządzenia w sprawie protokołów postępowania*. Protokół został zatwierdzony przez kierownika zamawiającego (p.o. Dyrektora Centrum).

(dowód: akta kontroli nr 13 – 15, 18 - 19)

### **B. Ustalone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, zakres, skutki):**

W wyniku kontroli postępowania nr ZP 6/21 o udzielenie zamówienia na dostawę, montaż i uruchomienie aparatu RTG przeprowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w wersji obowiązującej na dzień wszczęcia postępowania, tj. 04.10.2021 r. (t. jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) **stwierdzono nieprawidłowości polegające na naruszeniu:**

**1) art. 28 ustawy Pzp poprzez brak zachowania należytej staranności w zakresie ustalenia wartości szacunkowej zamówienia - zakres oferty, będącej podstawą ustalenia wartości szacunkowej, nie był w pełni tożsamy z zakresem stanowiącym przedmiot zamówienia, nie obejmował bowiem kosztu prac związanych z adaptacją pomieszczenia, w którym miał być zainstalowany aparat RTG.**

Przyczyna: nieprawidłowa interpretacja przepisów *ustawy Pzp* w zakresie sposobu szacowania wartości zamówienia.

Skutek: nieprawidłowość nie wpłynęła na prawidłowość wyboru trybu postępowania. Należy jednak mieć na uwadze, że niepełne oszacowanie wartości zamówienia, tj. brak uwzględnienia podczas szacowania wszystkich elementów stanowiących przedmiot zamówienia, wpływa na wartość środków finansowych, które zamawiający zabezpiecza w swoim planie finansowym na realizację zamówienia;

**2) art. 436 pkt 3 ustawy Pzp poprzez brak zawarcia w treści umowy nr 07/10/2021 z dnia 29.10.2021 r. zapisu o łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogły dochodzić strony umowy.**

Przyczyna: niedopatrzenie podczas opracowywania zapisów umowy.

Skutek: brak skutków w niniejszym przypadku – przedmiot umowy został odebrany bez uwag, nie zachodziła potrzeba naliczania kar umownych;

**3) art. 448 ustawy Pzp poprzez niezachowanie 30-dniowego terminu publikacji w BZP ogłoszenia o wykonaniu umowy. Niniejsze ogłoszenie opublikowano z opóźnieniem wynoszącym 51 dni.**

Przyczyna: brak wystarczającego nadzoru w zakresie przestrzegania przepisów *ustawy Pzp* dotyczących publikacji w BZP ogłoszeń o wykonaniu umowy.

Skutki: brak skutków w niniejszym przypadku, natomiast niezamieszczanie w BZP ogłoszenia o wykonaniu umowy w przyszłości może rodzić ryzyko wystąpienia czynu noszącego znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

Imię i nazwisko, stanowisko osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości:

Pan Ryszard Macura – p.o. Dyrektora *Centrum* w okresie 01.08.2021 r. - 31.05.2022 r., który na podstawie art. 52 ust. 1 *ustawy Pzp*, jako kierownik zamawiającego odpowiadał za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania nr ZP 6/21;

**4) art. 54 ust. 3 ustawy o finansach publicznych poprzez brak potwierdzenia przeprowadzenia wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych poprzez niezłożenie przez Głównego księgowego podpisu na umowie nr 07/10/2021 z dnia 29.10.2021 r. w sprawie udzielenia zamówienia na dostawę, montaż i uruchomienie aparatu RTG,**

## w wyniku której powstało zobowiązanie finansowe *Centrum*.

### Przyczyny:

- niewłaściwa interpretacja przepisów *ustawy o finansach publicznych* w zakresie wykonywania przez Głównego księgowego wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji finansowych,
- brak realizacji przez Głównego księgowego obowiązków wynikających z przyjętego zakresu obowiązków,
- nieskuteczny nadzór nad realizacją obowiązków Głównego księgowego.

Skutki: brak podpisu Głównego księgowego w odniesieniu do badanego zamówienia nie spowodował skutków finansowych natomiast brak realizacji tego obowiązku w przyszłości rodzić może potencjalne ryzyko wystąpienia skutków finansowych.

### Imię i nazwisko, stanowisko osób odpowiedzialnych za nieprawidłowość:

- Pan Ryszard Macura – p.o. Dyrektora *Centrum* w okresie 01.08.2021 r. - 31.05.2022 r., na podstawie:
  - art. 46 ust. 1 *ustawy o działalności leczniczej*, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik,
  - art. 53 ust. 1 *ustawy o finansach publicznych*, zgodnie z którym kierownik jednostki sektora finansów publicznych jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej tej jednostki.
- Pani Barbara Korzeniewska – Główna księgowa *Centrum* w okresie 01.06.2020 r. - 31.12.2021 r., która zgodnie z zakresem obowiązków z dnia 01.06.2020 r. odpowiadała za dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.

**Ponadto w wyniku kontroli dokumentacji dot. postępowania nr ZP 6/21 na dostawę, montaż i uruchomienie aparatu RTG stwierdzono uchybienia polegające na:**

**1) rozbieżnościach między zapisami w ogłoszeniu o zamówieniu i SWZ, dotyczących wskazania odmiennego kryterium oceny ofert.**

W treści ogłoszenia o zamówieniu, jako kryteria oceny ofert wskazano cenę, **koszt** i parametry dodatkowe sprzętu, natomiast w treści SWZ wskazano następujące kryteria: cena, **okres gwarancji** i parametry dodatkowe sprzętu.

Przyczyna: omyłka zamawiającego podczas wypełniania formularza ogłoszenia o zamówieniu.

Skutek: stwierdzone uchybienie nie wpłynęło na wynik postępowania;

**2) pozostawieniu w treści umowy nr 07/10/2021 z dnia 29.10.2021 r. zapisu dotyczącego wymogu uzyskania przez wykonawcę zezwolenia Państwowego**

**Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach na stosowanie przedmiotu zamówienia (§ 1 pkt 10 umowy), mimo iż zamawiający zrezygnował z ww. wymogu w trakcie postępowania (w wyniku odpowiedzi udzielonych w dniu 07.10.2021 r. na pytania wykonawcy).**

Przyczyna: brak staranności i bieżącej korekty wzoru umowy (stanowiącej załącznik nr 5 do SWZ) w zakresie zmian wprowadzonych do treści SWZ w odpowiedzi na pytania wykonawcy.

Skutek: błędny zapis umowy.

Imię i nazwisko, stanowisko osoby odpowiedzialnej za nieprawidłowości:

Pan Ryszard Macura – p.o. Dyrektora *Centrum* w okresie 01.08.2021 r. - 31.05.2022 r., który na podstawie art. 52 ust. 1 *ustawy Pzp*, jako kierownik zamawiającego odpowiadał za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania nr ZP 6/21.

**C. Ocena częściowa:** pozytywna, mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień.

### **3.2. Nadzór nad sposobem dokumentowania wykorzystania samochodów służbowych.**

#### **A. Opis stanu faktycznego:**

Przedmiotem kontroli była weryfikacja wykonania przez *Centrum* zaleceń pokontrolnych dotyczących wykorzystania samochodów służbowych będących w dyspozycji jednostki w zakresie:

- 1) opracowania oraz stosowania wprowadzonej procedury regulującej wykorzystanie samochodów służbowych,
- 2) rzetelności prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykorzystanie samochodów służbowych,
- 3) opracowania formalnych podstaw sprawowania kontroli nad wykorzystaniem samochodów służbowych.

Ustaień dokonano na podstawie:

- zapisów kartoteki inwentarzowej grupy 7 „środki transportu”,
- próby 60 kart drogowych sporządzonych w latach: 2022, 2023, 2024,
- kart zapotrzebowania na samochód oraz wydanych decyzji Dyrektora *Centrum* w sprawie powierzenia obowiązków dysponenta samochodu,
- zakresów czynności pracowników realizujących obowiązki kierowców,
- regulacji wewnętrznych *Centrum*.

W oparciu o udostępnione przez *Centrum* wydruki kartoteki inwentarzowej środków trwałych, grupa 7 „środki transportu” oraz dane zawarte w dokumentach o nazwie: „*Decyzja Dyrektora WCP „Kubalonka” w sprawie powierzenia obowiązków dysponenta*”

samochodu osobowego” ustalono, że w okresie objętym kontrolą, tj. od 01.01.2021 r. do 30.06.2024 r. Centrum posiadało 3 samochody osobowe:

- samochód osobowy Hyundai i30, nr inwentarzowy 000542, nr rejestracyjny: SCI 76202, dalej: *samochód nr 1*,
- samochód osobowy Toyota Rav 4, nr inwentarzowy 000571, nr rejestracyjny: SCI 6772C, dalej: *samochód nr 2*,
- samochód Opel Vivaro, nr inwentarzowy 000352, nr rejestracyjny SCI NK06, dalej: *samochód nr 3*.

Ad. 1. Opracowanie oraz stosowanie wprowadzonej procedury regulującej wykorzystanie samochodów służbowych.

Centrum opracowało i wprowadziło procedurę dotyczącą wykorzystywania środków transportu będących w dyspozycji jednostki w formie *Regulaminu w sprawie zasad korzystania z samochodu służbowego*, który wprowadzono zarządzeniem nr 12/2020 Dyrektora Centrum z dnia 16.06.2020 r. (dalej: *Regulamin wykorzystania samochodów*). Ustalenia dotyczące stosowania zapisów *Regulaminu wykorzystania samochodów* przedstawiono w punkcie Ad. 2.

Ad. 2. Rzetelność prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykorzystanie samochodów służbowych.

Zgodnie z zapisem w § 1 ust. VI.1 *Regulaminu wykorzystania samochodów*: „użytkownik samochodu służbowego zobowiązany jest dokonywać wpisów rejestrujących każde wykorzystanie tego pojazdu”.

Jak wynika z zapisów § 1 ust. VI.3 ww. regulaminu: „(...) ewidencja przebiegu pojazdu zawiera:

- 1) *pisemne zapotrzebowania, które stanowią podstawę do realizacji funkcji określonych w pkt.II, (przewóz pacjentów, przewóz materiału do badań, funkcje transportowe, komunikacyjne i zaopatrzeniowe – przypis kontrolującego),*
- 2) *karty drogowe z wpisem osoby kierującej pojazdem samochodowym, dotyczącego każdego wykorzystania tego pojazdu i uzupełnione przez kierowcę,*
- 3) *arkusz ewidencyjny kart drogowych”.*

W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia wybranej próby dokumentacji ewidencji przebiegu 3 samochodów osobowych użytkowanych w Centrum w okresie objętym kontrolą. Do próby kontrolnej wybrano losowo 60 dziennych kart drogowych (20 dla każdego z samochodów) wraz z dołączonymi do nich pisemnymi zapotrzebowaniami, dotyczącymi lat: 2022, 2023, 2024.

Czynności kontrolne polegały na sprawdzeniu dokumentacji ewidencji przebiegu pod kątem jej sporządzenia zgodnie z *Regulaminem wykorzystania samochodów*, tj.:

- a) udokumentowania celu wyjazdu pisemnym zapotrzebowaniem,
- b) rzetelności wypełnienia kart drogowych.



ad. a)

W wyniku kontroli ustalono, że do 55 na 60 kontrolowanych kart drogowych (92 %) nie dołączono wszystkich wymaganych zapotrzebowań stanowiących, zgodnie z zapisem w § 1 ust. VI.3 *Regulaminu wykorzystania samochodów*, podstawę do realizacji przejazdów. Brak ww. zapotrzebowań wystąpił w odniesieniu do 93 na 119 tras przejazdu wyszczególnionych na kartach drogowych, co przekłada się na realizację 60 % łącznego przebiegu ujętego w kontrolowanych kartach drogowych bez spełnienia wymagań wynikających z regulacji wewnętrznej *Centrum*.

ad. b)

W przypadku 33 kontrolowanych kart drogowych, co stanowi 55 % wszystkich kart przyjętych do próby kontrolnej, stwierdzono brak wypełnienia podstawowych danych umożliwiających: identyfikację użytkowanego pojazdu (pozycja nr 3 formularza „Karta drogową”), ustalenie odpowiedzialności za użytkowany pojazd (pozycja nr 6 formularza „Karta drogową”) lub rozliczenie dziennych przejazdów (pozycja nr 15 i 16 formularza „Karta drogową”).

W odniesieniu do wszystkich kontrolowanych kart drogowych (60 szt.) Zespół kontrolujący stwierdził brak podpisów potwierdzających realizację przejazdu oraz dokonania kontroli rozliczenia dziennego przebiegu (pozycje 8 i 17 formularza „Karta drogową”)

W poniższej tabeli przedstawiono zbiorcze dane dotyczące ustaleń z kontroli:

Nazwa skrócona pojazdu (samochód nr..)	Okres sporządzenia kart drogowych przyjętych do próby	Ilość kart drogowych przyjętych do próby	Ilość kart drogowych przyjętych do próby, w których stwierdzono brak zapotrzebowania na przejazd	Łączna ilość tras przejazdu wyszczególnionych w treści kart drogowych przyjętych do próby	Łączny przebieg tras przejazdu w treści kart drogowych przyjętych do próby (w km)	Łączna ilość tras przejazdu wyszczególnionych w treści kart drogowych przyjętych do próby, dla których nie wystawiono zapotrzebowania na przejazd	Łączny przebieg tras przejazdu w treści kart drogowych przyjętych do próby, dla których nie wystawiono zapotrzebowania na przejazd	Ilość kart drogowych zawierających braki danych identyfikujących pojazd i kierowcę
1	2	3	4	5	6	7	8	9
nr 1	od 01.03.2024 r. do 05.04.2024 r.	20	20	49	2095	31	714	0
nr 2	od 3.07.2023 r. do 03.10.2023 r.	20	15	33	2224	25	1204	13
nr 3	od 24.03.2022 r. do 14.09.2022 r.	20	20	37	1684	37	1684	20
x	x	60	55	119	6003	93	3601	33
Udział %		100%	92%	100%	100%	78%	60%	55%

Ad. 3. Opracowanie formalnych podstaw sprawowania kontroli nad wykorzystaniem samochodów służbowych.

Przedmiotem kontroli była ocena podstaw formalnych realizacji nadzoru nad wykorzystaniem samochodów służbowych, którą przeprowadzono na podstawie wybranej dokumentacji oraz regulacji wewnętrznych udostępnionych przez *Centrum*.

Ustalenia prowadzono w oparciu o:

- *Regulamin wykorzystania samochodów*,
- regulamin organizacyjny *Centrum*,
- decyzje Dyrektora *Centrum* dotyczące powierzenia obowiązków dysponenta samochodu,
- zakresy czynności pracowników.

*Regulamin wykorzystania samochodów* wskazując podmioty wykonujące określone czynności dotyczące wykorzystania samochodu służbowego (zatwierdzenie i rejestracja wyjazdu, czynności obsługowe), nie określa podmiotów odpowiedzialnych za nadzór nad prawidłową realizacją tych czynności.

Kompetencje pracowników oraz komórek organizacyjnych *Centrum* w zakresie czynności nadzoru, mających związek z wykorzystaniem samochodów służbowych zawarto w regulaminie organizacyjnym oraz wydanych przez Dyrektora *Centrum* pisemnych decyzjach dotyczących powierzenia obowiązków dysponenta samochodu osobowego.

Regulamin organizacyjny *Centrum* wymienia wśród zadań Działu Gospodarczo-Technicznego w § 40 ust. 1 pkt 9: „nadzór nad jakością i organizacją prac kierowcy w zakresie transportu wewnętrznego i zewnętrznego”. Równoległe zadania nadzoru nad wykorzystaniem 2 z 3 użytkowanych przez *Centrum* samochodów służbowych zostały powierzone pracownikowi innej komórki organizacyjnej *Centrum*, tj. Przełożonej pielęgniarek, co wynika z udostępnionych przez *Centrum* dokumentów pn.:

- „Decyzja Dyrektora WCP „Kubalonka” w Istebnej z dnia 28.12.2017 r. w sprawie powierzenia obowiązków dysponenta samochodu osobowego marki Hyundai i30 o nr rejestracyjnym SCI 76202” – samochód nr 1,

- „Decyzja Dyrektora WCP „Kubalonka” w Istebnej z dnia 15.07.2018 r. w sprawie powierzenia obowiązków związanych z samochodem służbowym marki Toyota Rav4 o nr rejestracyjnym SCI 6772C” – samochód nr 2.

Nadzór nad wykorzystaniem samochodu nr 3 zgodnie z „Decyzją Dyrektora WCP „Kubalonka” w Istebnej z dnia 28.12.2017 r.” powierzono imiennie Kierownikowi działu administracyjno-gospodarczego (długotrwała absencja pracownika od czerwca 2022 r.).

Wynikający z treści powyższych dokumentów nieczytelny przydział zadań polegający na powierzeniu nadzoru nad jakością i organizacją prac kierowców kierownictwu Działu Gospodarczo-Technicznego (regulamin organizacyjny) przy jednoczesnym powierzeniu nadzoru nad wykorzystaniem 2 z 3 użytkowanych przez *Centrum* samochodów pracownikowi innej komórki organizacyjnej (decyzje Dyrektora *Centrum*) generuje ryzyko

powstania konfliktu kompetencji prowadzącego w konsekwencji do nieskutecznego wykonywania zadań przez podmioty powołane.

Ponadto ustalono, że *Centrum* nie powierzyło formalnie odpowiedzialności za nadzór nad jakością i organizacją pracy kierowców.

Jak wynika z pisemnych wyjaśnień Dyrektora *Centrum* z dnia 02.10.2024 r., stanowiących odpowiedź na zapytanie Zespołu kontrolującego z dnia 01.10.2024 r.:

- *Centrum* nie ma wyznaczonej osoby zajmującej się nadzorem i kontrolą realizacji przejazdów samochodami służbowymi,
- pracownicy kierujący pracą Działu Techniczno – Gospodarczego, tj. kierownik działu, (wykonuje obowiązki od 06.09.2022 r.) oraz zastępca kierownika (wykonuje obowiązki od 15.02.2023 r.) nie posiadają od chwili podjęcia obowiązków na zajmowanych stanowiskach przydzielonego zakresu czynności w formie pisemnej.

W oparciu o treść powyższych ustaleń należy stwierdzić, że *Centrum* nie dołożyło należytej staranności w obszarze ustalenia formalnych podstaw nadzoru nad wykorzystaniem samochodów służbowych.

(dowód: akta kontroli nr 16 – 17, 19)

## **B. Ustalone uchybienia (przyczyny, zakres, skutki):**

**W wyniku kontroli dokumentacji wykorzystania samochodów służbowych oraz analizy regulacji wewnętrznych jednostki, które normują ten obszar, stwierdzono uchybienia polegające na:**

**1) nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji potwierdzającej wykorzystanie samochodów służbowych polegającym na:**

- braku sporządzenia pisemnych zapotrzebowań stanowiących, zgodnie z regulacją wewnętrzną *Centrum*, podstawę do realizacji przejazdu samochodem służbowym; uchybienie stwierdzono w odniesieniu do 93 na 119 tras przejazdu wyszczególnionych w 55 kontrolowanych kartach drogowych,
- braku uzupełnienia kart drogowych w zakresie podstawowych danych umożliwiających ustalenie odpowiedzialności za użytkowany pojazd oraz jego identyfikację; uchybienie stwierdzono w odniesieniu do 33 kontrolowanych kart drogowych sporządzanych w latach: 2022, 2023, 2024.

**Przyczyny:**

- niezachowanie należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji,
- brak skutecznego nadzoru nad sporządzaniem przez pracowników *Centrum* dokumentacji potwierdzającej wykorzystanie samochodów służbowych – zdiagnozowana przyczyna wynika z występowania uchybienia w dłuższym okresie czasu.

Skutek: naruszenie wewnętrznej regulacji *Centrum* normującej prowadzenie dokumentacji dotyczącej wykorzystania samochodów służbowych, o której mowa w § 1 ust. VI *Regulaminu wykorzystania samochodów*. Z uwagi na fakt, że powyższa dokumentacja zawiera dane niezbędne do prowadzenia analizy kosztów eksploatacji pojazdów, jej nierzetelne prowadzenie może wpływać na skuteczność działań jednostki w obszarze zarządzania kosztami, a także kontroli dowodów księgowych (np. faktur dotyczących zakupu paliw);

**2) braku opracowania czytelnych zasad nadzoru nad obszarem wykorzystania samochodów służbowych, poprzez:**

- jednoczesne powierzenie nadzoru w zakresie czynności związanych z użytkowaniem samochodów służbowych, pracownikom dwóch różnych komórek organizacyjnych *Centrum*,
- brak formalnego wyznaczenia pracownika odpowiedzialnego za nadzór nad jakością i organizacją pracy pracowników realizujących obowiązki kierowcy w czasie nieobecności kierownika Działu Gospodarczo-Technicznego *Centrum*.

Przyczyna: brak należytej staranności w obszarze ustalenia formalnych podstaw nadzoru nad wykorzystaniem samochodów służbowych.

Skutek: nieskuteczny nadzór nad prowadzeniem dokumentacji potwierdzającej wykorzystanie samochodów służbowych w wyniku czego w dłuższym okresie czasu naruszano wewnętrzną regulację *Centrum* normującą wykorzystanie samochodów służbowych. Biorąc pod uwagę ryzyka dotyczące naruszenia ww. wewnętrznej regulacji *Centrum*, dalszą konsekwencją niskiej skuteczności nadzoru nad wykorzystaniem samochodów służbowych może być wykazywanie nieuzasadnionych przebiegów mających wpływ na wzrost kosztów zużycia paliw.

Imiona i nazwiska, stanowiska osób odpowiedzialnych za uchybienia:

- Pan Ryszard Macura sprawujący obowiązki Dyrektora *Centrum* w okresie od 01.08.2021 r. do 11.09.2023 r.,
- Pan Krzysztof Herok sprawujący obowiązki Dyrektora *Centrum* począwszy od 12.09.2023 r.,

na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonych uchybień.

**III. Uwagi.**

-----

#### **IV. Pozostałe informacje i pouczenia.**

Wystąpienie pokontrolne posiada 22 strony.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano kierownikowi jednostki kontrolowanej.

#### **V. Zalecenia/wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia jednostki kontrolowanej.**

Mając na względzie powyższe ustalenia zalecam:

1. Przestrzegać terminów wynikających z umów dotacji w zakresie składania do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oświadczeń o wysokości współczynnika „Pn”.
2. Przestrzegać przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), w szczególności w zakresie wynikającym z regulacji:
  - a) art. 28 poprzez dochowanie należytej staranności w zakresie ustalania wartości szacunkowej zamówienia, z uwzględnieniem pełnego zakresu przedmiotu zamówienia,
  - b) art. 436 pkt 3 poprzez ujmowanie w treści zawieranych umów o udzielenie zamówienia publicznego zapisu o łącznej maksymalnej wysokości kar umownych, których mogą dochodzić strony umowy,
  - c) art. 448 poprzez zamieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszeń o wykonaniu umowy w terminie 30 dni od wykonania umowy.
3. Dochowywać należytej staranności w zakresie przygotowania i prowadzenia dokumentacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w szczególności w zakresie:
  - a) ujmowania jednolitych zapisów w treści ogłoszenia o zamówieniu i specyfikacji warunków zamówienia,
  - b) bieżącej aktualizacji zapisów specyfikacji warunków zamówienia (w tym projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie postępowania w związku z odpowiedziami na pytania wykonawców.
4. Przestrzegać przez Głównego księgowego obowiązku wstępnej kontroli wszystkich dokumentów powodujących powstanie zobowiązań finansowych, a czynność tę potwierdzać złożeniem podpisu stosownie do wymogu wskazanego w art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530).
5. Dokumentację potwierdzającą wykorzystanie samochodów służbowych prowadzić rzetelnie i zgodnie z regulacjami wewnętrznymi dotyczącymi wykorzystania samochodów służbowych, w szczególności w zakresie sporządzenia pisemnych zapotrzebowań stanowiących podstawę do realizacji przejazdu samochodem służbowym.

6. Opracować i wdrożyć czytelne zasady nadzoru nad obszarem wykorzystania samochodów służbowych, w szczególności w zakresie wyznaczenia osób odpowiedzialnych za nadzór nad jakością i organizacją pracy pracowników realizujących obowiązki kierowcy.

**Osoba upoważniona przez  
Zarząd Województwa Śląskiego:**

Edyta Knapik – Walka  
Dyrektor Biura Kontroli

### **POUCZENIE**

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze. Zgodnie z § 30 ust. 1 Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego stanowiącego załącznik do uchwały nr 1057/229/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 kwietnia 2021 r., kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, informuje podmiot uprawniony do kontroli o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.