



Minister
Spraw Wewnętrznych
i Administracji

DKIN-M-094-1/2021
DK-M-094-1/2021¹
DK-M-094-1/2022

NW
DW: PNC



RPU/91376/2022 P
Data: 2022-04-15
Dział: 1 skł. Urzęd. Wojewódzki:
w Biurowym - Kancelaria

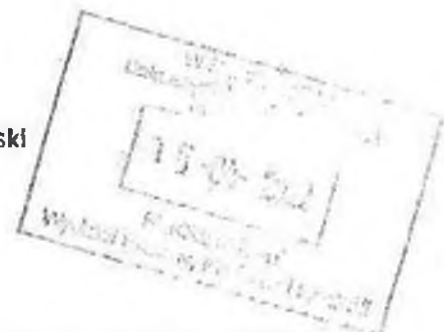
Warszawa, 14 kwietnia 2022 r.

Egz. Nr 1

Sekretariat Dyrektora Generalnego DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO W WROCŁAWIU	
Wpł. Wysł.	15-04-2022
L.dz.	zał.

Pan
Jarosław Obremski

Wojewoda Dolnośląski



WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli zrealizowanej w trybie zwykłym² na zasadach określonych w ustawie o kontroli na temat: *Działania Wojewody Dolnośląskiego związane z utworzeniem, wyposażeniem i uruchomieniem szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w obiekcie Terminal Hotel Centrum Konferencyjne zlokalizowanym we Wrocławiu przy ul. Rakietowej 33, przeprowadzonej w terminie od 25 maja do 9 września 2021 r. w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim³, pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław.*

I. Informacje ogólne.

Kontrola została przeprowadzona przez zespół kontrolerów w składzie:

- Jolanta Pionkowska, radca ministra⁴ w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie nr 42/2021 z 25 maja 2021 r. – kierownik zespołu kontrolerów,
- Paulina Jaworska-Starościak, główny specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie nr 43/2020 z 25 maja 2021 r.

Zakres kontroli obejmował następujące zagadnienia:

1. Wybór lokalizacji w celu organizacji szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim.

¹ Zmiana numeru sprawy wynikająca ze zmiany nazwy Departamentu.

² Kontrola została zarządzana w trybie uproszczonym. Zmiana trybu z uproszczonego na zwykły nastąpiła na podstawie art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224), zwanej dalej również ustawą o kontroli.

³ Zwany dalej DUW lub Urzędem.

⁴ Aktualne stanowisko – radca w Departamencie Kontroli.

2. Ocena realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim, zgodnie z przyjętymi w kontroli kryteriami.
3. Nadzór nad realizacją zadań, o których mowa w pkt 1-2.

Kontrolą został objęty okres od 1 października 2020 r. do 25 maja 2021 r.

Celem kontroli była ocena sposobu realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim, a także ocena sposobu sprawowania nadzoru nad przebiegiem realizacji wydatków związanych z utworzeniem, ww. szpitala.

W okresie objętym kontrolą kierownikiem jednostki kontrolowanej był Pan Jarosław Obremski, pełniący funkcję Wojewody Dolnośląskiego⁵.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o weryfikację uzyskanych dokumentów odnoszących się do realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego we Wrocławiu dla chorych na COVID-19. W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono również analizę dowodów finansowo-księgowych i dokumentacji obrazującej przebieg oraz realizację umów: nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. na adaptację i budowę szpitala tymczasowego, nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r. m.in. na opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego, a także umów zlecenia nr BW/2020/584 z 23 listopada 2020 r. i nr BW/2021/5 z 1 stycznia 2021 r. na odpłatną realizację czynności w imieniu Wojewody przez określone osoby. Ponadto, ze względu na pojawiające się w mediach doniesienia związane z brakiem staranności w gospodarowaniu środkami publicznymi przy organizacji szpitala tymczasowego we Wrocławiu, kontroli poddano zakup używanych łóżek medycznych.

Oceny działalności jednostki kontrolowanej dokonano na podstawie ustalonego stanu faktycznego, przy zastosowaniu następujących kryteriów kontroli: legalność, rzetelność i gospodarność⁶.

II. Ocena ogólna⁷

Podjęmowane przez Wojewodę działania w zakresie uzyskania stanu gotowości szpitala tymczasowego w momencie nasilenia pandemii były skuteczne i pozwoliły na jego uruchomienie i udzielanie świadczeń zdrowotnych chorym na COVID-19 w wyznaczonym terminie.

Pomimo osiągnięcia założonego celu, w toku kontroli stwierdzono szereg nieprawidłowości, które mogły mieć istotny wpływ na aspekt finansowy związany z jego osiągnięciem. Polegały one głównie na:

⁵ Zwany dalej Wojewodą lub Wojewodą Dolnośląskim.

⁶ Kryteria kontroli przyjęto na podstawie ustawy o kontroli (art. 4) w związku z ustawą o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (art. 8 ust. 3).

⁷ W ramach kontroli dokonano oceny opisowej z uwagi na fakt, iż sformułowania oceny według innej skali (pozytywna, pozytywna mimo nieprawidłowości, negatywna) nie dawałoby rzeczywistego obrazu sposobu realizacji przez kontrolowaną jednostkę zadania objętego przedmiotem kontroli.

- 1) nierzetelnym dokonaniu wyboru lokalizacji szpitala, tj. w sposób nietransparentny, bez zachowania zasady pisemności, a także bez właściwego oszacowania kosztów;
- 2) pozbawieniu możliwości realnego nadzoru i kontroli nad realizacją zadania przez Wojewodę poprzez przekazanie kompetencji w tym zakresie wybranemu spoza Urzędu pełnomocnikowi⁸;
- 3) podejmowaniu przez wyznaczonego pełnomocnika działań przed uzyskaniem przez niego faktycznego pełnomocnictwa, co spowodowało, że działania te były prowadzone bez umocowania prawnego;
- 4) podjęciu decyzji w zakresie ponoszenia przez DUW nieuzasadnionych kosztów w postaci tzw. narzutów koordynacyjnych przy zakupach sprzętu medycznego, wyposażenia IT oraz prac budowlanych związanych z instalacjami medycznymi, co doprowadziło do zwiększenia kosztów realizacji zadania o 1.546.427,35 zł;
- 5) nieprzebrzeżaniu postanowień umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. zawartej z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. w zakresie egzekwowania od Wykonawcy przedstawienia kosztorysów uwzględniających warunki określone w ofercie przedsiębiorcy w celu ustalenia kosztów prac adaptacyjnych oraz prac inwestycyjnych wykraczających poza ustalony zakres;
- 6) ponoszeniu kosztów najmu całej powierzchni hotelowej (52 pokoje dwuosobowe), przy stosunkowo niewielkim zapotrzebowaniu (max. 14 pokoi);
- 7) niewłaściwym dokonaniu odbioru szpitala tymczasowego, w tym braku przeprowadzenia ponownej wizji lokalnej po usunięciu usterek przez wykonawców/podwykonawców;
- 8) niedochowywaniu zasad pisemności i transparentności w zakresie szeregu działań związanych z przygotowaniem, realizacją i rozliczaniem inwestycji jaką było uruchomienie szpitala tymczasowego.

Powyższe nieprawidłowości i zaniedbania skutkowały wydatkowaniem środków publicznych na realizację zadania w wysokości znacznie większej od pierwotnie szacowanej. Brak niektórych możliwych do przeprowadzenia działań, przy jednoczesnym uwzględnieniu trudnej sytuacji pandemicznej, mógł mieć wpływ na prawidłowe wydatkowanie środków publicznych, tj. w sposób celowy i oszczędny (zgodny z art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁹).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

1. Wprowadzenie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Wojewody, konieczność utworzenia szpitala tymczasowego, początkowo zwanego „polowym” pojawiła się w trakcie wideokonferencji z Prezesem Rady Ministrów 14 października 2020 r. Podczas kolejnej wideokonferencji 16 października 2020 r. m.in.

⁸ Udzielone pełnomocnictwo miało charakter jednostronny wskazujący jedynie na uprawnienia pełnomocnika. Nie wskazało w nim natomiast odpowiedzialności pełnomocnika oraz mechanizmów antykorupcyjnych.

⁹ Dz.U. z 2019 r. poz. 869, zwana dalej ustawą o finansach publicznych.

z przedstawicielami MSWiA Wojewoda został poinformowany, że do końca dnia otrzyma z Ministerstwa Zdrowia ogólne wytyczne i założenia co do organizacji ww. szpitala.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 244 - Płyta CD Nr 7
- Folder 2. Od MZ - Rekomendacje adaptacji obiektów halowych]

Departament Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, realizując polecenie Prezesa Rady Ministrów, 16 października 2020 r. przekazał DUW *Rekomendacje adaptacji obiektów halowych na tymczasowe szpitale dla chorych na COVID-19*¹⁰. Zgodnie z korespondencją, ww. *Rekomendacje* miały stanowić katalog optymalnych rozwiązań, które dopuszczały również przypadki wdrażania rozwiązań alternatywnych.

Celem *Rekomendacji* była prezentacja wstępnej koncepcji projektowej służącej do rozpoczęcia prac nad adaptacją obiektów typu centra wystawienniczo-kongresowe na tymczasowe szpitale dla pacjentów chorych na COVID-19 na terenie poszczególnych województw. *Rekomendacje* przewidywały wykorzystanie do organizacji szpitali tymczasowych istniejących już obiektów publicznych i prywatnych, które po szybkiej adaptacji byłyby gotowe do użytku jako szpitale tymczasowe.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 2. Od MZ - Rekomendacje adaptacji obiektów halowych]

Poza powyższymi *Rekomendacjami* w ramach realizacji zadania związanego z uruchomieniem szpitala tymczasowego we Wrocławiu miały zastosowanie również *Ogólne wytyczne w zakresie przygotowania i uruchomienia szpitali tymczasowych w obiektach wielofunkcyjnych: arenach, stadionach, centrach kongresowych, centrach wystawienniczo-targowych w związku z pogarszaniem się sytuacji epidemicznej wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, na przykładzie doświadczeń organizacji placówki na terenie Stadionu PGE Narodowy w Warszawie*¹¹. Stanowiły one istotne wskazówki w zakresie organizacji szpitala tymczasowego.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 2. Od MZ - 4.12: szpital tymczasowy - ogólne wytyczne]

Jak ustalono, 4 listopada 2020 r. z Wydziału Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia przesłany został do DUW dokument pn. *Proces organizacji szpitala tymczasowego 22.10.2020 (002)*¹². W tej procedurze w ramach organizacji szpitala tymczasowego Wojewoda zobligowany został m.in. do ustanowienia pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego i powołania zespołu składającego się z inżynierów oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych, a także do wskazania miejsca organizacji szpitala tymczasowego, wykonawcy, który miał zapewnić przeprowadzenie procesu budowy lub adaptacji pomieszczeń i wyposażania szpitala tymczasowego oraz szpitala (tzw. *szpitala patronackiego*), w którego struktury miał być włączony szpital tymczasowy. O dokonanych w wyżej wymienionym zakresie decyzjach Wojewoda miał informować Ministra Zdrowia. W oparciu o informacje przekazane przez Wojewodę, Minister Zdrowia¹³ mógł wydawać decyzje/polecenia m.in. wykonawcy w zakresie wynajmu powierzchni oraz przeprowadzenia procesu budowy i wyposażania szpitala tymczasowego na podstawie art. 11h ust. 2 i 4¹⁴ (lub nałożyć taki obowiązek w przypadku

¹⁰ Zwane dalej również *Rekomendacjami*.

¹¹ Zwane dalej również *Ogólnymi wytycznymi*. Dokument został opracowany 27 października 2020 r.

¹² Zwany dalej również *Procesem organizacji szpitala tymczasowego*.

¹³ Zwany dalej również MZ.

¹⁴ Zgodnie z art. 11h ust. 2 i 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich

poleceń wydawanych podmiotom leczniczym na podstawie art. 10d ust 2¹⁵) ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych¹⁶. Kolejnym działaniem do wykonania, do którego został zobowiązany Wojewoda była sporządzenie projektu umowy na wykonanie zadań objętych poleceniem MZ i uzgodnienie jej treści z Ministerstwem Zdrowia w celu potwierdzenia zabezpieczenia środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na ich realizację. Po potwierdzeniu przez Ministerstwo Zdrowia zabezpieczenia środków, Wojewoda mógł podpisać z wykonawcą umowę na wykonanie zadań objętych poleceniem MZ, a następnie mógł wnioskować do Ministra Zdrowia o zasilanie wyodrębnionego konta zgodnie z harmonogramem uruchomień. Wojewoda przy udziale Pełnomocnika oraz Kierownika Szpitala Patronackiego powinien nadzorować proces budowy i dokonywać odbiorów poszczególnych prac w ramach budowy/adaptacji szpitala tymczasowego.

[Dowódki akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyn CD Nr 1
- Folder 2. Od MZ - Proces organizacji szpitala tymczasowego]

W toku kontroli ustalono, że w ramach działań realizowanych przez DUW w związku z organizacją szpitala tymczasowego, co do zasady stosowano wymogi określone w *Rekomendacjach adaptacji obiektów halowych na tymczasowe szpitale dla chorych na COVID-19 oraz w Procesie organizacji szpitala tymczasowego*, a także te wynikające z *Ogólnych wytycznych*. Spełnienie wszystkich wymogów określonych w omawianych instrukcjach i wytycznych miało znaczący wpływ na ostateczny koszt realizowanej inwestycji.

2. Przygotowania do realizacji zadania.

2.1. Pełnomocnictwa.

W ramach realizacji zadania związanego z organizacją szpitala tymczasowego (zgodnie z wymaganiami określonymi m.in. w *Procesie organizacji szpitala tymczasowego*) z listopada 2020 r. Wojewoda powołał Pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego. Kierownik jednostki kontrolowanej wyjaśnił, że sam wskazał i wybrał na ww. pełnomocnika Pana ¹⁷ kierując się jego doświadczeniem w zakresie zarządzania dużymi projektami inwestycyjnymi, a także wieloletnim pozytywnym doświadczeniem ze współpracy z nim, co jego zdaniem było kluczowe dla Istoty pełnomocnictwa, którego konstrukcja - w myśl przepisów kodeksu cywilnego - opierała się na zaufaniu. Jak wyjaśnił Wojewoda, Pan w latach 2007-2018 jako wiceprezydent Wrocławia

odwołaniu minister właściwy do spraw zdrowia może, z własnej inicjatywy lub na wniosek wojewody, wydawać polecenia obowiązujące m.in. osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej oraz przedsiębiorców. Polecenia są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej i podlegają natychmiastowemu wykonaniu z chwilą ich doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymagają uzasadnienia.

¹⁵ Zgodnie z art. 10d ust. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, 2. Minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć obowiązek o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący: 1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościami udziałowcom albo akcjonariuszami jest a) Skarb Państwa lub b) jednostka samorządu terytorialnego, lub c) uczelnia medyczna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, 2) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej lub jednostką budżetową, 3) instytutem badawczym, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1383) - w przypadku gdy obowiązek ten ma charakter ponadwojewódzki lub skutki jego wykonania wykraczają poza teren województwa, na terenie którego podmiot leczniczy ma siedzibę lub miejscu udzielenia świadczeń zdrowotnych.

¹⁶ Tj. z dnia 16 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1842). Zwanej dalej również ustawą o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

¹⁷ Zwanej dalej również Pełnomocnikiem ds. budowy szpitala tymczasowego.

odpowiadał za projekty inwestycyjne w mieście oraz nadzorował przygotowanie projektów w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego. Ministerstwo Zdrowia nie zgłosiło zastrzeżeń do informacji o powołaniu pełnomocnika. Uprawnienia Pana ██████████ zostały określone w pełnomocnictwach¹⁹ i upoważnieniu²⁰. Jak ustalono, 2 listopada 2020 r. Wojewoda Dolnośląski upoważnił Pana ██████████ do podejmowania, w jego imieniu, czynności związanych z koordynacją budowy szpitala tymczasowego w zakresie określonym w umowie zlecenia zawartej 2 listopada 2020 r. we Wrocławiu pomiędzy Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim we Wrocławiu a Panem ██████████ oraz udzielił mu pełnomocnictwa do kontaktów w sprawie budowy szpitala tymczasowego dla chorych na COVID - 19 i nadzoru nad pracami związanymi z jej realizacją, w szczególności do akceptacji wszelkich zmian wynikających z istotnych okoliczności mających wpływ na dostosowanie parametrów inwestycji szpitala tymczasowego, a także merytorycznego i finansowego zatwierdzania dokumentów finansowych (faktur lub innych równorzędnych) dotyczących omawianego przedsięwzięcia. Przedmiotowe pełnomocnictwo obejmowało swoim zakresem również prawo do składania oświadczeń woli w imieniu Wojewody Dolnośląskiego w sprawach dotyczących budowy i wyposażenia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. Kolejne pełnomocnictwo, w tożsamym zakresie przedmiotowym, ww. otrzymał 8 marca 2021 r., z tym że obejmowało ono okres funkcjonowania ww. placówki leczniczej.

Należy zauważyć, że we wskazanych powyżej dokumentach nie określono zakresu odpowiedzialności ww. pełnomocnika. Nie wskazano w nich również, że w toku wykonywania budżetu państwa obowiązuje zasada wynikająca z ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którą wydatki realizuje się w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, Wojewoda udzielając pełnomocnictwa nie wskazał w nim też, w jaki sposób będzie kontrolował i sprawował nadzór nad ustanowionym pełnomocnikiem. W pełnomocnictwie nie odniesiono się do konieczności raportowania, sprawozdawania lub też podejmowania określonych decyzji za zgodą lub w porozumieniu z Wojewodą. Z treści pełnomocnictwa można było natomiast wnioskować, iż pełnomocnik posiadał pełną samodzielność oraz niezależność w działaniu. Z powyższego wynikało również, że Wojewoda Dolnośląski delegując na zewnątrz (poza Urząd) kompetencje związane z wydatkowaniem publicznych środków finansowych nie wziął pod uwagę faktu, że takie umocowanie pełnomocnika mogło być związane z realizacją działalności na styku Interesu publicznego i prywatnego. Taka działalność uznawana jest za szczególnie zagrożoną z uwagi na możliwe ryzyko przekrzywienia majątku publicznego na rzecz majątku prywatnego²¹. Warto również podkreślić, iż usługi w zakresie zadań związanych z organizacją szpitala tymczasowego ww. pełnomocnik, tj. Pan ██████████ świadczył bez wynagrodzenia (*pro bono*).

Działania Wojewody w powyższym zakresie nie zabezpieczały w prawidłowy sposób Interesów Urzędu.

W toku kontroli ustalono, że obok Pana ██████████, 2 listopada 2020 r. Wojewoda Dolnośląski powołał dodatkowo drugiego pełnomocnika - Pana ██████████²². Jak wyjaśnił Wojewoda, Pan ██████████ został mu zaproponowany przez Pana ██████████. Rekomendacje udzielone przez Pana ██████████ wynikały z wcześniejszej współpracy z Panem ██████████ oraz posiadanej przez niego

¹⁹ Pełnomocnictwa nr 214 C (2020 r.) i 132 a (2021 r.).

²⁰ Upoważnienie nr 214 A (2020 r.).

²¹ Publikacja NIK *Zagrożenie korupcją w świetle wyników kontroli NIK opublikowanych w latach 2016–2020*.

²² Zwana dalej również *Pełnomocnikiem koordynatorem*.

wiedzy i doświadczenia w zakresie prowadzenia i zarządzania dużymi inwestycjami. . .
był bowiem wieloletnim prezesem zarządu przedsiębiorstwa *Wrocławskie Inwestycje Sp. z o.o.*
realizującego różne inwestycje (budowy) na terenie Wrocławia.

W wydanych przez Wojewodę . . . upoważnieniu i pełnomocnictwie²²
(z 2 listopada 2020 r. oraz z 8 marca 2021 r.) na okres budowy, a następnie na okres funkcjonowania
szpitala tymczasowego, został on upoważniony do działania w imieniu Wojewody w zakresie
określonym zawartymi z nim umowami cywilnoprawnymi (umowami zlecenia). Analogicznie,
jak w przypadku *Pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego* ww. dokumenty nie określały
jednak żadnych obowiązków wynikających z nadzoru sprawowanego przez Wojewodę nad
ww. pełnomocnikiem.

Jak ustalono, Wojewoda Dolnośląski zawarł z ww. *Pełnomocnikiem koordynatorem* 4 umowy
zlecenia, tj. 2 listopada 2020 r. (nr BW/2020/498²³), 3 grudnia 2020 r. (nr BW/2020/536²⁴), 1 stycznia
2021 r. (nr BW/2021/5²⁵) oraz 9 marca 2021 r. (nr BW/2021/294²⁶). W ramach umów nr: 498, 536 i 5 do
realizacji zostały mu zleczone zadania w zakresie:

- 1) koordynacji procesu budowy szpitala w zakresie zapewnienia prawidłowego przepływu informacji pomiędzy podmiotami realizującymi projekt, a pełnomocnikiem Wojewody oraz użytkownikiem - Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym (USK), polegającej na interakcji z interesariuszami projektu, podejmowaniu decyzji dotyczących polecenia, lub wstrzymania wykonania pewnych działań zapewniających optymalny, zgodny z celem sposób realizacji projektu, którego wiodącym obszarem był czas realizacji;
- 2) opiniowania dla pełnomocnika Wojewody *Protokołów Konieczności* i Innej dokumentacji związanej z płatnościami dla wykonawców;
- 3) zarządzania zmianami wynikłymi w trakcie realizacji budowy szpitala;
- 4) koordynacji współpracy z Instytucjami zewnętrznymi w zakresie potrzebnym do realizacji projektu;
- 5) koordynacji likwidacji szpitala lub jego części - w przypadku podjęcia takiej decyzji przez upoważnione podmioty.

W umowie nr 294 do realizacji oprócz ww. zadań przewidziane zostały jeszcze działania związane z udziałem w etapowych odbiorach Inwestycji, uruchomieniu i przekazaniu obiektu użytkownikowi, pośredniczenie w kwestiach przepływu informacji pomiędzy wykonawcami i dostawcami a użytkownikiem - po uruchomieniu szpitala oraz koordynacja likwidacji szpitala lub jego części w przypadku podjęcia takiej decyzji przez upoważnione podmioty.

W § 4 ust. 1-2 umów nr: 498, 536 i 5 – wskazano wysokości szacunkowego wynagrodzenia za realizację zadań w nich określonych na poziomie 16.000,00 zł brutto (stawka jednostkowa 100,00 zł brutto za jedną godzinę świadczenia usługi). Natomiast w § 4 ust. 1-2 umowy nr 294 wysokość szacunkowego wynagrodzenia została określona na kwotę 29.000,00 zł brutto przy zachowaniu ww. stawki jednostkowej za godzinę.

²² Zgodnie z opinią prawną DP MSWiA upoważnienia z 2 listopada 2020 r. wydane Panu . . . przez Wojewodę na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2020 r. nr OBO.532.2.22.2020.10, należałoby traktować jako pełnomocnictwo wydane w trybie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1464).

²³ Umowa zawarta na czas określony od dnia 02.11.2020 r. do dnia 02.12.2020 r.

²⁴ Umowa zawarta na czas określony od dnia 03.12.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.

²⁵ Umowa zawarta na czas określony od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.01.2021 r.

²⁶ Umowa zawarta na czas określony – do dnia zakończenia likwidacji szpitala tymczasowego.

Jak ustalono, we wszystkich ww. umowach dookreślono, że do potwierdzenia prawidłowego wykonania całości prac objętych ich przedmiotem upoważniony został Pan [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego]. Należy podkreślić, że Pan [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] w związku z ww. umowami miał obowiązek prowadzenia, na bieżąco, miesięcznej ewidencji przepracowanych godzin w formie papierowej. Wzór tej ewidencji został określony w załączniku nr 1 do umowy. Ustalono, że omawiany wzór został opracowany nierzetelnie bowiem nie zawierał informacji, o których była mowa w umowie²⁷. Zawierał jedynie oświadczenie o potwierdzeniu liczby godzin przepracowanych w danym miesiącu. W żaden sposób z omawianego wzoru nie wynikało, aby zleceniobiorca miał określić w ramach tej ewidencji dni, godziny albo zakres wykonanych prac, co zostało uznane za nieprawidłowość. W wyniku opisanego działania jeden pełnomocnik [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] potwierdzał drugiemu pełnomocnikowi [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] liczbę godzin przepracowanych w ramach umowy zlecenia w danym miesiącu. Potwierdzanie przepracowanej przez zleceniobiorcę liczby godzin wskazanej na oświadczeniu odbywało się za pośrednictwem podpisu złożonego przez pełnomocnika (Pana [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego]), przy czym brak było dokumentów, z których wynikałoby, iż zleceniobiorca [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] faktycznie na realizację zadań wynikających z umowy zlecenia, poświęcił wskazaną w oświadczeniu liczbę godzin²⁸.

Przyczyną powstania nieprawidłowości mógł być brak rzetelności w wykonywaniu obowiązków służbowych, który to w konsekwencji doprowadził do sporządzenia umowy, która niewłaściwie zabezpieczała interesy Urzędu. Z uwagi na przekazanie pełnomocnikowi (Panu [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego]) kompetencji Wojewody w zakresie nadzoru nad budową szpitala tymczasowego a tym samym nad gospodarką finansową prowadzoną w tym zakresie, w odbiorze zewnętrznym ww. działania pełnomocników mogły być postrzegane jako potencjalny konflikt interesów. W przedmiotowym zakresie nie bez znaczenia pozostawał fakt, iż gospodarka finansowa związana z budową i uruchomieniem szpitala tymczasowego została przekazana osobie spoza Urzędu, nad którą w istocie nie był sprawowany właściwy nadzór Wojewody. Mając to na uwadze należało zachować szczególną staranność w celu wyeliminowania potencjalnych zjawisk wpływających na możliwość wystąpienia ww. konfliktu. Odpowiedzialność za powyższą nieprawidłowość ponosi Wojewoda.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Fitya CO Nr 1
- Folder 7. Plik: Upoważnienia - szpital tymczasowy 2020 r.
oraz Ugoważnienia - szpital tymczasowy 2021 r.]

W toku kontroli ustalono, że w organizacji szpitala tymczasowego zaangażowano jeszcze inne n.w. osoby, które posiadały pełnomocnictwa i upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego do działania w jego imieniu w opisanych niżej zakresach:

1. Pani [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] (zastępca kierownika CPR w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim) - do udziału w pracach zespołu ds. dokonywania zamówień na sprzęt i wyposażenie na potrzeby budowanego szpitala tymczasowego w charakterze przedstawiciela Wojewody Dolnośląskiego oraz do wydawania upoważnionym przedstawicielom szpitala patronackiego rezerw strategicznych otrzymanych od Agencji Rezerw Materiałowych dla województwa dolnośląskiego;

²⁷ Zgodnie z § 4 ust. 3 umowy zleceniobiorca był obowiązany prowadzić na bieżąco miesięczną ewidencję przepracowanych godzin w formie papierowej a Zleceniodawca mógł żądać w każdym czasie przedłożenia ewidencji we wskazanej przez Zleceniodawcę formie, w celu weryfikacji liczby przepracowanych godzin. Wzór ewidencji stanowił załącznik nr 1 do umowy. Należy jednak zauważyć, że wzór nie obejmował informacji pozwalających zweryfikować liczbę przepracowanych godzin oraz faktycznie wykonanych w tym czasie obowiązków.

²⁸ Zgodnie z wyjaśnieniami DUW [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] wywiązywał się z zadań zleconych przez Urząd. Mając na względzie wagę prowadzonej inwestycji budowy szpitala tymczasowego, [Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego] dużą część pracy wykonywał wieczorami i w dni wolne ustawowo. DUW nie posiadał wiedzy nt. jego ew. innych aktywności w tym czasie.

2. Pan _____ (projektant) – do kontaktów w sprawie budowy szpitala tymczasowego oraz nadzoru nad pracami związanymi z realizacją budowy ww. szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem programu funkcjonalno-użytkowego.
3. Pan _____ (ekspert w Burze Wojewody Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego) – do wydawania dyspozycji płatniczych w zakresie środków przekazywanych przez Ministra Zdrowia z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
4. Pani _____ (kierownik sekcji sprzętu medycznego Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu) – do udziału w pracach zespołu ds. dokonywania zamówień na sprzęt i wyposażenie na potrzeby budowanego szpitala tymczasowego w charakterze przedstawiciela Wojewody Dolnośląskiego oraz do reprezentowania Wojewody Dolnośląskiego w sprawach dotyczących dokonywania zamówień sprzętu i wyposażenia na potrzeby funkcjonowania ww. szpitala (pełnomocnictwo łączne z Panią _____).
5. Pani _____ (zastępca dyrektora ds. Administracji i Logistyki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu) – do reprezentowania Wojewody Dolnośląskiego w sprawach dotyczących dokonywania zamówień sprzętu i wyposażenia na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu (pełnomocnictwo łączne z Panią _____).

Z uzyskanych w toku kontroli wyjaśnień kierownika Jednostki kontrolowanej wynikało, że powołanie ww. pełnomocników (w większości osób spoza Urzędu) zostało podyktowane tym, iż inwestycja w postaci organizacji szpitala tymczasowego wymagała specjalistycznej wiedzy związanej zarówno z procesem budowlanym, jak i merytorycznego rozumienia rozwiązań projektowych. W ocenie Wojewody, nawiązanie współpracy z Panem _____ miało bezpośredni wpływ na sprawną realizację zadania. Jego doświadczenie było niepodważalne a wieloletnie prowadzenie innych inwestycji w sposób bezpośredni miało wpływ na możliwie szybkie rozwiązywanie powstałych w trakcie realizacji zadania problemów. Ponadto jak wyjaśnił Wojewoda w DUW żadne ze stanowisk nie wymagało wprost takiej wiedzy i nie było wprost związane wyłącznie z prowadzeniem skomplikowanych robot budowlanych.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że spośród pracowników DUW w organizację szpitala tymczasowego zaangażowanych zostało *de facto* tylko kilka osób²⁹. Większość decyzji związanych z budową i uruchomieniem ww. szpitala podejmowali *Pełnomocnicy ds. budowy szpitala tymczasowego i koordynacji*, tj. _____.

Nie negując ani stanowiska Wojewody ani potrzeby ustanowienia ww. pełnomocników, należy zauważyć, że Pan _____ uczestniczył w spotkaniach związanych z wyborem obiektu do organizacji szpitala tymczasowego, korespondował z Prezesem Terminal Hotel Centrum Konferencyjne (email z 20 października 2020 r.), negatywnie zaopiniował zlokalizowanie szpitala w Hali Stulecia (pismo do MZ w sprawie zmiany lokalizacji z 21 października 2020 r.), został wskazany do kontaktów z projektantem (umowa z 22 października 2020 r.), a także dokonał odbioru pierwszej części dokumentacji wynikającej z tej umowy (29 października 2020 r.) pomimo faktu, że jego umocowanie

²⁹ Z wyjaśnień Wojewody wynikało, że dyrektorzy poszczególnych komórek DUW na bieżąco wydawali swoim podwładnym polecenia służbowe dotyczące czynności związanych z organizacją szpitala tymczasowego, niemniej jednak tylko dwie z wymienionych w tej grupie osób posiadały upoważnienia Wojewody z określonym zakresem uprawnień i obowiązków. Wojewoda nie przedstawił żadnych dokumentów, z których wynikałoby jakie faktycznie zadania związane z organizacją szpitala wykonywały pozostałe osoby albo, jakimi zakresami odpowiedzialności zostały objęte. Na marginesie należy dodać, że np. w skład zespołu zakupowego realizującego zamówienia na potrzeby szpitala tymczasowego (powołanego 23 listopada 2020 r.) wchodziło 39 osób, z czego tylko dwie osoby były pracownikami DUW.

do działania w ww. sprawach zostało faktycznie usankcjonowane dopiero z dniem 2 listopada 2020 r.³⁰ Powyższe działania pomimo samej ich celowości, z uwagi na kryterium legalności, oceniono jako nieprawidłowe. Odpowiedzialnym za stwierdzoną nieprawidłowość był Wojewoda, który dopuścił do ww. sytuacji.

Przyczyną powstania nieprawidłowości mógł być brak dostatecznej rzetelności w wykonywaniu obowiązków służbowych przez Wojewodę oraz presja czasu wynikająca z polecenia dotyczącego zbudowania szpitala tymczasowego w ciągu miesiąca. Skutkiem stwierdzonej nieprawidłowości było natomiast podejmowanie działań przez [redacted] bez faktycznego umocowania prawnego.

2.2. Wybór lokalizacji w celu organizacji szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim.

Z przedstawionych przez DUW informacji wynikało, że Wydział Nieruchomości, Rolnictwa i Środowiska DUW przeprowadził weryfikację stanu zasobów nieruchomości Skarbu Państwa, będących w dyspozycji Wojewody Dolnośląskiego, pod kątem możliwości ich wykorzystania w celu zorganizowania szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. W procesie ww. weryfikacji stwierdzono, że na terenie Województwa Dolnośląskiego nie występowały nieruchomości (obiekty państwowe) odpowiednie do zrealizowania ww. przedsięwzięcia.

Dodatkowo ustalono, że przedmiotowa weryfikacja miała charakter doraźny i niesformalizowany, a z jej realizacji nie sporządzono dokumentacji pisemnej.

[Dowód: akta kontroli – tom 1, str. 24-33]

Jak ustalono, 18 października 2020 r. Wojewoda poinformował Ministra Zdrowia o podjęciu wstępnej decyzji dotyczącej wyboru lokalizacji obiektu w celu organizacji szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. Wytypowanym obiektem, na bazie którego chciano realizować przedsięwzięcie w postaci szpitala tymczasowego, był obiekt mieszczący z sę we Wrocławiu na ul. Wystawowej o nazwie „Hala Stulecia”. W załączonym do pisma dokumencie pn. *Wstępna koncepcja szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 „Hala Stulecia” we Wrocławiu* wskazano m.in. szereg zalet stanowiących uzasadnienie do podjętej decyzji, w tym: wielkość powierzchni (8835 m²) pozwalająca na zaplanowanie około 400 miejsc dla chorych, usytuowanie w pobliżu centrum kongresowego dające możliwość zorganizowania niezbędnego zaplecza dla szpitala tymczasowego, uzgodniony sposób zapewnienia tlenu do potencjalnych miejsc respiratorowych, możliwość reorganizacji ruchu, w celu zapewnienia optymalnej komunikacji oraz parking na 800 miejsc, a także możliwość uruchomienia *hotelu dla medyka* i zorganizowania np. izolatorium na znajdującym się w sąsiedztwie osiedlu studenckim. Koncepcja zawierała również informację o dokonanej przez DUW rozpoznaniu możliwości szybkiej zabudowy miejsc dla chorych, z której wynikało, że przeprowadzono rozmowy z firmą obsługującą targi w Hali Stulecia w zakresie kosztów przedsięwzięcia, w tym obejmujących najem zabudowy 100 pomieszczeń 4x3 oraz 200 pomieszczeń 4x3 (z gniazdam i 230V i oświetleniem 2 lampami) odpowiednio za 50.000,00 i 80.000,00 zł netto miesięcznie. Wśród negatywnych przesłanek zlokalizowania szpitala tymczasowego w Hali Stulecia wymieniono m.in. kwestie dotyczące ogrzewania,

³⁰ Wojewoda nie przedstawił dokumentów, które świadczyłyby o formalnym umocowaniu działań (pierwsze upoważnienie oraz pełnomocnictwo zostały udzielone Panu

[redacted] a do podejmowania opisanych [redacted] dopiero 2 listopada 2020 r.).

bezpieczeństwa co do zasilania awaryjnego i możliwości jego ewentualnej modernizacji, a także wysokość miesięcznych kosztów eksploatacji. *Koncepcja* obejmowała również informację, że ze względu na trwające ustalenia techniczne i organizacyjne, nie było możliwe określenie ostatecznych kosztów przedsięwzięcia, które miały zostać jednak sporządzone niezwłocznie po dokonaniu kluczowych ustaleń.

{Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 4, Pismo 82 do MZ - hala stulecia}

Następnie, tj. 20 października 2020 r. w DUW opracowana została *Notatka – analiza wyboru*³¹, w której wskazano, że kluczowymi czynnikami wpływającymi na wybór obiektu z przeznaczeniem na organizację szpitala tymczasowego były m.in.: łatwość dojazdu, możliwości rozbudowy, szybkość adaptacji, oraz zapewnienie temperatury 24°C w trakcie świadczenia usług medycznych. Ostatecznie DUW w ramach wyboru lokalizacji pod przedsięwzięcie jakim miał być szpital tymczasowy brał pod uwagę n.w. obiekty:

- 1) budynek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy ul. Chałubińskiego;
- 2) Stary Szpital przy ul. Traugutta 112;
- 3) Stadion Śląska Wrocław przy al. Śląska 1;
- 4) Halę Orbita przy ul. Wejherowskiej 34 (przedstawiono ofertę);
- 5) Terminal Hotel Centrum Konferencyjne przy ul. Rakietowej 33 (przedstawiono ofertę);
- 6) Halę Stulecia przy ul. Wystawowej 1 (przedstawiono ofertę).

Należy zaznaczyć, że zgodnie z wyjaśnieniami kierownika jednostki kontrolowanej, a także w oparciu o ustne wyjaśnienia odebrane od pracowników Urzędu nie można było ustalić, kto był pomysłodawcą poszczególnych – branych pod uwagę w analizie – lokalizacji. Jak wyjaśnił Wojewoda, wszystkie potencjalne lokalizacje szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 „pojawiały” się podczas serii spotkań i rozmów, które Wojewoda odbywał z różnymi osobami w okresie od 18 do 20 października 2020 r. W ocenie Wojewody, brak jest dowodów pozwalających na ustalenie, kto jako pierwszy wskazał potencjalną lokalizację (i dotyczy to zarówno ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu, jak i wszystkich innych obiektów). Niemniej, najprawdopodobniej informacja o kompleksie obiektów przy ul. Rakietowej 33 pochodziła z Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, dla którego Wykonawca stawiał pawilony Obsługi Klienta w okresie pandemii i zgłosił możliwość wykorzystania obiektów przy ul. Rakietowej 33.

Pomimo powyższych wyjaśnień, w toku kontroli na podstawie zgromadzonej dokumentacji (wiadomość e-mail) ustalono, że oferta Terminal Hotel Centrum Konferencyjne została przesłana do Pana _____ 20 października 2020 r. przez Prezesa Zarządu Terminal Hotel Centrum Konferencyjne i była wynikiem spotkania.

{Dowód: akta kontroli tom 1 str. 74-80 | Płyta CD Nr 5 str. 161}

Na podstawie przedstawionej kontrolerom *Notatki* ustalono, że w rozmowach dotyczących wyboru lokalizacji na organizację szpitala tymczasowego uczestniczyli m.in. dyrektorzy poszczególnych wydziałów DUW. Lokalizacje były również konsultowane w trakcie sztabów kryzysowych z udziałem dyrektorów wrocławskich placówek medycznych. Każdy z wymienionych powyżej obiektów poddano

³¹ Dalej zwana również *Notatką*.

krytycznej analizie, w wyniku której w zakresie 5 spośród 6 badanych lokalizacji wskazano szereg dyskwalifikujących je barier. Wśród najważniejszych znalazły się takie jak usytuowanie w centrum miasta utrudniające kwestie logistyczne oraz zły stan techniczny (dot. pustych przestrzeni poszpitalnych przy ul. Chałubińskiego należących do USK oraz starego szpitala przy ul. Traugutta należącego do dewelopera). Argumentami przeciwko organizacji szpitala tymczasowego na Stadionie Śląsk Wrocław były natomiast: 4 poziomy kondygnacji wymagające dużej obsady personelu i utrudniające monitorowanie pacjentów, niewystarczająca powierzchnia dla 400 łóżek, a także konieczność ewentualnego wyłączenia obiektu z funkcjonalności z uwagi na odbywające się tam wydarzenia sportowe oraz trudności z instalacją tlenu. Wśród zalet przemawiających za uruchomieniem szpitala na Stadionie Śląsk Wrocław wymieniono dobrą lokalizację, duży parking w pobliżu oraz możliwość ewentualnego dobudowania dodatkowych hal. Podobnie wyglądały rozważania w zakresie zlokalizowania szpitala w Hali Orbita. Jako wady wykazano brak możliwości utrzymania odpowiedniej temperatury, trudne warunki dostosowania obiektu do świadczeń medycznych, wysoki koszt wynajmu, duże koszty przywrócenia obiektu do pierwotnego stanu używalności, niewystarczający obiekt na 400 łóżek oraz brak terenu do posadowienia dodatkowych hal.

W przypadku Hali Stulecia ponowna analiza ww. lokalizacji, dokonana 20 października 2020 r., w porównaniu do pozostałych branych pod uwagę, (w szczególności wobec oferty jaką była oferta złożona przez Terminal Hotel Centrum Konferencyjne) dała wyniki negatywny. Wpływ na powyższe miały takie aspekty jak: trudność w dostosowaniu obiektu do świadczenia usług medycznych, wysokie koszty wynajmu, trudności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury i związane z tym koszty, ryzyko dewastacji (obiekt UNESCO), lokalizacja wymagająca zmian w ruchu drogowym oraz niewystarczająca ilość miejsca (dot. 400 łóżek). Jedynym argumentem przemawiającym za ewentualną organizacją szpitala w tej lokalizacji była możliwość dobudowania pawilonów.

Jednocześnie, w ramach oceny obiektu Terminal Hotel Centrum Konferencyjne przy ul. Rakietowej 33 za zalety uznano dobrą lokalizację, możliwość rozbudowy, nieograniczone ilości terenu, pokoje hotelowe do dyspozycji, wybudowane hale, a nawet *prostotę kształtów*. Wśród argumentów przemawiających za wyborem tej lokalizacji wymieniono również to, że właściciel obiektu specjalizował się w stawianiu hal namiotowych oraz niższe koszty wynajmu niż w pozostałych obiektach. Za wyborem ww. lokalizacji przemawiały również rekomendacje udzielone przez USK oraz projektanta³².

Należy zaznaczyć, że w *Notatce* nie wskazano żadnych negatywnych przesłanek ewentualnego wyboru ww. lokalizacji na uruchomienie szpitala tymczasowego pomimo chociażby faktu, że Terminal Hotel Centrum Konferencyjne – podobnie jak wymienione wcześniej obiekty – nie posiadał wówczas infrastruktury wystarczającej dla 400 łóżek. W tamtym czasie w hali B omawianej lokalizacji możliwe było umieszczenie tylko 93 łóżek (plus ew. 7 łóżek rezerwowych). Natomiast dopiero po zaplanowanym (zgodnie z umową nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r.) na 30 listopada 2020 r. - wykończeniu hali C (wykonanym na koszt wykonawcy), w tym m.in. po wylaniu posadzki oraz po wykonaniu oświetlenia i instalacji grzewczo-wentylacyjnej możliwe było dysponowanie powierzchnią wystarczającą dla

³² Małgorzata Barancewicz i Andrzej Chrzanowski z firmy Architects & Co Andrzej Chrzanowski.

kolejnych 180 łóżek (plus ew. 42 łóżka rezerwowe). Powyższe działania w dalszym ciągu nie gwarantowały jednak infrastruktury mogącej pomieścić aż 400 łóżek.

[Dowód: akta kontrolni tom I str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 4. Notatka - analiza wyboru]

Odnosząc się do poszczególnych działań jakie zostały podjęte przez Wojewodę w kwestii wyboru lokalizacji na organizację szpitala tymczasowego należy zauważyć co następuje:

Notatka - analiza wyboru z 20 października 2020 r. nie została poparta żadnymi analizami kosztowymi. Zespół kontrolerów wraz z ww. Notatką otrzymał 3 dokumenty ze wskazaniem, że stanowiły one oferty w zakresie potencjalnych obiektów branych pod uwagę przy dokonywaniu omawianej analizy.

Jeden z dokumentów nie miał cech oferty³¹, a zawierał jedynie podstawowe dane parametryczne odnoszące się do pomieszczeń Hall Orbita oraz stwierdzenie w zakresie braku możliwości osiągnięcia 24°C w obiekcie przy ujemnych temperaturach panujących na zewnątrz.

Oferta przedstawiona w zakresie Hall Stulecia zawierała dwa warianty wyceny, przy czym żadna cena nie obejmowała wszystkich wartości określonych w niej parametrów.

Tabela 1. Oferta przedstawiona przez Halę Stulecia.

Usługa	Miesięczne koszty netto	Miesięczne koszty netto	Uwagi
	Normalne funkcjonowanie hall	Właściciel/zastrzeżenie	
Wynajem hall (cały obiekt)	877 000,00 zł	877 000,00 zł	Cena katalogowa wg cennika z 2019 r.
Wynajem Wydzielonego Centrum Konferencyjnego (cały obiekt)	1 240 000,00 zł	1 240 000,00 zł	Cena katalogowa wg cennika z 2019 r.
Terminal Hotel	140 000,00 zł	b/d	Zbyt mało danych aby oszacować wartość wady
MPWIK (woda)	11 000,00 zł	b/d	Zbyt mało danych aby oszacować wartość wady
Portum (ogrzewanie)	130 000,00 zł	111 070,00 zł	Przy 6-7 dniach przewiecznych w ubiegłych latach rachunki za ogrzewanie oscylowały wokół 180 tys. netto, stąd propozycja 650 tys. netto przy całym miesiącu grzania
Osłona	85 000,00 zł	100 000,00 zł	podstawowa ochrona obiektów
Zabudowa 250 stanowisk	0,00 zł	100 000,00 zł	Zabudowa targowa zgodnie z wytycznymi MZ (całkowicie 300 m, korytarze 2 m szerokości, przejścia techniczne za gabarytami o szer. 3 m)
Instalacja	0,00 zł	163 000,00 zł	11,000 m ² instalacji powiatowej na pokrycie całej Halli widowniowej, kufusów, przestrzeni na 3 m ² instalacji sanitarnych i innych
Wycena (mięci) odpadów	25 000,00 zł	b/d	Zbyt mało danych do oszacowania kosztów wywazu odpadów, szczególnie w przypadku odpadów biomedycznych i zubyte, "składowy" ogólny i różnorodny
Opłaty	zależnie od wartości i liczby wyjazdów	b/d	
Obciążenie techniczne obiektu	zależnie od wartości i liczby wyjazdów	b/d	
SUMA	2 622 000,00 zł	3 182 000,00 zł	netto

Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

Oferta Terminal Hotel Centrum Konferencyjne kształtowała się na poziomie 113.000,00 zł netto + 23% Vat za miesiąc najmu przy czym obejmowała ona miesięczne koszty eksploatacyjne całego obiektu: prąd - ok. 77.000,00 zł netto, woda - ok. 14.000,00 zł netto, gaz ok. 22.000,00 zł netto. Ponadto

³¹ Oferta - jeden ze sposobów zawarcia umowy, polegający na złożeniu przez oferenta oświadczenia woli drugiej stronie, zwanej tradycyjnie ofertą. Zgodnie z art. 66 § 1 k.c., oświadczenie woli musi zawierać istotne postanowienia przyszłej (oferowanej) umowy. Oprócz asensu i/ła negacji oświadczenia woli musi zawierać stanowczą propozycję zawarcia umowy. Ofertą nie będzie więc oświadczenie, które zawiera w swej treści jedynie elementy informacyjne. Takie oświadczenie (wskazanie ogłoszenia, reklamy, cenniki i inne informacje, skierowane do ogółu lub do poszczególnych osób), zgodnie z art. 71 k.c., będzie jedynie zaproszeniem do zawarcia umowy (do 2009 roku nazywało się ono zaproszeniem do rokowań, co jak się wydaje, lepiej tłumaczy charakter).

Hotel Terminal Centrum Konferencyjne w ofercie wskazał na kwotę 900.180,00 zł netto + 23 % Vat za miesiąc wynajmu nw. części składowych ww. obiektu:

- powierzchni hotelowej (do dyspozycji 52 pokoje dwuosobowe) - 163.000,00 zł netto bez śniadań,
- Hali Pionier o pow. 550 m² (przyległej przy budynku hotelu) - 45.000,00 zł netto,
- Centrum Konferencyjne (Hala A i B) łączna pow. 1900m² - 171.000,00 zł netto,
- Hali C o pow. 3000 m² - 270.000,00 zł netto,
- pomieszczeń kuchni cateringowej wraz z węzłami komunikacyjnymi (parter) 322m² - 28.980,00 zł netto,
- części socjalno-biurowej I (468m²) i II piętro (468m²) w budynku pomiędzy halami - 98.000,00 zł netto,
- budynku sanitarnego za halą C - 576 m² - 62.200,00 zł netto,
- Hali namiotowej z posadzką przemysłową 1000m² - 22.000,00 zł netto,
- agregatów prądotwórczych 2 szt. x 160kW - 20.000,00 zł netto oraz obsługi technicznej (3 osoby) - 20.000,00 zł netto.

Jednocześnie w swojej ofercie Hotel Terminal Centrum Konferencyjne zadeklarował możliwość wykonania dodatkowych prac zleconych za kwotę w wysokości 270,00 zł/roboczogodzina³⁴.

Wojewoda Dolnośląski zapytany o działania dotyczące ewentualnego dokonywania rozeznania rynku oraz prowadzenia negocjacji z Wykonawcą w zakresie zaoferowanej ceny 270 zł za roboczogodzinę prac dodatkowych zleconych w ramach organizacji szpitala tymczasowego wyjaśnił, że Jesienią 2020 r. nie było możliwości pozyskania generalnego wykonawcy w atrakcyjniejszych cenach. Cena roboczogodzinny dotyczyła tylko prac adaptacyjnych. Większość prac była wykonywana przez generalnego wykonawcę i podwykonawców na podstawie ofert. W drodze negocjacji ustalono, że 270 zł za roboczogodzinę to cena maksymalna brutto, uwzględniająca narzuty zgodnie z procedurą wyceny wg Sekocenbud. Ostatecznie w związku z powyższym stawka efektywna netto zamknęła się w kwocie 140,00zł/roboczogodzina. Należy zaznaczyć, że wyjaśnienia nie zostały poparte żadnymi dowodami (korespondencja, notatki) potwierdzającymi prowadzenie rozeznania rynku, czy ww. negocjacji.

Jak ustalono, 21 października 2020 r. Wojewoda w korespondencji z Ministerstwem Zdrowia stwierdził, że po dokonanych analizach pierwotnie wskazanej lokalizacji (Hala Stulecia we Wrocławiu), przedstawiciele Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego³⁵ we Wrocławiu oraz *Pełnomocnik Wojewody ds. budowy szpitala tymczasowego*³⁶ ocenili, że obiekt ten nie nadaje się na zorganizowanie szpitala tymczasowego. Wśród problemów istotnie wpływających na powyższą decyzję wymieniono komunikację drogową oraz ograniczenia funkcjonalne obiektu. Mając powyższe na uwadze ostatecznie Wojewoda Dolnośląski do organizacji szpitala tymczasowego wytypował Terminal Hotel Centrum Konferencyjne przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu wskazując w uzasadnieniu swojej decyzji na takie zalety, jak: lokalizacja, duży kompleks z możliwością dalszej rozbudowy modułowej (duża powierzchnia terenu - blisko 5 ha w całości ogrodzona), duże zaplecze kuchenne, duża liczba węzłów sanitarnych,

³⁴ Po dokonaniu wyborze lokalizacji - 26 października 2020 r. Wykonawca przedstawił ofertę na budowę 2 hal (załącznik nr 4 do umowy), w której zawierał m.in. wybrane koszty wybudowania 2 hal (2.400,00 zł. m² netto) oraz informacje o możliwości ich odkupienia za cenę 750,00 zł/m² netto.

³⁵ Zwanego dalej również USK.

³⁶ W rzeczywistości nie był on jeszcze formalnie umocowany.

jeden poziom kondygnacyjny, odpowiednia wydajność instalacji elektrycznej, lokalny hotel (52 pokoje dwuosobowe) oraz fakt, iż właścicielem obiektu była firma wyspecjalizowana w budowie namiotów halowych wyposażonych w pełną infrastrukturę. Ponadto, wstępne ustalenia wykazały, iż oferta Terminal Hotel Centrum Konferencyjnego była trzykrotnie tańsza od proponowanej przez Miasto Wrocław w zakresie Hali Stulecia. Zdaniem Wojewody Dolnośląskiego jedynym mankamentem wybranego obiektu było to, że główna hala, w której miał zostać umieszczony szpital tymczasowy była w ostatniej fazie wykonania³⁷.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 2. do MZ - BZ.68.95.2020]

Wybór lokalizacji na organizację szpitala tymczasowego dokonany przez Wojewodę został zatwierdzony 22 października 2020 r. W tym też zakresie Minister Zdrowia wyraził zgodę na podjęcie przez Wojewodę wszelkich czynności organizacyjnych, projektowych, prawnych dotyczących uruchomienia w lokalizacji Terminal Hotel Centrum Konferencyjne przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu tymczasowych oddziałów dla pacjentów z COVID-19 z terenu województwa dolnośląskiego prowadzonych przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 2. 2.9. Od MZ - DBC.532.1.2.2020 MK]

Wybór lokalizacji na organizację szpitala tymczasowego w obiekcie Terminal Hotel Centrum Konferencyjne oraz powierzenie wynajmującemu ww. obiektu – przedsiębiorcy DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o.³⁸ – wszystkich prac związanych z adaptacją pomieszczeń ww. obiektu oraz rozbudową infrastruktury w celu uruchomienia szpitala tymczasowego mogło być, w odbiorze zewnętrznym, postrzegane jako konflikt interesów. Z uwagi na powyższe, przy realizacji zadań w ramach uruchamiania szpitala tymczasowego Wojewoda powinien dochować szczególnej staranności w zakresie nadzoru nad sposobem ich realizacji oraz bieżącego rozliczania. Zachowanie zasady pismenności, która ma ogromny wpływ na transparentność prowadzonych działań, winna zatem stanowić kluczowy element nadzoru.

Mając na uwadze całość działań podejmowanych przez Wojewodę w zakresie sposobu wyboru lokalizacji w celu organizacji szpitala tymczasowego należałoby stwierdzić, że nie były one jednoznacznie i rzetelnie realizowane a tym samym pozbawione wątpliwości. W toku ich realizacji, w ocenie kontrolerów, popełniono błędy, które wpłynęły na ostateczne koszty przydzielonego do wykonania zadania. Wybór właściwej lokalizacji był kluczem do sukcesu ponieważ to od lokalizacji w znacznym stopniu zależały ostateczne koszty inwestycji. Powyższe wydaje się mieć znaczenie, chociażby w kontekście wyboru lokalizacji dokonywanego przez innych wojewodów działających przeciw w tych samych warunkach pandemicznych oraz w tym samym reżimie czasowym. Jak ustalono, szacunkowy koszt oddania do użytku jednego łóżka w szpitalach tymczasowych organizowanych przez pozostałych wojewodów był znacznie niższy.

Ostatecznie, w związku z adaptacją i rozbudową, inwestycja wymagała poniesienia dużo wyższych nakładów finansowych niż zakładano, m.in. ze względu na zgłoszoną przez Szpital Patronacki potrzebę zapewnienia odpowiedniej powierzchni apteki i zaplecza magazynowego oraz z uwagi na pierwotne szacunki dotyczące kosztów budowy nowych obiektów nie obejmujące ich adaptacji do celów szpitalnych³⁹. Jednocześnie, na wzrost kosztów przedsięwzięcia znacznie wpłynęły wprowadzone

³⁷ Właściciel deklarował zakończenie trwających prac w ciągu dwóch tygodni.

³⁸ Zwany dalej również DCC.

³⁹ Wyjaśnienia Wojewody Dolnośląskiego dotyczące wzrostu kosztów inwestycji skierowane 5 lutego 2021 r. do Pana Sławomira Gałomskiego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia (plik S-6.5. do MZ - w nawiązaniu do OFC.320.211.2020.DO).

Aneks nr 1 do umowy narzuty oraz konieczność wykonania różnego rodzaju instalacji, dróg (PK/036/Bz), parkingu, ogrodzenia, a także dodatkowa dzierżawa części sąsiedniej działki przy ul. Rakietowej 33 (nr 14/2).

Biorąc pod uwagę fakt, że od początku DUW wiedział, że niezbędne będzie zbudowanie hal gdyż projektowano obsługę około 500 łóżek, wątpliwości budzą składane przez kierownika jednostki kontrolowanej wyjaśnienia w zakresie nieplanowanego wzrostu kosztów.

Jak ustalono, w ramach uruchamiania szpitala tymczasowego DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. już 2 listopada 2020 r. zawarła umowę nr 1/11/2020 z firmą ERCEINVEST ROBERT COMSKI dotyczącą wynajmu części działki nr 14/2 (o powierzchni 1624 m²) położonej przy ul. Rakietowej celem utworzenia tymczasowej drogi ewakuacyjnej na potrzeby realizowanego zadania związanego z budową szpitala tymczasowego. Umowa została zawarta na okres 12 miesięcy, tj. od 2 listopada 2020 r. do 2 listopada 2021 r., a czynsz w wysokości 68.976,00 zł netto + 23% VAT (84.840,18 zł) miał zostać opłacony za cały okres najmu z góry.

Z powyższego wynikało, że już przed 2 listopada 2020 r. wykonawca posiadał wiedzę w ww. zakresie pomimo tego dopiero w wyjaśnieniach przesłanych do MZ (od 13 listopada 2020 do 24 lutego 2021 r.) dotyczących uzasadnienia do wzrostu kosztów inwestycji wskazano, że jest on związany m.in. z koniecznością utworzenia tymczasowej drogi ewakuacyjnej i dzierżawą działki nr 14/2. Należy zauważyć, że w związku z powyższą potrzebą dopiero 9 grudnia 2020 r. powstał *Protokół Konieczności* nr 24B, w którym wskazano potrzebę dzierżawy ww. działki określając koszt tego zadania zgodnie z ww. umową, tj. na kwotę 68.976,00 zł netto. Jednak ostatecznie w ramach ww. protokołu DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. 11 stycznia 2021 r. wystawił fakturę doliczając do ww. wartości 10% narzut, tj. na kwotę 75.873,60 zł netto (93.324,53 zł brutto).

Zgodnie z umową nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., 10% narzut mógł zostać naliczony przez wykonawcę jedynie w przypadkach dotyczących prac budowlanych związanych z instalacjami medycznymi oraz wyposażeniem medycznym. Kierownik jednostki kontrolowanej w powyższym zakresie wyjaśnił, że ww. umowa nie przewidywała narzutu od zadania dotyczącego wynajmu działki celem utworzenia tymczasowej drogi ewakuacyjnej na potrzeby szpitala tymczasowego, dlatego faktura została skorygowana. Należy również podkreślić, że Wojewoda Dolnośląski nie odniósł się w żaden sposób do prośby o wyjaśnienie przyczyn niepodjęcia działań w zakresie dzierżawy ww. działki bezpośrednio przez DUW.

Jak ustalono, omawiana korekta rzeczywistości została dokonana, niemniej jednak dopiero 15 lipca 2021 r., tj. w czasie trwających już czynności kontrolnych. Pomimo dokonanej korekty zaakceptowanie płatności uwzględniającej naliczony niezgodnie z umową narzut uznano za nieprawidłowość. Przyczyną powstania nieprawidłowości był brak należytej rzetelności w wykonywaniu obowiązków służbowych. Odpowiedzialność za powstałą nieprawidłowość ponoszą *Pełnomocnicy ds. budowy szpitala tymczasowego i koordynacji*, tj. Pan Bluj i Pan Rychel oraz z racji nadzoru Wojewoda Dolnośląski.

[Dowód: akta kontrolne tom 1 str. 56 - Płyta CD Nr 2
- Folder 15, Umowa - 1. PK z załącznikami, plik PK 024 B]

Ostateczny wybór lokalizacji został dokonany na podstawie przedstawionych ofert ze strony Hall Stulecia oraz Terminal Hotel Centrum Konferencyjne, które obejmowały różne informacje i odnosiły się do różnych obszarów eksploatacji ww. obiektów. Rzeczywiście koszty najmu znacznie różniły się cenowo – jednak biorąc pod uwagę ostatecznie poniesione koszty organizacji szpitala

tymczasowego przy ul. Rakietowej w Terminal Hotel Centrum Konferencyjne oraz z uwagi na brak jakichkolwiek szczegółowych kalkulacji kosztów organizacji szpitala np. w Hall Stulecia, czy innych branych wcześniej pod uwagę lokalizacjach – nie można jednoznacznie stwierdzić, że oferta przedsiębiorcy DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. była tą najkorzystniejszą. Istotnie, koszty najmu obiektów będących w posiadaniu DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. były najniższe, a to jak zaznaczył Wojewoda stanowiło jeden z kluczowych elementów uzasadniających wybór tej a nie innej oferty.

Co więcej, poza powyższymi dokumentami (dot. dwóch ww. ofert) nie uzyskano w toku kontroli z DUW żadnych innych dowodów potwierdzających przeprowadzenie jakichkolwiek - bardziej lub mniej szczegółowych kalkulacji kosztów obejmujących np. przeprowadzenie prac adaptacyjnych, budowy nowych obiektów oraz specyficznych instalacji w zakresie gazów medycznych, wentylacyjnych, czy też działań niezbędnych do wykonania w związku z uruchamianiem szpitala tymczasowego, winnych rozpatrywanych przez Wojewodę lokalizacjach. Brak tych kalkulacji na etapie dokonywania wyboru lokalizacji, a co za tym idzie brak możliwości ich faktycznego porównania mógł pośrednio rzutować na ostateczną decyzję w zakresie wyboru określonej oferty, gdyż determinantami mającymi wpływ na dokonany wybór były elementy, takie jak koszty najmu a nie potencjalne (szacunkowe) całkowite koszty inwestycji w postaci organizacji szpitala tymczasowego.

W powyższym zakresie Wojewoda Dolnośląski wyjaśnił, że w stosunku do obiektów niespełniających kluczowych wymagań nie prowadzono analizy kosztowej, ponieważ ich charakter i lokalizacja determinowały rezygnację z ich przystosowania jako niewłaściwych do pełnienia funkcji szpitala tymczasowego w tak krótkim czasie, tj. w ciągu miesiąca. Wstępną analizę kosztową prowadzono w stosunku do dwóch obiektów, które zakwalifikowano do drugiego etapu wyboru. Równolegle kontynuowano analizę wybranych obiektów pod kątem spełniania określonych przez Ministerstwo Zdrowia wymagań. W toku tych prac wskazano czynniki dyskwalifikujące Halę Stulecia (wymienione w *Notatce - analiza wyboru* oraz *Notatce - opinii koordynatora ds. tlenu⁴⁰*). Jedynym branym pod uwagę obiektem, który spełniał wszystkie obligatoryjne wymagania był Terminal Hotel Centrum Konferencyjne zlokalizowany we Wrocławiu przy ul. Rakietowej 33. Wstępna analiza kosztowa, przeprowadzona na podstawie ofert przedstawionych przez DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. oraz Halę Stulecia była korzystna dla tego pierwszego (szacunkowe miesięczne koszty utrzymania szpitala tymczasowego w Hall Stulecia miały wynosić przeszło 3.132.000,00 zł netto bez uwzględnienia kosztów energii elektrycznej, wody i obsługi technicznej obiektu). Ponadto, Wojewoda Dolnośląski wyjaśnił, że na tamtą chwilę Hala Stulecia mogła pomieścić 210 łóżek, a Terminal Hotel 280 łóżek. W celu zagwarantowania zadeklarowanej liczby 400 łóżek należało w jednym i w drugim przypadku rozważyć konieczność dobudowania dodatkowych obiektów.

Rozumiejąc presję czasu oraz złożoność zadania jakie otrzymał do realizacji Wojewoda Dolnośląski, należałoby jednak uznać, że sposób wyboru lokalizacji w celu organizacji szpitala tymczasowego został obarczony błędami, które wpłynęły na niedoszacowanie inwestycji a tym samym konieczność ubiegania się o dodatkowe środki finansowe niezbędne do zakończenia ww. przedsięwzięcia. Skutkiem powyższych działań były ostateczne koszty inwestycji, które pomimo

⁴⁰ Z Opinia na temat lokalizacji szpitala tymczasowego w Hall Stulecia sporządzonej przez Panią Małgorzatę Majchar Wojewódzkiego Koordynatora ds. tlenu medycznego, Dyrektora Wydziału Infrastruktury DUW wynikało, że nie rekomendowano tego obiektu ze względu na to, iż był to budynek zabytkowy (wpisany w 2006 r. na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO) oraz w związku z jego usytuowaniem w śródmieściu gdzie występowały duże utrudnienia komunikacyjne mogące negatywnie wpływać na sprawne dostarczanie tlenu do szpitala.

iż same w sobie były dość wysokie, to jeszcze znacznie przekroczyły pierwotne wyliczenia i szacunki. Warto również zauważyć, że ostateczny koszt szpitala tymczasowego we Wrocławiu odbiegał od kosztów poniesionych na tożsamy cel (taką samą lub nawet wyższą liczbę oddanych łóżek) w innych województwach⁴¹, co z uwagi na przyjęte w kontroli kryterium gospodarności zostało uznane za nieprawidłowość.

Przyczyną powstania nieprawidłowości mógł być brak należytej staranności w wykonywaniu obowiązków służbowych oraz pośpiech związany z realizacją zadania, tj. zbudowania szpitala tymczasowego w ciągu jednego miesiąca.

Oceniając natomiast działania związane z organizacją szpitala tymczasowego podejmowane przez Wojewodę tuż po dokonanych wyborze lokalizacji, z uwagi na osiągnięty cel, należy je uznać za skuteczne. Determinacja, z jaką Wojewoda przystąpił do organizacji zadania, tj. oddania do użytku szpitala tymczasowego, pozwoliła na osłabienie założonego celu i to w wyznaczonym z góry czasie.

2.3. Szacowanie potrzeb w zakresie wysokości środków finansowych niezbędnych do utworzenia infrastruktury szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w wytypowanym obiekcie (w tym budowa nowych dodatkowych obiektów).

Na podstawie przedstawionej korespondencji elektronicznej realizowanej pomiędzy DUW a Ministerstwem Zdrowia ustalono, że pierwsze planowane przez Urząd koszty⁴² utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim oszacowano na kwotę 16.800.000,00 zł, z czego koszty adaptacji zaplanowano na kwotę 10.800.000,00 zł.

W związku z tym, że w ramach uzyskanych z DUW materiałów nie było dokumentów, z których wynikałyby ww. kwoty, poproszono Wojewodę o wyjaśnienia. Na podstawie złożonych wyjaśnień ustalono, że pierwszy oficjalny wniosek DUW w sprawie zabezpieczenia środków na uruchomienie szpitala tymczasowego został złożony dopiero 4 listopada 2020 r. Przekazywane wcześniej do Ministerstwa Zdrowia informacje należało traktować jako rozmowy robocze i zupełnie wstępne. Wskazane powyżej wstępne i robocze szacunki dotyczyły przygotowania powierzchni z przyłączami dla szpitala w zakresie umiejscowienia w istniejących obiektach 300 łóżek oraz budowy nowej powierzchni 1600m² na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii⁴³ (50 łóżek) i dodatkowego oddziału zwykłego na 50 łóżek bez instalacji wewnętrznych. Omawiana kwota (10.800.000,00 zł) nie obejmowała kosztów dostosowania powierzchni istniejących do potrzeb szpitalnych (węzły sanitarne, punkty pielęgnarskie, kuchnie, pro-morte⁴⁴, gabinety przygotowawcze i zabiegowe, śluzę czyste, brudne), wyposażenia, budowy wszystkich boksów łóżkowych wraz z instalacjami (gazy medyczne, instalacje elektryczne podstawowe i rezerwowe, oświetlenie, wentylacja z dezynfekcją, podczyszczanie kanalizacji itp.).

⁴¹ Na podstawie poglądowych danych uzyskanych z DDUŻK MSWiA – ustalono, że w Województwie lubelskim – zorganizowano 480 miejsc w obiekcie Targi Lublin S.A. – za kwotę ok. 48.162.605,22 zł; w Województwie małopolskim – zorganizowano 250 i 400 miejsc odpowiednio w Centrum Usługowym Medycyny Ratunkowej i Katastrof w Krakowie oraz w obiekcie targowo-kongresowym EXPO Kraków – za kwotę ok. 43.578.766,00 zł; w Województwie świętokrzyskim – zorganizowano 300 miejsc w ośrodku wystawienniczym Targi Kielce SA – za kwotę ok. 30.234.848,10 zł; a w Województwie wielkopolskim – zorganizowano 597 miejsc w obiekcie Międzynarodowych Targów Poznańskich – za kwotę ok. 48.292.893,84 zł.

⁴² Korespondencja z 4 listopada 2020 r. z Funduszem Covid (MZ).

⁴³ Zwanego dalej również CIT.

⁴⁴ Pomieszczenie "Pro morte" lub "Post mortem" – zależnie od terminologii, stosowanej w danym szpitalu – jest to zwykle pomieszczenie, w którym ciało zmarłego pacjenta musi przebywać jeszcze 2 godziny po zgonie.

Na etapie powstawania koncepcji projektowej - po konsultacjach z użytkownikiem - powierzchnie zwiększyły się o aptekę, zaplecze i łącznik z obiektami istniejącymi, tj. siegnety powierzchni ponad 3500m²⁽⁴⁵⁾, co wraz z instalacjami (dla planowanej liczby 400 łóżek, w tym 50 respiratorowych) generowało zwiększenie kosztów całej inwestycji. Powyżej opisane działania w konsekwencji doprowadziły do zwiększenia potrzebnych nakładów do kwoty około 40.000.000,00 zł plus adekwatne koszty dzierżawy i mediów.

Jak ustalono, po uzyskaniu zgody MZ na podjęcie działań w zakresie uruchomienia w lokalizacji Terminal Hotel Centrum Konferencyjne przy ul. Rakletowej 33 we Wrocławiu tymczasowych oddziałów dla pacjentów z COVID-19 (tj. 22 października 2020 r.) DUW podpisał umowę nr BW/2020/576 z firmą: *PIOTR ŻŁOTKOWSKI EDAN - USŁUGI PROJEKTOWE I KONSULTING*⁴⁶ na realizację *Opracowania koncepcji, wraz z przygotowanym na jej bazie Programem Funkcjonalno-Użytkowym i wstępnym wyliczeniem kosztów inwestycji: adaptacji i budowy szpitala tymczasowego przy ul. Rakletowej 33 we Wrocławiu.*

Należy zauważyć, że określony w przedmiocie umowy zakres obejmował opracowanie koncepcji adaptacji pomieszczeń Terminal Hotel Centrum Konferencyjne wraz z możliwością rozbudowy, w celu uzyskania około 500 łóżek wraz z towarzyszącą infrastrukturą. W umowie zawarto oświadczenie dotyczące zapoznania się przez projektanta z obiektem położonym przy ul. Rakletowej 33 we Wrocławiu, oraz z przekazanymi materiałami dotyczącymi tego obiektu, w tym standardami i koncepcją funkcjonowania szpitali tymczasowych. Przedmiotem umowy zostały objęte nw. opracowania i czynności:

- uzgodniona z USK koncepcja funkcjonalno-użytkowa adaptacji oraz budowy nowego obiektu w formie graficznej (zawierającej: część opisową, plan zagospodarowania terenu, uproszczone rzuty kondygnacji, technologię medyczną wraz z zestawieniem wyposażenia, charakterystyczny przekrój);
- dokumentacja przedprojektowa w postaci złożenia do dostawców poszczególnych mediów wniosków o zapewnienie świadczenia usług w wielkości określonej w projektowanym zamierzeniu budowlanym;
- uzyskanie mapy dla celów opiniodawczych w zakresie koniecznym do zrealizowania przedmiotu umowy;
- przeprowadzenie wraz z Zamawiającym konsultacji z Wojewódzką Stacją Sanitarną i Miejską Strażą Pożarną w zakresie zgodności koncepcji z przepisami lub ewentualnymi możliwościami uzyskania niezbędnych odstępstw);
- Program Funkcjonalno-Użytkowy wykonany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Co najważniejsze, w ramach omawianej umowy projektant został zobowiązany do wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji, w oparciu o metody i podstawy obliczania planowanych kosztów robót budowlanych i prac projektowych określone

⁴⁵ Powierzchnia wskazana w zakresie zwiększenia wynikającego z konieczności rozbudowy o aptekę, zaplecze i łącznik z obiektami istniejącymi (e-mail z 4 listopada 2020 r. - plik pdf 5-6 odp na e-mail od fundusz covid) oraz odpowiedzi (7 - pyt. 13) DUW z 16 lipca 2021 r. W korespondencji do MZ z 5 lutego 2021 r. w ww. zakresie wskazano powierzchnię 3862 m².

⁴⁶ Dalej zwany projektantem.

w przepisach. Koncepcja i dokumentacja projektowa miały zostać wykonane w ciągu 7 dni. Natomiast Program Funkcjonalno-Użytkowy i wskaźnikowe wyliczenia planowanych kosztów realizacji Inwestycji miały zostać zrealizowane w ciągu 14 dni. Zgodnie z umową za omawiane opracowania projektantowi wypłacono wynagrodzenie w wysokości 210.699,00 zł. Dodatkowo, za pełnienie przez ww. projektanta nadzoru autorskiego wypłacono mu wynagrodzenie w wysokości 17.220,00 zł.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 56 - Płyta CD Nr 2
- Folder 18 umowy i protokoły - Ziótkowski,
FV 05_2021 Ziótkowski i FV 29_2020 Ziótkowski]

W ramach opracowania dotyczącego wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji Inwestycji projektant określił je na kwotę 61.933.944,00 zł.

Tabela 2. Wskaźnikowe wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji.

Nr grupy kosztów	Nazwa grup kosztów	Wartość w zł	UZASADNIENIE
1.	Planowanie działań budowlanych	0,00	
2.	Przepracowanie umowy i przyłączenie obiektów do sieci (w tym m.in. instalacja wodociągowa, kanalizacyjna, gazowa, elektryczna, telekomunikacyjna i transporciowa)	1 371 529,00	Za względu na brak możliwości zapewnienia obrotu opłaki, odczeka przyłączenia opłat i pozostałych działań w zakresie instalacji konieczna jest wykonanie nowych obiektów mieszczących te funkcje - jest to koszt wykonania instalacji w budownictwie przy warunkowych z odpowiednim doświetleniem i powadliwym odpowiadaniem dla (długości kabli itp.) oraz przebudowa części technicznych punktów sieci na potrzeby funkcji inżynierskich wykonanych z poziomu technologicznego, np. Wykonanie gabrielów diagnostycznych - zabezpieczonych, punktów sterujących itp.
3.	Biurowa obsługa podstawowych robót budowlanych (w tym m.in. koszt czynu robociznowy wykonanego kompleksowo kosztów sprzętu, kosztów materiałów, kosztów energii, pozostałych kosztów i kosztów innej niż robocizna i materiały w ramach budowlanej wykonanej obrotu dla potrzeb projektowanej funkcji szpitala)	10 700 247,00	kosztów sieci przyłączeniowe związane z robótstwowymi obiektami
4.	Instalacja (w tym instalacje w budynkach mieszkalnych - zgodnie z zakresem opłat medycznych - wdrożenie adaptacji)	22 357 989,00	Przebudowa części technicznych punktów sieci przyłączeniowych wykonanych z projektu technologicznego, np. Wykonanie gabrielów diagnostycznych - zabezpieczonych, punktów sterujących itp. kosztów dodatkowych instalacji przewidzianych w budżecie szpitala w związku z kosztami podzielenia wymaganej temperatury dla pacjentów szpitala. kosztów wyłączenia instalacji diagnostycznych w budynkach robótstwowanych obiektów opłaki, odczeka przyłączenia sieci.
5.	Przepracowanie umowy i kosztów robót budowlanych (w tym m.in. drogi i parkingi wewnętrzne, instalacje wodociągowe, kanalizacyjne, gazowe, elektryczne, telekomunikacyjne, ogrzewanie centralne, instalacje betonowe i stalowe, brzoza, funtka)	1 280 420,00	Za względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa i wyłączenia drogi pasażerskiej do szpitala, z powodu robót budowlanych do budowania szpitala, z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów szpitala, istnieje możliwość wykonania części kosztów w ramach budownictwa
6.	Wyposażenie (w tym m.in. koszt instalacji, kosztów diagnostycznych - zabezpieczonych, sprzętu, stanowiska ODM, sala diagnostyczna - wyposażenie wyposażenie budowlane)	21 974 400,00	
7.	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz wszelkie inne koszty i koszty	2 285 144,00	Konieczna do projektowania zmian technicznych i kosztów wykonania nowych instalacji, opracowania kosztów i kosztów, instalacji oraz niezbędny nadzór nad robotami budowlanymi i instalacyjnymi
		61 933 944,00	

Źródło: Opracowano na podstawie danych ujętych w dokumentacji sporządzonej związku z umową z 22 października 2020 r. nr BW/2020/576 zawartą pomiędzy DUW a firmą: PIOTR ZIOTKOWSKI EDAN - USŁUGI PROJEKTOWE I KONSULTING.

W toku realizacji przedsięwzięcia dotyczącego uruchamiania szpitala tymczasowego stwierdzono, że w Programie Funkcjonalno-Użytkowym znajdowały się zapisy odnoszące się do organizacji w ramach zadania ogrodu terapeutycznego. Kierownik jednostki kontrolowanej w powyższym zakresie przedstawił wyjaśnienia projektanta, z których wynikało, że przedmiot opracowania PFU nie obejmował realizacji ogrodu terapeutycznego. Wszelkie zapisy dotyczące tego ogrodu znajdujące się w części opisowej Programu wynikały z błędów.

Biorąc powyższe pod uwagę, odebranie 5 listopada 2020 r. przez *Pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego* od projektanta dokumentacji z błędem, uznano za uchybienie.

[Dowód: akt kontrolny tom 3 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5. Plik 5-6 odp na e-mail od fundusz covid]

W trakcie kontroli ustalono, że 4 listopada 2020 r. Wojewoda Dolnośląski wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zabezpieczenie niezbędnych środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na realizację zadań związanych z organizacją szpitala tymczasowego we Wrocławiu. W piśmie wskazano, że środki w wysokości 52.600.000,00 zł zostaną przeznaczone na: *koszty i wydatki poniesione na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - 40.000.000,00 zł, półroczne koszty związane z użytkowaniem szpitala tymczasowego, w tym czynsz, ochrona, oraz media (prąd, gaz, woda, CO i CW) - 9.600.000,00 zł oraz koszty związane z przywróceniem do pierwotnej funkcji lokalizacji szpitala tymczasowego - 3.000.000,00 zł.* W piśmie określone zostały: harmonogram uruchamiania omawianych środków oraz dane wyodrębnionego rachunku bankowego, co zostało wykonane zgodnie z zasadami określonymi w *Procesie organizacji szpitala tymczasowego.*

Jednocześnie, w opracowaniu dotyczącym wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji projektant (PIOTR ZŁOTKOWSKI EDAN - USŁUGI PROJEKTOWE I KONSULTING wykonawca umowy nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r.) określił je na kwotę 61.933.944,00 zł. Dokumentację w przedmiotowej sprawie przedstawiciel Wojewody otrzymał 5 listopada 2020 r., a zatem dzień po wystąpieniu przez Wojewodę do MZ o zabezpieczenie środków w kwocie 52.600.000,00 zł.

Wojewoda Dolnośląski wyjaśnił, że określenie szacunkowych kosztów budowy szpitala musiało nastąpić w zaledwie kilka godzin (4 listopada 2020 r.), ze względu na konieczność zabezpieczenia środków przez MZ w trybie pilnym. W związku z powyższym opierały się one na wstępnym rozpoznaniu ilości niezbędnych do wykonania prac z założeniem bieżącego korygowania w oparciu m.in. o wytyczne szpitala patronackiego. Zarówno pierwsza kwota 10.800.000,00 zł, jak i następna 40.000.000,00 zł, określona przez Pana Piotra Złotkowskiego (projektanta) stanowiły szacunkowe koszty w oparciu o dostępną w danym momencie wiedzę.

Jak ustalono, w ww. korespondencji do MZ w zadaniu 2 dotyczącym zapotrzebowania środków finansowych na pokrycie kosztów *związanych z użytkowaniem szpitala tymczasowego (obejmujących wyłącznie czynsz, ochrona oraz media np. prąd, gaz, Woda, CO i CW)* - w zakresie miesięcy listopad i grudzień 2020 r. - DUW wnioskował o zabezpieczenie kwot po 1.600.000,00 zł pomimo ustalenia w umowie z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółką z o.o. nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., że w okresie wykonywania prac adaptacyjnych koszt ten będzie wynosił 50% stawki 830.000,00 zł. Ostatecznie w ww. miesiącach koszty zadania 2 kształtowały się na poziomie 570.208,98 zł i 562.765,00 zł. W wyjaśnieniach Wojewoda Dolnośląski wskazał, że była to kwota zabezpieczona na wypadek konieczności uruchomienia szpitala wcześniej. W chwili podawania tych kosztów nie można było ryzykować braku zabezpieczenia środków na ten cel. Sytuacja epidemiologiczna była dość dynamiczna.

W związku z wnioskiem o zabezpieczenie środków w kwocie 52.600.000,00 zł. Departament Budżetu i Finansów MZ wystąpił do DUW o wyjaśnienie przyczyn zwiększonego zapotrzebowania na

środki w zakresie kosztów i wydatków na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak ustalono, wyjaśnienia w powyższej sprawie do MZ przesłał e-mailem⁴⁷ Pan Maciej Bluj - Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego. Wśród okoliczności wpływających na wzrost kosztów inwestycji wskazał na tożsame z tymi, które zespół kontrolerów uzyskał od Wojewody, tj. że podana wstępnie kwota 10,8 mln zł dotyczyła przygotowania powierzchni z przyłączami dla szpitala w zakresie umiejscowienia w istniejących obiektach 300 łóżek oraz budowy nowej powierzchni 1600m² i nie obejmowała ona kosztów dostosowania istniejących powierzchni do potrzeb szpitalnych. W związku z koniecznymi zmianami potrzebne nakłady wzrosły do kwoty 40 mln, plus adekwatne koszty dzierżawy i medłów. Ponadto w ww. kosztach została przewidziana przyszła rezerwa na dostawienie 36 łóżek i rozbudowę o następne 30 łóżek zwykłych. Jednocześnie Pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego w wyjaśnieniach zaznaczył, że omawiane koszty szacowane były na podstawie ograniczonych wówczas informacji. Ostateczna wysokość kosztów budowy szpitala miała być jednak wynikiem dwóch paramentów, przy czym ważniejszym miał być parametr czasowy, a nie cenowy. Pełnomocnik zwrócił uwagę również na aspekt dotyczący możliwości odzyskania części poniesionych kosztów po likwidacji szpitala. Wstępnie oszacowano je na poziomie 0,25 wartości inwestycji⁴⁸. Należy zaznaczyć, że z ww. wyjaśnień nie wynikało, do jakiej konkretnie wartości odnosił się przedstawiony przez Pana Macieja Bluja szacunek – również Wojewoda Dolnośląski nie był tego pewien – bowiem wyjaśnił kontrolerom, że *najprawdopodobniej chodziło o pierwotną kwotę 40 mln zł*. Powyższe jedynie potwierdza, że Wojewoda Dolnośląski nie sprawował właściwej kontroli i nadzoru nad przebiegiem zleconego mu zadania.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5-6.21. Odp na e-maile z Fundusz covid]

Jak ustalono, 5 listopada 2020 r. Ministerstwo Zdrowia potwierdziło zabezpieczenie środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 we wnioskowanej wysokości 52.600.000,00 zł.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5. Plik 5-6. pismo od MZ - BFC.320.211.2020.MG]

Następnie, 13 listopada 2020 r. Wojewoda Dolnośląski (znając dokładne szacunkowe wyliczenia pochodzące ze *Zbiórczego zestawienia kosztów* opracowanego w ramach *Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji* wystąpił do MZ o zabezpieczenie, na realizację zadania związanego z budową szpitala tymczasowego, dodatkowych środków finansowych w wysokości 23.000.000,00 zł wskazując w uzasadnieniu, że omawiana kwota zostanie przeznaczona na sfinansowanie zakupu niezbędnego sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5-6.1. do MZ - dot.8Z.68.1.2021]

W okresie od 13 listopada 2020 do 24 lutego 2021 r. pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i DUW prowadzona była korespondencja w zakresie wyjaśniania przyczyn kolejnego wzrostu kosztów inwestycji.

⁴⁷ E-mail z 4 listopada 2020 r.

⁴⁸ Konceptja w zakresie odzyskania części nakładów poniesionych na realizację zapewne ulegnie zmianie w związku z tym, że obecnie wykonawca nie jest już zainteresowany odkupieniem hal o czym będzie mowa w dalszej części sprawozdania.

W tym miejscu warto zauważyć, że określony w przedmocie umowy zawartej z projektantem zakres prac obejmował opracowanie uzgodnionej z USK koncepcji adaptacji pomieszczeń Terminal Hotel Centrum Konferencyjne, z rozbudową i infrastrukturą z przeznaczeniem na około 500 łóżek, a co za tym idzie z założeń, obliczeń i uzasadnień zawartych w ww. koncepcji wynikało, że już na etapie opracowania Programu Funkcjonalno-Użytkowego określono różne działania oraz ich planowane koszty. Pomimo tego faktu DUW w ramach korespondencji realizowanej z MZ w związku ze składanymi zapotrzebowaniami na kolejne środki finansowe (niezbędne do zakończenia budowy szpitala tymczasowego) wskazywał ww. koszty jako koszty dodatkowe, w tym jako te wynikające z wymagań Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

W treści pisma z 31 grudnia 2020 r.⁴⁹ skierowanego do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, DUW wskazywał m.in. zwiększenie liczby łóżek „covidowych” jako przyczynę wzrostu kosztów organizacji szpitala tymczasowego. W powyższym zakresie Wojewoda Dolnośląski wyjaśnił, że była to oczywista omyłka pisarska – w piśmie miało być napisane, że łóżka covidowe były *czynnikiem wysokich kosztów inwestycji*.

Jak ustalono, ostatecznie wniosek Wojewody Dolnośląskiego został zaakceptowany przez MZ 26 lutego 2021 r. ale w nieco mniejszej wysokości, tj. 21.346.000,00 zł. W tym też zakresie, całkowite koszty organizacji szpitala tymczasowego we Wrocławiu wzrosły do kwoty 73.946.000,00 zł.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5-6. dot. środków]

W konsekwencji powyższych działań, 14 maja 2021 r. Wojewoda Dolnośląski wystąpił do Ministra Zdrowia o zabezpieczenie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 kolejnych środków w wysokości 3.200.000,00 zł z przeznaczeniem na pokrycie kosztów związanych z użytkowaniem szpitala tymczasowego, tj. wyłącznie czynsz, ochrona oraz media (np. prąd, gaz, woda, CO i CW) w okresie obowiązywania umowy, tj. do 30 czerwca 2021 r.

W ww. piśmie Wojewoda dokonał podsumowania w zakresie dotychczas zabezpieczonych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 środków na organizację szpitala tymczasowego wskazując, że łącznie była to kwota 75.946.000,00 zł, w skład której wchodziły:

- 1) koszty i wydatki poniesione na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymogów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – 66.383.235,00 zł,
- 2) półroczne (listopad 2020 r. - kwiecień 2021 r.) koszty związane z użytkowaniem szpitala, tj. wyłącznie czynsz, ochrona oraz media (np. prąd, gaz, woda, CO i CW) – 6.562.765,00 zł,
- 3) koszty związane z przywróceniem obiektu do pierwotnej funkcji – 3.000.000,00 zł. (kwota niewykorzystana).

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1 - Folder 5.
Plik do MZ - pismo 14.05.2021 r.]

⁴⁹ nr. DW.OP.9011.10.2020.GK

Tabela 3. Wydatki poniesione w związku z organizacją szpitala tymczasowego w obiekcie Terminal Hotel Centrum Konferancyjne przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu wynikające z prac budowlano-adaptacyjnych i zadań zleconych do realizacji DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o.

Data wpływu środków na rachunek Wydziału Organizacji i Rozwoju	Kwota wpływu	Kwota zapłaconych rachunków	Kwota zapłaconych faktur rozliczeniowych	Zaluzje BIK - zapłacone	Wydatki podlega i pozostałe koszty	POZOSTAŁOŚĆ na rachunku w ramach zadania
Załącznik 1. Koszty i wydatki poniesione na adaptację obiektu szpitala tymczasowego w celu jego przygotowania do realizacji projektu						
06.11.2020	19 000 000,00 zł					
13.11.2020	15 000 000,00 zł					
20.11.2020	7 029 791,02 zł					
21.12.2020	1 037 355,00 zł					
21.01.2021	490 529,79 zł	27 588 299,40 zł	31 675 649,89 zł	5 311 784,52 zł	301 556,36 zł	1 495 944,82 zł
22.02.2021	479 679,19 zł					
01.03.2021	11 346 000,00 zł					
22.04.2021	1 000 000,00 zł					
	68 382 295,00 zł					
Załącznik 2. Koszty z tytułu realizacji prac budowlano-adaptacyjnych - dane do 25.05.2021 r. (wzrost kosztów)						
	Kwota wpływu	Wartość poniesionych wydatków				POZOSTAŁOŚĆ na rachunku w ramach zadania
23.11.2020	570 109,98 zł					
21.12.2020	562 765,00 zł					
22.01.2021	1 108 470,21 zł					
23.02.2021	1 120 320,81 zł	5 752 878,55 zł				809 886,43 zł
24.03.2021	1 600 000,00 zł					
22.04.2021	1 600 000,00 zł					
	6 562 765,00 zł					
Załącznik 3. Koszty z tytułu realizacji prac budowlano-adaptacyjnych - dane do 25.05.2021 r. (wzrost kosztów)						
						0,00 zł
	72 946 000,00 zł					1 305 831,25 zł

Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

Jak ustalono i zobrazowano w Tabeli nr 3, koszty organizacji oraz uruchomienia szpitala tymczasowego w okresie objętym kontrolą (tj. na dzień 25 maja 2021 r.) wyniosły 72.946.000,00 zł. Koszty adaptacji i budowy ww. szpitala wyniosły natomiast 64.887.290,18 zł⁵⁰. Należy zauważyć, że koszty adaptacji i budowy szpitala tymczasowego we Wrocławiu prognozowane w *Zbiorczym zestawieniu kosztów opracowanym w ramach Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji* wynosiły 61.933.944,00 zł. Wymogi dotyczące organizacji szpitala tymczasowego rekomendowane przez MZ były znane zarówno DUW jak i projektantowi na etapie opracowywania koncepcji, wraz z przygotowanym na jej bazie *Programem Funkcjonalno- Użytkowym i wstępnym wyliczeniem kosztów Inwestycji: adaptacji i budowy szpitala tymczasowego przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu*⁵¹. Wobec powyższego, w ramach realizacji przedsięwzięcia (przyjmując profesjonalizm w działaniu projektanta w zakresie dokonanej wyceny szacunkowej) nie powinien mieć miejsca wzrost tych kosztów ponad kwotę 61.933.944,00 zł. Wydaje się, że wskazana kwota nie była kwotą

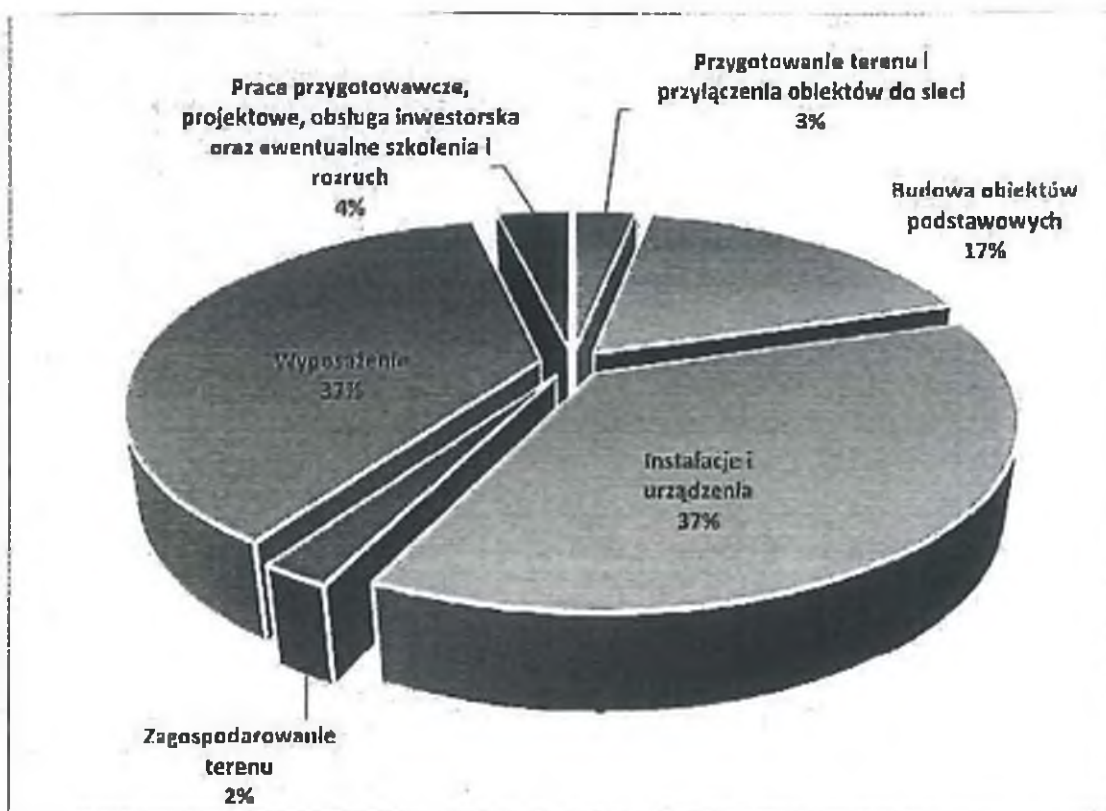
⁵⁰ Na dzień 25 maja 2021 r. z uruchomionych przez MZ środków finansowych na rachunku w ramach zadania na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymagań udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pozostało do wykorzystania 1.495.944,82 zł.

⁵¹ Nazwa przytoczona z przedmiotu umowy z 22 października 2020 r. nr DW/2020/576 zawartej pomiędzy DUW a firmą: PIOTR ZŁOTKOWSKI EDAN - USŁUGI PROJEKTOWE I KONSULTING (§ 1 ust. 1).

orientacyjną lecz optymalną, której ewentualne przekroczenie mogło nastąpić w zakresie spraw nieobjętych wyceną.

Zgodnie ze wskaźnikami procentowego udziału poszczególnych grup w kosztach inwestycji wg *Zbiórczego zestawienia kosztów*, największy wpływ na wartość zadania miały mieć grupy: 4 *Instalacje i urządzenia* oraz 6 *Wyposażenie*, co obrazuje poniższy wykres nr 1.

Wykres nr 1. Wskaźnik udziału poszczególnych grup kosztów w % określony w *Zbiórczym zestawieniu kosztów* opracowanym w ramach *Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji*.



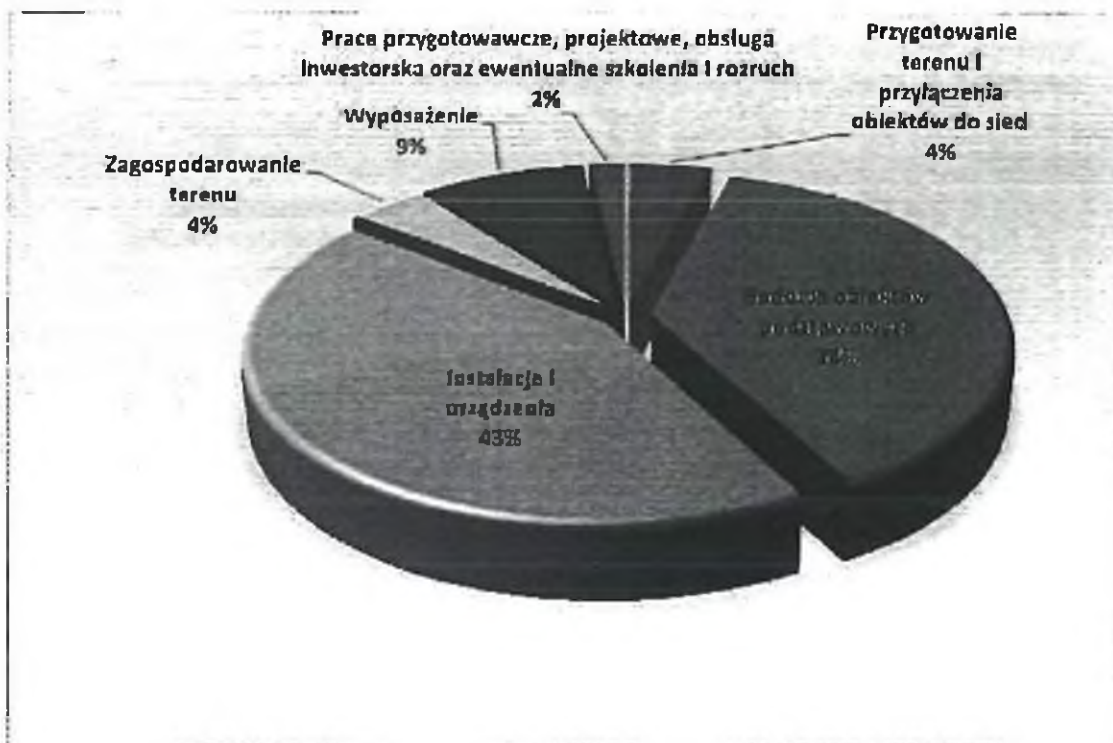
- Instalacje i urządzenia – grupa kosztów uwzględniająca przebudowę/rozbudowę już istniejących instalacji i wybudowanie nowych instalacji (m.in. gazowych, wentylacyjnych, elektrycznych, oświetlowych, chłodniczych, telemedycznych, informatycznych oraz instalacji gazów medycznych) w związku powiększeniem powierzchni szpitala tymczasowego i koniecznością spełnienia funkcji medycznych i wymagań określonych dla obszarów szpitalnych,
- Wyposażenie – grupa kosztów uwzględniająca wyposażenie szpitala tymczasowego w sprzęt medyczny m.in. łóżka medyczne, stanowiska DICM, gabliet diagnostyczno-zabiegowy, salę zabiegowo-operacyjną, a także wyposażenia jednorazowe.

Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

W oparciu o dane uzyskane z DUW ustalono, że na dzień 10 lutego 2021 r. procentowy udział poszczególnych grup w kosztach inwestycji uległ jednak znaczącej zmianie w stosunku do tych szacowanych w *Zbiórczym zestawieniu kosztów* (opracowanym w ramach *Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji* - § 1 ust. 5 pkt 4) umowy BW/2020/576), co obrazuje poniższy wykres. Największy wpływ na wartość zadania miała oprócz grupy 4 *Instalacje i urządzenia*,

grupa 3 Budowa obiektów podstawowych, co obrazuje poniższy wykres nr 2. Warto zauważyć, że koszty budowy obiektów podstawowych szacowane pierwotnie na 17% całości udziału wzrosły do 38%.

Wykres nr 2. Szacowany na dzień 10 lutego 2021 r. wskaźnik udziału poszczególnych grup kosztów w % określony w ramach informacji przesłanej przez DUW do Ministerstwa Zdrowia.



Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

W oparciu o wyjaśnienia DUW przesyłane do Ministerstwa Zdrowia ustalono, że powstała różnica w kosztach budowy szpitala tymczasowego, tj. 2.953.346,18 zł⁵² była m.in. wynikiem narzutów wykonawcy związanych z pracami budowlanymi dotyczącymi instalacji medycznych oraz zakupami wyposażenia medycznego, sprzętu IT, a także instalacją gazów medycznych (narzuty koordynacyjne w wysokości odpowiednio 10% i 0,5%, które wygenerowały kwotę 1.546.427,35 zł⁵³) oraz znacznego wzrostu kosztów, w stosunku do tych szacowanych w Zbiorczym zestawieniu kosztów opracowanym w ramach Wskaźnikowego wycenienia planowanych kosztów realizacji inwestycji w zakresie pozyskania działki, przygotowania terenu, budowy nowych obiektów, instalacji i urządzeń oraz zagospodarowania terenu.

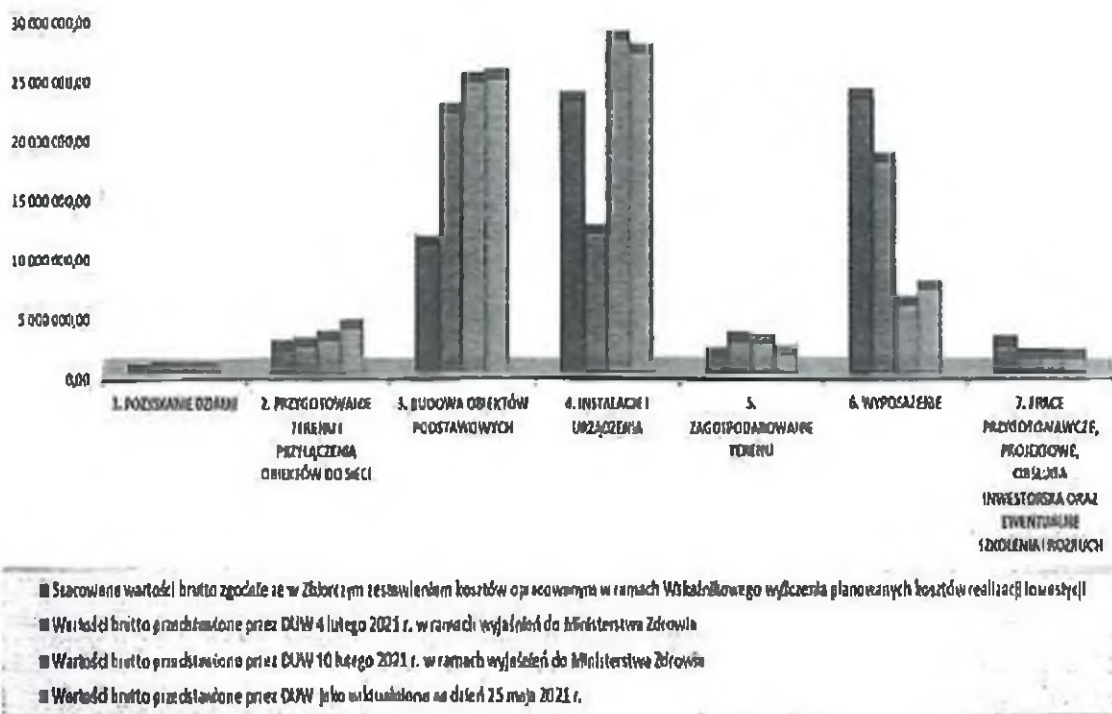
Należy zaznaczyć, że dane przedstawione przez DUW na dzień rozpoczęcia czynności kontrolnych nie zostały rozbite na poszczególne grupy kosztów a wskazana przez DUW wartość

⁵² Różnicę obliczono porównując koszty ostateczne w stosunku do pierwotnie planowanych: 64.887.290,18 zł - 61.933.944,00 zł = 2.953.346,18 zł.

⁵³ Podaną przez DUW kwotę 1.554.911,40 zł skorygowano, tj. pomniejszono o nienależnie naliczony przez wykonawcę i rozliczony przez Urząd narzut w wysokości 8.484,05 zł (w związku z dzierżawą działki 14/2 położonej przy ul. Rakietowej celem utworzenia tymczasowej drogi ewakuacyjnej na potrzeby realizowanego zadania związanego z budową szpitala tymczasowego).

66.383.235,00 zł (Tabela 3), nie odzwierciedlała faktycznie poniesionych wydatków. Dopiero w związku z wyjaśnieniami przedstawionymi 9 września 2021 r. ustalono wartość brutto inwestycji uaktualnioną na dzień 25 maja 2021 r. kształtowała się ona na poziomie 64.872.275,94 zł a nie jak pierwotnie zakładano na poziomie 64.887.290,18 zł. W związku z powyższym powstała różnica w kosztach budowy szpitala tymczasowego osiągnęła wartość - 2.998.331,94 zł⁵⁴.

Wykres nr 3. Porównanie szacowanych wartości brutto poszczególnych grup kosztów określonych w Zbiorczym zestawieniu kosztów z ich wartościami wskazywanymi przez DUW w wyjaśnieniach przesyłanych do Ministerstwa Zdrowia w dniach 4 i 10 lutego 2021 r. oraz przedstawionymi w ramach kontroli uaktualnionymi na dzień 25 maja 2021 r.



Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

⁵⁴ Różnica obliczona podwójnie uaktualniona przez DUW 9 września 2021 r. koszty ostateczne w stosunku do pierwotnych planowanych: 64.872.275,94 - 61.933.944,00 = 2.938.331,94 zł.

Tabela 4. Porównanie szacowanych wartości brutto poszczególnych grup kosztów określonych w *Zbiorczym zestawieniu kosztów* z ich wartościami wskazywanymi przez DUW w wyjaśnieniach przesyłanych do Ministerstwa Zdrowia w dniach 4, 10 lutego | 14 maja 2021 r.

Grupy kosztów	Szacowane wartości brutto zgodnie ze <i>Zbiorczym Zestawieniem kosztów inwestycji opracowanym w ramach Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji</i>	Wartości brutto przedstawione przez DUW 4 lutego 2021 r. w ramach wyjaśnień przekazanych do Ministerstwa Zdrowia	Wartości brutto przedstawione przez DUW 10 lutego 2021 r. w ramach wyjaśnień przekazanych do Ministerstwa Zdrowia	Wartości brutto przedstawione przez DUW 14 maja 2021 r. w ramach wyjaśnień przekazanych do Ministerstwa Zdrowia - wartości uaktualnione - stan na dzień 25 maja 2021 r. ²⁵
1. Pozyskanie działki	0,00	93 324,53	93 324,53	93 324,53
2. Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	1 874 520,00	2 220 793,75	2 737 472,56	3 728 944,82
3. Budowa obiektów podstawowych	10 700 282,00	21 749 003,55	24 491 901,56	24 672 348,31
4. Instalacje i urządzenia	22 797 189,00	11 687 481,51	27 906 870,06	26 810 297,94
5. Zagospodarowania terenu	1 280 420,00	2 032 182,53	2 546 725,20	1 486 513,2
6. Wyposażenie	22 976 400,00	17 613 321,89	5 613 209,55	6 913 170,77
7. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruchy	2 205 144,00	1 193 470,00	1 193 470,00	1 167 476,37
	61 933 944,00	57 183 779,74	64 522 573,45	64 872 275,94

Źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z DUW.

W toku kontroli, z uwagi na nieuzyskanie materiałów dowodowych (na pytania zadawane w tym obszarze Wojewoda Dolnośląski nie udzielał odpowiedzi lub udzielał je w sposób zdawkowy -niepełny), nie udało się ustalić wszystkich faktycznych powodów znacznego wzrostu kosztów budowy i adaptacji szpitala tymczasowego w stosunku do tych prognozowanych w *Zbiorczym zestawieniu kosztów opracowanym w ramach Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji inwestycji*.

Wojewoda nie wyjaśnił również przyczyn powoływania się na niewłaściwe dane w wyjaśnieniach przedstawianych Ministrowi Zdrowia w zakresie wzrostu kosztów inwestycji jaką była budowa szpitala tymczasowego.

Analiza danych przedstawionych przez DUW do MZ, w związku z wyjaśnieniami dotyczącymi wzrostu wydatków na realizację zadania związanego z uruchomieniem szpitala tymczasowego, w porównaniu do szacowanych wartości brutto inwestycji określonych w *Zbiorczym zestawieniu kosztów opracowanym w ramach Wskaźnikowego wyliczenia planowanych kosztów realizacji*

²⁵ Zgodnie z pismem Wojewody Dolnośląskiego z 2 czerwca 2021 r. (znak: 8W.1610.1.2921.GK) wydatki poniesione na dostosowanie szpitala tymczasowego do wymagań udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na dzień rozpoczęcia kontroli kształtowały się na poziomie 64.887.290,18 zł.

inwestycji wykazała, że Urząd w ramach grup kosztów dotyczących: *instalacji i urządzeń (4), wyposażenia (6) oraz prac przygotowawczych, projektowych, obsługi inwestorskiej (...)* (7) przekazywał do MZ inne dane szacunkowe niż te, które zostały określone w ww. zestawieniu.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 5. Plik pdf 5-G e-mail do inż - uzupełniona tabelka]

W powyższym zakresie Wojewoda wyjaśnił jedynie, że wszystkie przekazywane do Ministerstwa Zdrowia kwoty były wartościami szacunkowymi.

2.4. Analiza umowy najmu obiektu przeznaczanego na organizację szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 pod kątem jej prawidłowości oraz gospodarności (okres, cena, rękojmią, zmiany lub rozwiązanie umowy, termin płatności, ulepszenia, kary umowne, etc.).

Jak ustalono, 30 października 2020 r. Wojewoda Dolnośląski zawarł z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółką z o.o.⁵⁶ umowę nr NK/2020/488. Określony w przedmiocie umowy zakres obejmował m.in. (§ 1 ust. 1) oświadczenie Wykonawcy, że jest dysponentem nieruchomości położonej przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu (KW WR1K/00147012/9⁵⁷), (§ 1 ust. 2) informacje o udostępnieniu (na zasadach najmu) powierzchni i obiektów, o których była mowa w ofercie Wykonawcy oraz (§ 1 ust. 5) przeprowadzenie prac adaptacyjnych w omawianych budynkach zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do umowy. W umowie zaznaczono, że prace określone zgodnie z załącznikiem nr 1 zostaną wykonane na koszt Wykonawcy, a te wynikające z załącznika nr 2 na koszt Wojewody Dolnośląskiego. Załącznik nr 2 miał zostać, załączony do umowy po zakończeniu prac projektowych.

Zgodnie z § 1 ust. 6 ww. umowy koszt prac adaptacyjnych (zgodnie z załącznikiem nr 2 – *Wytyczne USK do prac adaptacyjnych*)⁵⁸ miał zostać ustalony w oparciu o kosztorys uwzględniający zatwierdzoną stawkę roboczogodziny przedstawioną w ofercie Wykonawcy z 20 października 2020 r., (załącznik nr 3 do umowy). Jak ustalono, w toku realizacji umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. Wykonawca nie opracowywał kosztorysów, o których była mowa w § 1 ust. 6 ww. umowy. Kierownik jednostki kontrolowanej w powyższym zakresie wyjaśnił, że przekazał kontrolerom kosztorysy powykonawcze przygotowane przez Wykonawcę wskazując jednocześnie, iż liczba roboczogodzin była przez niego kalkulowana na podstawie KNR-ów (Katalogów Nakładów Rzeczowych).

Jak ustalono, w toku realizacji umowy Wykonawca nie opracowywał również kosztorysów, o których była mowa w § 1 ust. 7a⁵⁹ ww. umowy. Kierownik jednostki kontrolowanej w związku z tym

⁵⁶ Zwana dalej również Wykonawcą lub DCC.

⁵⁷ Na podstawie Elektronicznej Księgi Włeczystej ustalono, że właścicielem nieruchomości był BPS Leasing SA. Powierzchnia nieruchomości to 1,6674 ha (a nie 5 ha jak wskazał Wojewoda Dolnośląski w piśmie do MZ informując o wyborze tej lokalizacji na szpital tymczasowy). Nieruchomość była obciążona hipoteką (13.500.000,00 zł.) w związku z zabezpieczeniem roszczeń Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. wynikającą z umowy kredytu inwestycyjnego z EKODYNAMIC S.A. S.K. Zapis ten zwrócił uwagę również Departamentu Prawnego MSWiA (zwanego dalej również DP) - uwaga: wynajmując nieruchomość może nawet „dysponent” będący jedynie posiadaczem w złej wierze”. Z podanej KW wynika, że właścicielem jest BPS LEASING SPÓŁKA AKCYJNA, przyjąć więc można, że strona umowy ma prawo nie tyle „dysponowania” co „poddysponowania” nieruchomości. Pod rozważyć: określenie „dysponent” lepiej byłoby zastąpić wskazaniem konkretnego tytułu prawnego. Należy założyć, że wszystkie obiekty i pomieszczenia wymieniane w ust. 2 stanowią część składową wskazanej nieruchomości).

⁵⁸ Zapis usunięty § 1 ust. 1 pkt 3) Aneksu nr 1.

⁵⁹ Zgodnie z § 1 ust. 7a umowy nr NK/2020/488 w przypadku konieczności przeprowadzenia prac inwestycyjnych wykraczających poza zakres określony w ofercie wykonawca prace te mógł prowadzić w oparciu o bieżąca ustalenia dokonywane pomiędzy Wojewodą (lub jego pełnomocnikiem) na podstawie, każdorazowo sporządzanych przez Przedsiębiorcę kosztorysów zatwierdzanych przez Wojewodę i przygotowanych w oparciu o zasady ujęte w załączniku nr 4 do umowy. Zapis zmieniony/rozszerzony postanowieniami Aneksu nr 3 z 7 kwietnia 2021 r., który dopuszczał w miejsce kosztorysów opracowywanie innych dokumentów określających zakres i koszt ww. prac.

wyjaśnił, że ze względu na parametryzowany czasem reżim realizacji projektu Wykonawca w trybie protokołów konieczności dokumentował potrzebę wykonania robót, która była potwierdzona przez projektanta i przedstawicieli Wojewody. Naruszenie ww. postanowień umowy uznano za nieprawidłowość.

Jak ustalono, DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. w oparciu o PFU nie sporządziła również oferty obejmującej kalkulację kosztów na kompleksową realizację zadania, co również zostało uznane za nieprawidłowość.

Kierownik jednostki kontrolowanej w powyższym zakresie wyjaśnił, że wykonawca przedstawił ofertę (stanowiącą załączniki do umowy) w zakresie ceny za 1 m² nowobudowanych obiektów halowych oraz kosztu 1 roboczogodziny prac adaptacyjnych wykonanych w ramach ich dostosowania na potrzeby szpitala. Nie było odrębnej oferty na prace projektowe, ponieważ nie były one wymagane i nie było czasu na ich wykonanie zgodnie z przewidzianym w *Prawie Budowlanym* trybie. Niemniej jednak, aby udokumentować wykonane prace, Spółka sporządziła dokumentację powykonawczą, którą przekazała do DUW.

Przyczyna powstania wskazanych powyżej nieprawidłowości mógł być brak należytej staranności w egzekwowaniu obowiązków Wykonawcy wynikających z umowy, co wpływało na brak przejrzystości prowadzonych działań. Brak kalkulacji kosztów prac adaptacyjnych lub kosztów związanych z kompleksową realizacją zadania powodował, że Wojewoda do końca prowadzenia prac adaptacyjnych oraz budowlanych nie dysponował wiedzą jaki będzie ostateczny koszt inwestycji. Taki stan rzeczy mógł prowadzić do swobodnego kształtowania kosztów przez Wykonawcę, wobec którego nie egzekwowano w sposób skuteczny postanowień umownych. Należy zauważyć, że Departament Prawny MSWiA⁶⁰ – w ramach uzgadniania treści umowy jaką zamierzał zawrzeć DUW z Wykonawcą zgłosił uwagi, w ramach których poddał pod wątpliwość postanowienia umowy w zakresie wynikającego z niej wynagrodzenia, w szczególności odnosząc się do kwestii merytorycznej określenia świadczeń stron, w tym do wyboru jego formy, tj. ryczałtowego lub kosztorysowego⁶¹. DP MSWiA zauważył, że w umowie przewidziano w istocie odpłatność za samo działanie, za godzinę pracy, a nie jej efekt wskazując, iż optymalnym byłoby niezależnie od przyjętych mechanizmów w konstrukcji wynagrodzenia, aby ich zastosowanie prowadziło do niewątpliwego i weryfikowalnego ustalenia wysokości wynagrodzenia. W ramach ww. uwag wskazano m.in. na konieczność ustalenia w umowie składników przedmiotowo istotnych (w uproszczeniu co i za ile będzie kupowane) oraz konkretnego określenia wartości zobowiązania pod kątem zabezpieczenia interesu publicznego, uniknięcia narzucania warunków, etc.

W tym miejscu warto zauważyć, iż zgodnie z założeniami punktu 2 *Programu Funkcjonalno-Użytkowego* został on m.in. opracowany w celu umożliwienia Wykonawcy oszacowania planowanych kosztów prac projektowych i robót budowlanych oraz przygotowania oferty, szczególnie w zakresie obliczenia ceny ofertowej. Miał on stanowić podstawę do sporządzenia ofertowej kalkulacji na

⁶⁰ Zwany dalej również DP MSWiA.

⁶¹ DP MSWiA - uwaga - ocena formalno-prawna nie obejmuje co do zasady załączników, która nawet gdyby były załączone zawierają co do zasady kwestie merytoryczne, techniczne, finansowe etc. Toteż jedynie na marginesie można poddać pod rozagę ich weryfikację pod kątem precyzyjności, spójności, adekwatności etc.

kompleksową realizację zadania obejmującego wykonanie dokumentacji projektowej wraz ze wszystkimi wymaganymi prawem uzgodnieniami.

Pomimo sytuacji wynikającej z pandemii wywołanej chorobą COVID-19 oraz pośpiechem związanym z poleceniem zbudowania szpitala tymczasowego w ciągu miesiąca, należało dołożyć wszelkiej staranności w działaniu aby prawidłowo zabezpieczyć interes publiczny a co za tym idzie skutecznie egzekwować wynikające z umowy zobowiązania. Skutkiem stwierdzonej nieprawidłowości było naruszenie postanowień umownych oraz brak informacji w zakresie ostatecznych kosztów realizacji ww. Inwestycji.

Odpowiedzialność za powstałe nieprawidłowości ponoszą pełnomocnicy Wojewody Dolnośląskiego ds. budowy i koordynacji oraz z racji nadzoru Wojewoda Dolnośląski.

Jak ustalono, zgodnie z § 1 ust. 8 umowy wszystkie prace adaptacyjne wskazane przez Wojewodę miały być spisane w formie protokołów konieczności i podpisane przez przedstawicieli Wojewody Dolnośląskiego i Wykonawcy.

W myśl § 3 ust. 1 umowy nr NK/2020/488 prace adaptacyjne miały zostać wykonane w terminie 30 dni od dnia przekazania projektu tych prac, chyba, że zakres prac opisanych w tym projekcie wykluczałby możliwość jego dotrzymania. Zgodnie z § 3 ust. 8 przekazanie obiektu lub jego części powinno nastąpić protokolarnie. Protokół powinien obejmować m.in: wskazanie (potwierdzenie) stanu obiektu (lub jego części) odpowiadającego wymogom wynikającym z należytego wykonania prac adaptacyjnych (wraz z wykonaniem niezbędnej dokumentacji fotograficznej), wskazanie usterek istotnych, uniemożliwiających przejęcie obiektu lub jego części oraz wskazanie usterek nieistotnych, a także określenie terminu i sposobu usunięcia usterek, w tym wskazanie innych niezbędnych okoliczności mogących mieć wpływ na rozliczenie stron z tytułu prawidłowego wykonania prac adaptacyjnych oraz oceny skutków nieprawidłowego użytkowania obiektu.

Umowa nr NK/2020/488 została zawarta na czas określony tj. do 30 czerwca 2021 r.⁶². W razie potrzeby wydłużenia czasu niezbędnego dla funkcjonowania szpitala tymczasowego ponad ww. termin, umowa miała ulec przedłużeniu na czas nieoznaczony. Ponadto w okresie jej obowiązywania każda ze stron mogła rozwiązać umowę z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpoczynał się w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zostało złożone skuteczne oświadczenie o rozwiązaniu umowy⁶³.

Jak ustalono, ww. umowa przewidywała korzystanie, w czasie jej realizacji, ze świadczeń podwykonawców przy zachowaniu określonych warunków. Zawierała ona również wysokości kar umownych w zakresie m.in. nierealizowania lub nienależytego zrealizowania prac adaptacyjnych.

⁶² Z uzyskanych telefonicznie informacji wynika, że procedowane jest podpisanie nowej umowy.

⁶³ DP MSWiA - uwagi ad załączników – zapewne Ust. 2 nie wskazuje żadnego „okresu”. Należy założyć, że Intencją stron jest uregulowanie terminu wypowiedzenia umowy po jej przekształceniu w umowę bezterminową. Co do zasady umowę taką można wypowiedzieć. W analizowanym przypadku wypowiedzenie umowy nie może jednak mieć wpływu na wykonanie polecenia wydane go przez Ministra Zdrowia w drodze decyzji administracyjnej. Tym samym wypowiedzenie może być skuteczne najwcześniej z dniem następującym po dniu, w którym obiekt będący przedmiotem najmu stał się zbędny dla wykonania wspomnianego polecenia, w tym np. z upływem okresu, na jaki Minister Zdrowia polecił utrzymanie gotowości szpitala tymczasowego.

Aneksem nr 1 z 17 listopada 2020 r. z postanowień umowy usunięty został m.in. załącznik nr 2 i wprowadzony został zapis (§ 1 ust. 7a), z którego wynikało, że w przypadku konieczności przeprowadzenia prac inwestycyjnych wykraczających poza zakres określony w ofercie Wykonawca prace te mógł prowadzić w oparciu o bieżące ustalenia dokonywane pomiędzy Wojewodą (lub Jego pełnomocnikiem) na podstawie, każdorazowo sporządzanych w oparciu o zasady ujęte w ofercie kosztorysów zatwierdzonych przez Wojewodę. Jednocześnie ww. aneksem zmieniono postanowienia § 1 ust. 9 dopuszczając do zaliczenia do zakresu prac adaptacyjnych wszelkich prac budowlanych związanych z instalacjami medycznymi oraz wyposażeniem medycznym. W związku z ww. poszerzeniem zakresu zadania ustalono dla wykonawcy możliwość naliczania narzutu koordynacyjnego w wysokości 10 % od wartości zamówienia określonego w Protokole Konieczności. Wyjątek stanowiły Instalacje gazów medycznych, dla których ustalono narzut w wysokości 0,5%. Omawianym aneksem wyłączono odpowiedzialność gwarancyjną DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. za ww. Instalacje oraz sprzęt.

W zakresie wprowadzonych do umowy zmian kierownik Jednostki kontrolowanej wyjaśnił, że koncepcja przewidziana w pierwszej wersji umowy, zgodnie z którą USK miał przygotować wytyczne do projektowania i budowy szpitala, które to wytyczne miały być załącznikiem do umowy z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o.⁶⁴, okazała się niewłaściwa m.in. z uwagi na konieczność stałych i bieżących modyfikacji projektu oraz ze względu na brak woli USK do przygotowania takiego dokumentu (nawet powstającego na bieżąco i wraz z postępem robót). Dlatego dostosowano treść umowy do stanu rzeczywistego usuwając z niej załącznik nr 2, i konsultowano określone w ramach inwestycji rozwiązania z przedstawicielami USK na bieżąco.

Odnosząc się do wyłączenia odpowiedzialności gwarancyjnej Wykonawcy kierownik Jednostki kontrolowanej wyjaśnił, że z umowy NK/2020/488 z 30 października 2020 r. z zakresu prac wyłączone były wszelkie prace budowlane związane z instalacjami medycznymi. W trakcie realizacji umowy okazało się, że DUW nie był w stanie zlecić, w terminie odpowiadającym potrzebom sytuacji epidemiologicznej w Polsce, wykonania tych instalacji kilku podmiotom. Koniecznym było zwrócenie się do Wykonawcy o zlecenie realizacji tych instalacji. DCC swoją zgodę uwarunkował wyłączeniem go z odpowiedzialności gwarancyjnej. Gwarancję zapewniono natomiast bezpośrednio od podmiotów realizujących ww. instalacje.

W toku kontroli ustalono, że poza Aneksem nr 1 Wojewoda Dolnośląski jeszcze trzykrotnie aneksował umowę nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. Aneksem nr 2 z 7 grudnia 2020 r. Wojewoda Dolnośląski zmienił m.in. postanowienia § 1 ust. 9 ww. umowy rozszerzając zakres zadania wykonawcy o możliwość naliczania narzutu koordynacyjnego w wysokości 0,5% również od wartości zamówień dotyczących zakupów wyposażenia szpitala w laptopy i drukarki. Ponadto omawianym aneksem wprowadzono klauzulę bezpieczeństwa w zakresie odroczenia płatności z powodu braku dostępu do środków z Funduszu Covid. Umowa z DCC została również zmieniona Aneksami nr 3 i 4 z 7 kwietnia 2021 r. W pierwszym przypadku zmiany były konsekwencją regulacji zapisów § 1 pkt 3 Aneksu nr 1 oraz m.in. konieczności dokonywania korekt z protokołów konieczności. W przypadku Aneksu nr 4 zmieniono postanowienia umowy dotyczące wykonywania prac na podstawie protokołów konieczności na bieżąco zgodnie z wytycznymi USK oraz konieczności wyposażenia sal w specjalne

⁶⁴ Dalej zwana również DCC.

ścianki działowe (prace związane z wykańczaniem i wyposażaniem sal). Ich koszty nie były ujęte w umowie w związku z tym uzupełniono umowę o zapisy dotyczące nowego przedmiotu, koszty i system płatności (koszt prac określono na kwotę 1.320.000,00 zł). Jednocześnie, ww. Aneksem, w związku ze wzrostem wielkości wynajmowanej od DCC powierzchni, zmianie uległa wartość stawki czynszu (810.000,00 zł netto miesięcznie i dodatkowo od 23 marca 2021 r. czynsz w wysokości 23.400,00 zł netto miesięcznie za najem 3-ciego pietra – dodatkowa powierzchnia 468 m²).

2.5. Zasadność i adekwatność działań podejmowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego w zakresie budowy dodatkowych obiektów, a także ewentualnego utrzymywania w gotowości kadry medycznej szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19.

Jak ustalono, od początku realizacji nałożonego na DUW zadania związanego z organizacją szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 (z uwzględnieniem poleceń dotyczących zapewnienia od 400 do 450 łóżek internistyczno-zakaźnych, w tym 50 łóżek intensywnej terapii) było wiadomo, że wybrany na ten cel obiekt był zbyt mały. Już w opracowywanej *Koncepcji* oraz PFU (odpowiednio z 29 października 2020 r. i 5 listopada 2020 r.) znalazły się założenia dotyczące konieczności jego rozbudowy pierwotnie o dodatkowe 2 hale, tj. o powierzchnię 1600m². Należy zauważyć, że wraz upływem czasu powierzchnia ta ulegała kolejnym zwiększeniom i w ostateczności osiągnęła powierzchnię ponad 3500m², co wraz z instalacjami (dla planowanej ww. liczby łóżek) generowało zwiększenie kosztów budowy. Powyższe ustalenia potwierdzają jedynie fakt jak ważnym elementem całego przedsięwzięcia był wybór lokalizacji na organizację szpitala tymczasowego. Wybór ten był w istocie kluczowym elementem gdyż właśnie od lokalizacji w znacznym stopniu zależały ostateczne koszty całej inwestycji.

Wobec powyższego po otrzymaniu danych (5 listopada 2020 r.) dotyczących wskaźnikowych kosztów inwestycji kształtujących się na poziomie 61.933.944,00 zł, w ocenie kontrolerów Wojewoda powinien bez zbędnej zwłoki poinformować MZ o ww. kosztach (w rzeczywistości uczynił to dopiero 13 listopada 2020 r.) oraz podjąć inne możliwe działania alternatywne, które mogłyby przyczynić się do ograniczenia tych kosztów. W rzeczywistości, Wojewoda nie tylko nie zmieścił się w szacowanych (dość wysokich) kosztach inwestycji ale co ważniejsze, znacznie je przekroczył.

Analizując materiał dowodowy z perspektywy czasu nie można ponad wszelką wątpliwość wykluczyć, iż inne lokalizacje brane pod uwagę przez DUW na etapie selekcji, w ostatecznym rozrachunku mogłyby okazać się mniej kosztowne. Brak działań Wojewody w zakresie dokonania faktycznych analiz/szacunków kosztów ewentualnej adaptacji chociażby w stosunku do lokalizacji jaką była Hala Stulecia (brana pod uwagę w początkowej fazie) nie pozwala na wykluczenie powyższej tezy.

Mając na uwadze wyjaśnienia Wojewody można wnioskować, iż priorytetowym elementem towarzyszącym mu w podejmowaniu decyzji związanych z organizacją szpitala tymczasowego była presja czasu ze względu na panującą w kraju sytuację i jej nadzwyczajny charakter oraz bezcenna wartość życia ludzkiego. Powyższe powodowało, że żaden z ewentualnych dodatkowych kosztów inwestycji nie miał znaczącego charakteru⁶⁵.

⁶⁵ Wyjaśnienia Wojewody – pismo z 16 lipca 2021 r. sygn.: BW.1610.1.2021.GK.

Przykładem obrazującym powyższe działania była chociażby kwestia związana z najmem powierzchni hotelowej. W toku kontroli ustalono, że w ramach umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. zawartej z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. wykonawca udostępnił na rzecz obsługi szpitala tymczasowego powierzchnię hotelową - 52 pokoje (dwuosobowe) - zgodnie z ofertą za cenę 163.000,00 zł netto miesięcznie⁶⁶.

Zgodnie z umową koszt wynajęcia jednego pokoju kształtował się na poziomie prawie 3.135,00 zł miesięcznie. Na podstawie uzyskanej z DUW informacji o faktycznym wykorzystaniu ornawianych miejsc hotelowych ustalono, że w listopadzie 2020 r. (29 dni) z pokoi skorzystało w sumie 265 osób. Biorąc powyższe pod uwagę wyliczono, że średnio 9 osób zajmowało 5 pokoi dziennie. W grudniu 2020 r. (31 dni) z pokoi skorzystało w sumie 389 osób, co dało średni wynik wskazujący na to, że w tym czasie 13 osób zajmowało 7 pokoi dziennie. Podobnie sytuacja wyglądała w okresie od 1 stycznia do 25 maja 2021 r. (tj. 145 dni), co wskazywało, że średnio 12 osób zajmowało 7 pokoi dziennie. Należy zaznaczyć, że w całym badanym okresie (241 dni) maksymalne obłożenie obejmowało 13-14 zajętych pokoi dziennie. Taka sytuacja miała miejsce w sumie tylko przez 4 z 241 dni⁶⁷. DUW nie przedstawił dokumentów w zakresie analizy kosztów oraz ewentualnego rozważania możliwości wynajęcia pokoi w innych tańszych lokalizacjach (rozeznanie rynku, etc.).

Kierownik jednostki kontrolowanej wyjaśnił jedynie, że w pobliżu ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu nie znajdował się żaden inny hotel a konieczność wynajęcia powierzchni hotelowej wynikała z zaleceń Ministra Zdrowia zawartych w dokumencie *Rekomendacji adaptacji obiektów naliczanych na tymczasowe szpitale dla chorych na COVID-19*. Ponadto, z uwagi na duże ryzyko niekorzystnego rozwoju pandemii, niemożliwe było określenie, ile pokoi hotelowych może być potrzebnych w dalszej perspektywie. W związku z tym nie podejmowano prób renegotjowania warunków umowy w ww. zakresie.

Pokrywanie przez DUW kosztów wynajmu wszystkich 52 pokoi w czasie trwania umowy przy faktycznym niewielkim ich wykorzystywaniu uznano za działania nieprawidłowe (niegospodarne). W ocenie zespołu kontrolerów istniała bowiem możliwość podjęcia przez DUW próby renegotjowania z wykonawcą warunków umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. w celu obniżenia kosztów najmu powierzchni hotelowej, np. poprzez płacenie jedynie za najem pokoi faktycznie wykorzystywanych. Wojewoda nie przedstawił w tym zakresie żadnych dokumentów, które świadczyłyby chociażby o próbie podjęcia takich negocjacji z właścicielem hotelu. Co więcej, nie przeprowadził ani nie zlecił przeprowadzenia właściwej analizy, na podstawie której mógłby oszacować realne lub bieżące potrzeby w zakresie najmu pokoi, co w znaczący sposób mogłoby wpłynąć na obniżenie kosztów samego najmu. Ponoszenie kosztów najmu za cały obiekt (52 pokoje) pomimo braku takiej potrzeby było działaniem zbyt zachowawczym, wynikającym co prawda z towarzyszącej sytuacji pandemicznej ale w rzeczywistości pozbawionym faktycznego uzasadnienia.

Z przedstawionych przez DUW informacji wynikało, że zapewnienie właściwej kadry medycznej niezbędnej do właściwego funkcjonowania szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 należało do obowiązków Szpitala patronackiego.

⁶⁶ Bez śniadań.

⁶⁷ 13 pokoi zajętych było 14 stycznia i 10 maja 2021 r. a 14 pokoi zajętych było 2 stycznia i 7 maja 2021 r.

3. Ocena realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim, zgodnie z przyjętymi w kontroli kryteriami.

Oceny realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim dokonano w oparciu o analizę dowodów finansowo-księgowych a także dokumentacji obrazującej przebieg i realizację umów: nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r. a także umów zleceń nr BW/2020/584 z 23 listopada 2020 r. i nr BW/2021/5 z 1 stycznia 2021 r., dotyczących osób odpowiedzialnie wykonujących czynności w imieniu Wojewody.

Ponadto, ze względu na pojawiające się w mediach doniesienia dotyczące przedmiotu zamówienia, skontrolowany w ww. zakresie został zakup używanych łóżek medycznych⁶⁸.

- 3.1. Prowadzenie ewidencji księgowej oraz dokumentacji finansowo-księgowej, w tym dokumentowanie wydatków, dokonanie sprawdzenia dokumentów księgowych pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym przez osoby upoważnione, zatwierdzenie dokumentów księgowych do wypłaty oraz dokumentowanie zapłaty.

Analiza przekazanych dowodów potwierdziła otwarcie i prowadzenie przez DUW wyodrębnionego rachunku dochodów dotyczących organizacji szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19. Stosowne zmiany zostały wprowadzone także w regulacjach wewnętrznych w zakresie prowadzonej w Urzędzie polityki rachunkowości⁶⁹.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 39 - Płyta CD Nr 1
- Folder 1. Polityka rachunkowości.]

W celu dokonania oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji finansowo-księgowej w DUW wytypowano próbę kontrolną obejmującą:

- 7 faktur zaliczkowych⁷⁰ i 11 faktur rozliczeniowych⁷¹ wystawionych w związku z realizacją 10 wybranych zadań w ramach umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r.⁷²,
- 2 faktury⁷³ w związku z realizacją umowy nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r.,
- 2 faktury⁷⁴ dotyczące zamówienia nr 197/2020, 198/2020 na używane łóżka medyczne,
- 1 rachunek do umowy zlecenia nr BW/2020/584 z 23 listopada 2020 r.,
- 5 rachunków do umowy zlecenia nr BW/2021/5 z 1 stycznia 2021 r.

Dowody księgowe objęte badaniem kontrolnym zostały sprawdzone w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami, w tym z art. 22 ustawy o rachunkowości, a także z zapisami zawartymi

⁶⁸ Dotyczy zamówień nr 197,198.

⁶⁹ Zarządzenie nr 22 Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu z dnia 19 maja 2018 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych i kontroli finansowej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu.

⁷⁰ Faktury zaliczkowe nr: 2/11/2020/ZAL, 5/11/2020/ZAL, 9/11/2020/ZAL, 13/11/2020/ZAL, 18/11/2020/ZAL, 19/11/2020/ZAL, 6/12/2020/ZAL.

⁷¹ Faktury rozliczeniowe nr: 01/02/2021, 5/12/2020, 15/01/2021, 29/02/2021, 28/02/2021, 27/02/2021, 15/02/2021, 11/04/2021, 24/02/2021, 25/02/2021, FK/001/04/2021.

⁷² Badaniem kontrolnym objęto te zadania, za realizację których wykonawca naliczał nurut koordynacyjny i jednocześnie generowały one najwyższe koszty.

⁷³ Faktury VAT nr: 05/2021, 29/2020.

⁷⁴ Faktury VAT nr: 65/11/2020 i 66/12/2020.

w umowach, ze szczególnym uwzględnieniem czynności zatwierdzania ww. dowodów przez osoby do tego upoważnione oraz przestrzegania terminów płatności.

Według ww. przepisów dowody księgowe powinny być rzetelne, kompletne, wolne od błędów rachunkowych, zgodne z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej którą dokumentują, a także powinny zawierać, co najmniej takie dane, które zostały wymienione w art. 21⁷⁵ ww. ustawy.

Przepisy stanowią także, że jeżeli jedną operację dokumentuje więcej niż jeden dowód lub więcej niż jeden egzemplarz dowodu, kierownik jednostki ustala sposób postępowania z każdym z nich i wskazuje, który dowód lub jego egzemplarz będzie podstawą do dokonania zapisu.

Na podstawie przekazanej dokumentacji ustalono, że dowody księgowe dotyczące np. umowy nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r. zostały sporządzone rzetelnie i zawierały wszystkie wymagane przepisami elementy.

[Dowód: akta kontrolne tom 1 str. 56
- Płyta CD Nr 1 - Folder 18]

W przypadku zadań realizowanych w ramach umowy nr NK/2020/488 z dnia 30 października 2020 r., wymagających przedpłaty, pierwsza płatność następowała w oparciu o fakturę zaliczkową wystawioną na podstawie wniosku. Każdy z badanych wniosków zawierał informacje o finansowanym zadaniu wraz ze wskazaniem *Protokołu konieczności* określającego to zadanie, wysokości środków stanowiących zaliczkę, oraz podpisy osób odpowiedzialnych za organizację szpitala tj. pełnomocników Wojewody i przedstawicieli Wykonawcy. Płatności końcowe w ww. przypadkach następowały w oparciu o faktury rozliczeniowe, na podstawie wniosków, które uwzględniały narzuty należne Wykonawcy.

[Dowód: akta kontrolne tom 1 str. 56 - Płyta CD Nr 2
- Folder 14: Folder Aneks nr 4 - Zakup zabudów; Folder PK_001_S; Folder PK_002_S; Folder PK_005_E; Folder PK_009_S;
Folder PK_012_E; Folder PK_013_E; Folder: PK_022_B, Folder: PK_036_B, PK_042_B]

W odniesieniu do rachunków objętych próbą kontrolną odnotowano błędy mające charakter formalny. W dokumentacji stanowiącej podstawę do wystawienia rachunku, a także tej potwierdzającej dokonanie płatności, ujawniono rozbieżności w zakresie prawidłowego określenia przepracowanych dni/wskazanego okresu, za który zleceniobiorca otrzymywał wynagrodzenie w danym miesiącu. Powyższe nie miało wpływu na wysokość kwoty, która była wypłacana w sposób prawidłowy (co miesiąc), na podstawie liczby przepracowanych godzin.

W przedmiocie dokonywania sprawdzeń dokumentów księgowych pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzania dokumentów księgowych do wypłaty w toku analizy dokumentacji odnotowano przypadki realizowania ww. czynności przez inne osoby, niż te które zostały do tego upoważnione. W tym zakresie nie stwierdzono jednak negatywnych skutków, gdyż pozostała dokumentacja dotycząca badanych rachunków potwierdzała zgodność wykonania usługi z warunkami umowy. Z uwagi na powyższe odstąpiono od formułowania oceny w ww. obszarze.

⁷⁵ Dowód księgowy powinien zawierać co najmniej określenie rodzaju dowodu i jego numeru identyfikacyjnego, określenie stron (nazwy, adresy) dokonujących operacji gospodarczej, opis operacji oraz jej wartość, jeżeli to możliwe, określoną także w jednostkach naturalnych, datę dokonania operacji, a gdy dowód został sporządzony pod inną datą - także datę sporządzenia dowodu, podpis wystawcy dowodu oraz osoby, której wydano lub od której przyjęto składniki aktywów, stwierdzenie sprawdzenia i zakwalifikowania dowodu do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie miesiąca oraz sposobu ujęcia dowodu w księgach rachunkowych (datkrętacja), podpis osoby odpowiedzialnej za te wskazania.

W większości badanych przypadków, płatności realizowane przez DUW na podstawie umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., (szczególnie w 2021 r.) dokonywane były z opóźnieniem, co wynikało z faktu czasowego wstrzymania środków finansowych z Funduszu przeciwdziałania COVID-19 w związku z koniecznością przedstawienia przez DUW wyjaśnień dotyczących wzrostu kosztów organizacji szpitala tymczasowego we Wrocławiu.

Powyższe nie spowodowało jednak żadnych negatywnych skutków dla podmiotu kontrolowanego z uwagi na zapisy w umowie z Wykonawcą zabezpieczające Urząd w przypadku wystąpienia ww. okoliczności, tj. braku płynności finansowej.

We wszystkich badanych przypadkach objętych próbą płatności następowały po odebraniu przedmiotów umowy/wykonania usług, na podstawie rozliczeniowych faktur VAT lub innych równoważnych dowodów księgowych, wystawionych przez poszczególnych kontrahentów. Wszystkie z badanych dowodów były związane z organizacją szpitala tymczasowego we Wrocławiu i wynikały z zapisów przynależnych do nich umów lub z poleceń wydawanych przez Wojewodę.

Podsumowując badany obszar, należy stwierdzić, że liczba ujawnionych błędów i nieścisłości świadczyły o niewystarczającej rzetelności w sporządzaniu dokumentacji finansowo-księgowej w Urzędzie i braku właściwego nadzoru nad realizacją ww. czynności. Niemniej jednak, z uwagi na charakter błędów - jedynie formalny, niepowodujący negatywnych skutków - w tym wyjątkowe okoliczności realizacji przedsięwzięcia, odstąpiono od oceny podejmowanych w ww. zakresie działań.

3.2. Wydatkowanie środków finansowych ze szczególnym uwzględnieniem przepisów art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych oraz zasad gospodarki finansowej określonych w art. 162 ww. ustawy.

Wydatkowanie środków finansowych należy realizować ze szczególnym uwzględnieniem przepisów ustawy o finansach publicznych⁷⁶.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 ww. ustawy wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów i optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, w sposób umożliwiający terminową realizację zadań oraz w wysokości i w terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

W treści art. 162 ww. ustawy dookreślono ogólne zasady dokonywania przez podmioty, do których skierowany jest budżet państwa, czynności finansowych w toku wykonywania ustawy budżetowej. Odnosi się on zarówno do czynności pobierania dochodów, jak i dokonywania wydatków przewidzianych w ustawie budżetowej. Powyższe zasady wskazują na konieczność "pełnej" realizacji zadań publicznych w określonym terminie, zgodnie z obowiązującymi przepisami i przyjętym harmonogramem, a także w sposób celowy i oszczędny, w granicach kwot wynikających z planu jak i zgodnie z planowanym przeznaczeniem⁷⁷.

⁷⁶ Ustawa o finansach publicznych z dnia 4 kwietnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 869).

⁷⁷ Art. 162 FinPubU red. Miłosz-Sitek 2021, wyd. 11/T. Nowak.

Co do zasady, wydatkowanie środków budżetowych w sposób celowy i oszczędny⁷⁸ (w odniesieniu do inwestycji, dostaw i usług) gwarantowało stosowanie ustawy z dnia 11 września 2019 r. *Prawo zamówień publicznych*⁷⁹, jednakże z uwagi na rozwój sytuacji epidemicznej w kraju, tj. wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby oraz konieczność ochrony zdrowia publicznego, ustawodawca wprowadził możliwość odstąpienia od jej stosowania⁸⁰. Należy jednak podkreślić, że żaden z wprowadzonych przepisów, podyktowanych wystąpieniem pandemii, nie zwolnił podmiotów wydatkujących środki publiczne z realizowania zadań w sposób celowy i gospodarny (oszczędny).

Pomimo celowości działań podejmowanych przez Wojewodę (pomyślnie zrealizował wyznaczone mu zadanie polegające na zorganizowaniu szpitala tymczasowego na terenie Wrocławia, który był w pełni wyposażony i przygotowany do leczenia pacjentów chorych na Covid-19), jego działania w niektórych obszarach nie uwzględniały jednak zasady gospodarności, tzn. uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów i optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonego celu.

W związku z początkowymi trudnościami związanymi z realizacją zamówień przez USK na sprzęt medyczny i innych dostaw na potrzeby organizacji szpitala tymczasowego, Wojewoda powierzył ww. czynności Wykonawcy, który za ich wykonanie otrzymywał dodatkowe wynagrodzenie.

Jak wynikało z wyjaśnień, początkowa wartość narzutu koordynacyjnego proponowana przez wykonawcę wynosiła 15 %, jednak w drodze negocjacji prowadzonych przez pełnomocników Wojewody ostateczna jego wartość została ustalona na poziomie 10% - dla wyposażenia szpitala tymczasowego i 0,5% - dla instalacji gazów medycznych i sprzętu teleinformatycznego (liczona od wartości danego zamówienia określonej w *Protokole Konieczności*).

Powyższe działania spowodowały, że Wykonawca otrzymał dodatkowo kwotę 1.546.427,35 zł jako zapłatę za realizację zamówień na sprzęt medyczny oraz inne dostawy na potrzeby organizacji szpitala tymczasowego.

Wojewoda wyjaśnił, że konieczność powierzenia wykonawcy, tj. DCC ww. zadań była spowodowana brakiem w strukturach DUW pracowników, którzy mogliby realizować zadania należące do USK, z uwagi na obciążenie ich innymi obowiązkami związanymi z wprowadzonym stanem epidemii, a także brakiem z ich strony specjalistycznej wiedzy w zakresie sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 177]

Z analizy dokumentacji wynikało natomiast, że zamówienia na sprzęt medyczny i teleinformatyczny były dokonywane przez Wykonawcę [DCC] na podstawie wytycznych przekazanych przez USK, a zatem ich realizacja nie wymagała posłkowania się praktyką, czy też szczególnie wiedzą Wykonawcy w przedmiotowym zakresie. Co więcej, z przekazanej korespondencji wynikało,

⁷⁸ Sposób, w jaki należy rozumieć oszczędność w tym przypadku został wyjaśniony w komentarzu do ustawy o finansach publicznych, w którym - zgodnie z zawartą w nim definicją - oszczędny to "nieotrwalający pieniędzy, majątku", "taki, przy którym zużywa się niewiele jakichś zasobów lub środków", "nie nadużywający czasu", "skromny, wykorzystywany w niewielkim stopniu" [por. www.sjp.pwn.pl].

⁷⁹ Ustawa *Prawo zamówień publicznych* z dnia 11 września 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.).

⁸⁰ Interpretację przepisu art. 46c ustawy z 5 grudnia 2008 r. o *zupublicznym oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* [Dz.U. z 2020 r., poz. 1845 z późn. zm.] przyjęto zgodnie z doktryną (Tomasz Krzyżanowski, Agnieszka Wachowska, ZPCORABCA 2020, Nr 11, Legalis).

że Wykonawca nie miał doświadczenia w zakresie wyposażania takich obiektów w sprzęt teleinformatyczny.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 56 - Płyta CD Nr 2
- Folder 14: Folder Aneks nr 4 – Zakup zabudów; Folder PK_001_S; Folder PK_002_S; Folder PK_005_E; Folder PK_009_S;
Folder PK_012_E; Folder PK_013_E; Folder; PK_022_B, Folder: PK_036_B, PK_042_B]

Podkreślić należy, że do realizacji innych zadań związanych z organizacją szpitala tymczasowego, Wojewoda ustanawiał swoich pełnomocników, zatrudniał niezależnych ekspertów, których udział w przedsięwzięciu nie generował tak wysokich kosztów w porównaniu do łącznej kwoty wypłaconej Wykonawcy w ramach narzutów koordynacyjnych.

Powyższe działania uznano za nieprawidłowość, która spowodowała wzrost kosztów całości przedsięwzięcia m.in. o ww. kwotę, tj. 1.546.427,35 zł.

Oceniając całość działań podejmowanych w powyższym obszarze zarówno przez Wojewodę jak i powołanych przez niego pełnomocników, z uwagi na kryterium legalności i gospodarności, należałoby stwierdzić, iż w Istocie doszło do zaniedbań, które mogą wskazywać na możliwość niedopełnienia obowiązków a tym samym działania na szkodę interesu publicznego. Brak właściwych działań / reakcji ze strony Wojewody jako osoby nadzorującej całość realizowanej inwestycji może wypełniać przesłanki określone w przepisach *Kodeksu karnego*⁸¹.

Jako przyczynę powyższych działań, w swoich wyjaśnieniach Wojewoda wielokrotnie wskazywał presję czasu i nadrzędny cel tych działań polegający na zapewnieniu wystarczającej liczby łóżek w szpitalu tymczasowym przeznaczonych dla pacjentów chorych na COVID-19 z terenu całego województwa.

Powyższa argumentacja była wystarczająca w przypadku wielu decyzji podjętych przez Wojewodę w czasie organizacji szpitala tymczasowego, niemniej jednak warto zauważyć, że w tym konkretnym przypadku można było uniknąć dodatkowych kosztów, korzystając z rozwiązań, które w rzeczywistości były przez Wojewodę stosowane i które były skuteczne - prowadziły do oszczędności. Jak wyjaśnił bowiem Wojewoda, w ramach działań zapewniających zoptymalizowanie wydatków i weryfikację zgłaszanego przez USK zapotrzebowania na zakup sprzętu medycznego na potrzeby utworzenia szpitala tymczasowego we Wrocławiu, podjął on współpracę⁸² z kierownikiem Sekcji sprzętu medycznego Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Ww. osoba, zatrudniona⁸³ przez Wojewodę - jako niezależny ekspert merytoryczny - miała reprezentować Wojewodę w komisji zakupowej i tym samym weryfikować, czy wymagania dotyczące sprzętu medycznego przedstawiane przez USK były adekwatne do założonego celu, uzasadnione i niezbędne w kontekście uruchomienia, a następnie sprawnego funkcjonowania szpitala tymczasowego.

⁸¹ Dz.U. z 2020, poz. 1444 t.j.

⁸² Wojewoda wyjaśnił, że nie dysponował w swoim zespole osobami przygotowanymi do realizacji takiego zadania. Osoby te nie tylko musiały posiadać specjalistyczną wiedzę w zakresie sprzętu i materiałów medycznych, ale także wiedzę i doświadczenie związane z prowadzeniem i zarządzaniem dużymi inwestycjami. Podkreślił także, że struktura Urzędu Wojewódzkiego, charakter pracy i zadania, jakie wykonuje wojewoda, jako przedstawiciel administracji rządowej w województwie, nie koresponduje z realizacją tego ekstrakurtywnego zadania.

⁸³ Umowa zlecenia nr BW/2020/584 z dnia 23 listopada 2020 r.

Wojewoda, udzielając wyjaśnień w piśmie nr BW-OP.9011.10.2020.GK skierowanym do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia w sprawie wysokich kosztów organizacji szpitala tymczasowego we Wrocławiu, podkreślał korzystny wpływ działań podejmowanych przez ww. osobę na całość realizowanego przedsięwzięcia, tj. na poczynione dzięki jej zaangażowaniu „milionowe oszczędności”.

3.3. Dokumentowanie wydatków poniesionych w związku z utworzeniem, wyposażeniem i uruchomieniem (w tym eksploatacją) szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19.

W celu dokonania oceny prawidłowości dokumentowania wydatków poniesionych w związku z utworzeniem, wyposażeniem i uruchomieniem szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 wytypowano do kontroli 9 *Protokołów konieczności*⁸⁴ i *aneks nr 4 do umowy NK/2020/488 z dnia 30 października 2020 r.* określających poszczególne zadania realizowane w ramach umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., do których Wykonawca naliczył narzuty w wysokości odpowiednio 10% i 0,5% wartości zamówienia wraz z załącznikami (ofertami), a także dokumentację obrazującą ich wykonanie. Ocenie poddano także wybór kontrahentów dostaw/usług niezbędnych do utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 oraz dokumentowanie przebiegu realizacji całego przedsięwzięcia, tj. wybudowania szpitala tymczasowego, w tym wykonania zleceń przez osoby zatrudnione w DUW.

Wybór kontrahentów dostaw/usług niezbędnych do utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19.

Wojewoda wyjaśnił, że w związku z realizacją niektórych zamówień będących poza zakresem przedmiotowym umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r., Wykonawca wybierał kontrahentów na podstawie przeprowadzonej przez zespół zakupowy analizy rynku - w czasie i w zakresie jaki wówczas był możliwy do wykonania. Co więcej, o potencjalnych wykonawcach i dostawcach pracownicy DUW byli informowani jeszcze przed zleceniem im prac/zamówień.

Wojewoda wyjaśnił także, że przedstawiane oferty nie budziły zastrzeżeń, a interes zamawiającego (DUW) był dodatkowo chroniony poprzez zapisy § 3 ust. 6 ww. umowy⁸⁵.

Zespołowi kontrolerów przekazano *Protokoły konieczności*, do których dołączono wybrane oferty. Nie przedstawiono natomiast innej dokumentacji świadczącej o przeprowadzaniu przez ww. zespół analizy rynku poprzedzającej ich wybór, gdyż - jak wyjaśnił Wojewoda - czynności te, ze względu na krótki czas realizacji, wykonywane były głównie w formie pracy zespołowej na miejscu budowy.

W zakresie wyboru dostawcy instalacji gazów medycznych, Wojewoda wskazał, że DCC zlecił realizację ww. zadania podmiotowi, który jako jedyny zadeklarował jego wykonanie w terminie umożliwiającym otwarcie szpitala tymczasowego. Wyjaśnił, że *wówczas w całym kraju brakowało wielu elementów instalacji medycznych ze względu na ich zwiększone zapotrzebowanie w całej Europie. Część sprzętu pozostawała w dyspozycji Agencji Rezerw Materiałowych, była dysponowana centralnie, część nie była zupełnie dostępna na rynku. Wiele firm nie podejmowało nawet rozmów z potencjalnymi*

⁸⁴ PK/001/S, PK/002/S, PK/005/E, PK/009/S, PK/012/E, PK/013/E, PK/022/B, PK/036/B, PK/042/B i aneks nr 4 do umowy NK/2020/488 z dnia 30 października 2020 r.

⁸⁵ W przypadku niezgodnienia kalkulacji przedstawionej przed Przedsiębiorstwem strony podejmują negocjacje dotyczące wysokości dodatkowych kosztów. Podjęcie negocjacji nie zwalnia Przedsiębiorcy z obowiązku wykonania prac adaptacyjnych w zmienionym zakresie, a wojewody nie zwalnia z obowiązku zapłaty wg stawek wyliczonych na podstawie zasad opisanych w Umowie, lub odpowiednio wynikających z Sekwencbudu.

zleceńodawcami ze względu na brak możliwości realizacji zamówień – stąd decydującym kryterium wyboru oferty w ww. okolicznościach była możliwość realizacji przedmiotu zamówienia w określonym czasie.

[Dowód: akta kontroli akta kontroli tom 1 str. 157-158]

W odniesieniu zaś do umowy nr BW/2020/576 z 22 października 2020 r., Wojewoda wyjaśnił, że przy wyborze projektanta przeprowadzone zostało uproszczone postępowanie w formie zapytania o cenę na opracowanie koncepcji oraz na jej podstawie *Programu Funkcjonalno-Użytkowego* i wstępnego wycenienia kosztów inwestycji. Do DUW wpłynęły 2 oferty, z czego wybrano projektanta który zaoferował niższą cenę (konkurencyjna oferta została odrzucona ze względu na zbyt wysokie oczekiwania finansowe).

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 71 - Płyta CD Nr 3
- Folder 9]

Zespołowi kontrolerów przedstawiono omawiane oferty potwierdzając tym samym wyjaśnienia podmiotu kontrolowanego w ww. zakresie.

W odniesieniu do zamówienia na łóżka medyczne, Wojewoda wyjaśnił, że wybór kontrahenta (analogicznie do zamówienia na instalację gazów medycznych) podyktowany był trudną sytuacją na rynku sprzętu medycznego, a zatem opierał się w głównej mierze o dostępność zapotrzebowanego sprzętu i możliwość realizacji zamówienia w określonym czasie.

Ponadto, z przekazanej dokumentacji wynikało, że Wojewoda poczynił starania mające na celu pozyskanie łóżek z rezerw ARM, co ostatecznie udało się osiągnąć w niewielkim stopniu.

Jak ustalono, do DUW ostatecznie wpłynęły dwie oferty tj. na nowe i na używane łóżka, zaś wybór dokonano w oparciu o kryterium cenowe.

Wojewoda wyjaśnił także, że w ramach działań poprzedzających wybór kontrahenta, rezeźnienia rynku dokonywano drogą telefoniczną, a ponieważ tych czynności nie dokumentowano, to dokładne odtworzenie ścieżki postępowania w omawianym przypadku (m.in. w zakresie listy skierowanych zapytań, zaangażowanych podmiotów) jest niemożliwe.

Biorąc pod uwagę powyższe, zespół kontrolerów nie mógł dokonać rzetelnej oceny prawidłowości działania Wojewody w zakresie wyboru kontrahenta, niemniej jednak w oparciu o ogólną wiedzę na temat trudnej sytuacji na rynku sprzętu medycznego w omawianym czasie, a także o przekazane ustnie podczas oględzin obiektu przez zespół kontrolerów w dniu 23 czerwca 2021 r. zapewnienia dyrektora szpitala tymczasowego o dobrej jakości łóżek, co do zasady, działania podjęte ww. zakresie przez Wojewodę uznano za optymalne oraz skuteczne.

Jak podkreślił Wojewoda, decyzja o zakupie łóżek używanych, posiadających dobry stan techniczny pozwoliła na ograniczenie wydatków związanych z organizacją szpitala tymczasowego. Powyższe potwierdza różnica w cenie tego typu łóżek w odniesieniu do nowych łóżek⁸⁶.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 188 Płyta CD Nr 6
- Folder pkt. 24]

⁸⁶ Według informacji przekazanych przez DUW cena nowego łóżka hydraulicznego w tamtym okresie wynosiła około 8500,00 zł zaś koszt jego używanego odpowiednika wyniósł DUW 1200,00 zł za sztukę.

Analogicznie, jak w przypadku innych działań Wojewody podejmowanych w związku z organizacją szpitala tymczasowego we Wrocławiu, wyboru kontrahentów, co do zasady, dokonywano w oparciu o robocze uzgodnienia, bez opracowania w ramach tych działań stosownej dokumentacji, na podstawie której można byłoby dokonać oceny ich transparentności i rzetelności.

Brak zachowania zasady pisemności miał wpływ na ocenę końcową kontrolowanego podmiotu.

Zgodność realizacji dostaw/usług z podpisanymi umowami, przepisami prawa, wewnętrznymi regulacjami oraz przyjętymi harmonogramami realizacji zadań.

W odniesieniu do poszczególnych zadań realizowanych na podstawie *Protokołów konieczności*, z analizy zgromadzonej dokumentacji nie wynikało, aby napotkano na trudności, które byłyby związane z nieterminowym wykonaniem lub opóźnieniem w realizacji przedmiotów umów (zamówień, robót, dostaw) przez podwykonawców, czy też generalnego wykonawcę.

Wojewoda w wyjaśnieniach potwierdził, że w przypadkach objętych kontrolą nie zaistniała żadna konieczność podejmowania przez DUW działań, w tym naliczania kar umownych związanych z nierzetelnością ww. podmiotów.

Niemniej jednak, dokumentacja obrazująca przebieg całego przedsięwzięcia nie pozwoliła na weryfikację i ocenę, czy odebrane dostawy/usługi/budowy były faktycznie zgodne z zamówieniami i zostały zrealizowane w określonym terminie.

W *Protokołach odbioru prac - końcowych* (odpowiednio dla każdego *Protokołu konieczności*) znajdowały się ogólne informacje o realizowanej dostawie/usłudze/budowie i podpisy osób upoważnionych do ich odbioru. Jedyne z braku adnotacji o ewentualnych zastrzeżeniach do przedmiotu umowy na ww. dokumentach można było wywnioskować, że został odebrany bez uwag.

Przyjęcie powyższego rozwiązania w zakresie dokumentowania realizacji poszczególnych etapów organizacji szpitala tymczasowego, nawet w obliczu presji czasu i ekstraordynaryjnego trybu prowadzonego przedsięwzięcia, budził wątpliwości co do jego prawidłowości, chociażby z uwagi na fakt, że w trakcie odbioru szpitala tymczasowego odnotowano szereg usterek i uchybień w funkcjonalności niektórych zastosowanych rozwiązań.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 56 - płyta CD Nr 2
- Folder 14: Folder Aneks nr 4 - Zakup zabudów; Folder PK_001_S;
Folder PK_002_S; Folder PK_005_E; Folder PK_009_S;
Folder PK_012_E; Folder PK_013_E; Folder PK_022_B,
Folder PK_036_B, PK_042_B]

W dokumencie stanowiącym załącznik nr 2 do protokołu zdawczo - odbiorczego pn. *Protokół z wizji lokalnej szpitala tymczasowego przy ul. Rakietowej 33 we Wrocławiu z dnia 5 marca 2021 r.* obrazującym działania komisji⁴⁷ wskazano elementy wymagające podjęcia pilnych działań naprawczych. Dotyczyły one m.in. rezerwowego zabezpieczenia w energię elektryczną i wodę, przekazania dokumentacji technicznej, wad w izolacji poziomej, zabezpieczenia zaworów wodnych w sposób utrudniający reakcje w razie wystąpienia awarii, umieszczenia instalacji gazów medycznych w sposób mogący zagrozić jej szczelności, braku niektórych elementów wyposażenia, czy też

⁴⁷ Do udziału w wizji lokalnej wyznaczono 8 przedstawicieli USK, koordynatora budowy szpitala tymczasowego, 2 przedstawicieli Wykonawcy, a ww. czynności odbyły się przy udziale przedstawiciela przyszłego Użytkownika szpitala tymczasowego - plebaniarki oddziałowej.

właściwego wykończenia pomieszczeń szpitala, nieszczelności przeniesionej rury gazu, niezabezpieczenia wskazanych elementów instalacji elektrycznej, braku kompleksowego oznaczenia pomieszczeń szpitala i niektórych urządzeń, utrudnień w zakresie sterowania centralą wentylacyjną, oraz innych istotnych dla bezpieczeństwa elementów, a także braku opieki serwisowo-gwarancyjnej dla infrastruktury aktywnej i pasywnej IT.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 71 - Płyta CD Nr 3
- Folder 7-8 protokół z dnia 05 marca 2021 r.]

Wojewoda wyjaśnił, że wszystkie usterki mające wpływ na funkcjonowanie szpitala zostały usunięte przed przyjęciem do obiektu pierwszych pacjentów, poza tym część uwag zgłoszonych przez USK w trakcie dokonywania odbioru nie została uznana/przyjęta przez przedstawicieli DUW. Wojewoda wyjaśnił także, że przedstawiciele USK ostatecznie nie zakwestionowali możliwości prawidłowego funkcjonowania szpitala tymczasowego w stanie, w którym został on zaprezentowany 5 marca 2021 r., czego (według Wojewody) potwierdzeniem był także fakt, że protokół odbioru został podpisany przez wszystkie zainteresowane strony. Wojewoda podkreślił ponadto, że w okresie funkcjonowania szpitala tymczasowego personel medyczny nie zgłaszał trudności związanych z ww. usterekami

Zespołowi kontrolerów nie przekazano jednak dokumentacji potwierdzającej usunięcie wymienionych w ww. protokole usterek.

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 54, 68, 159-160]

Należy wskazać, że usterki wymienione w ww. dokumencie nie dotyczyły jedynie nieprzekazania dokumentacji technicznej, czy też uzupełnienia dostaw wyposażenia, oznaczeń sprzętów i obiektu lecz dotyczyły one także istotnych elementów z punktu widzenia bezpieczeństwa i prawidłowego funkcjonowania całego obiektu.

Wobec powyższego, pomimo extraordinary trybu realizacji przedsięwzięcia i wyjaśnień Wojewody w ww. zakresie, sposób odbioru szpitala tymczasowego, w tym brak przeprowadzenia ponownej wizji lokalnej po usunięciu usterek przez wykonawców/podwykonawców, a co za tym idzie braku udokumentowania tego faktu, uznano za niewłaściwy, co stanowi nieprawidłowość, za którą odpowiedzialność ponoszą pełnomocnicy Wojewody odpowiedzialni za realizację ww. czynności oraz Wojewoda z racji pełnionego nadzoru nad całością przedsięwzięcia.

W odniesieniu zaś do przebiegu i realizacji zamówienia na używane łóżka, z przedstawionej kontroli dokumentacji wynikało, że faktura pro forma dotycząca wypłacenia zaliczki za zakup używanych łóżek, została wystawiona przez kontrahenta w przeddzień złożenia przez DUW zamówienia. Jednocześnie, dostawa łóżek została zrealizowana w terminie późniejszym niż ten wynikający z zamówienia. Cena używanych łóżek określona w zamówieniu (497.450,00 zł) była niższa od kwoty, która została faktycznie wydatkowana (537.246,00 zł). Stwierdzono także rozbieżności w zakresie wskazanej liczby łóżek i materacy przyjmowanych przez Szpital w poszczególnych protokołach odbioru. Ponadto, z udostępnionej dokumentacji wynikało, że łóżka nie posiadały gwarancji lecz zabezpieczenie w postaci rękojmi. Poza tym kontrahent przekazał dodatkowe łóżka z przeznaczeniem na części zamienne w razie awarii (protokół nr 3).

[Dowód: akta kontroli tom 1 str. 188 Płyta CD Nr 6
- Folder pyt. 24]

Podmiot kontrolowany sprostował, że kwota wskazana w zamówieniu była faktyczną kwotą netto, omyłkowo wpisaną jako kwota brutto, zaś opóźnienia w dostawie wynikały z ówczesnych trudności w realizacji międzynarodowego transportu ciężkiego, w związku z czym wyjaśnienia kontrahenta w tej sprawie zostały przyjęte.

Podsumowując badany obszar, pokreślić należy, że wyżej opisane działania oraz przyjęte praktyki nie zapewniały transparentności w przebiegu procesu organizacji całego przedsięwzięcia ani nie chroniły w pełni interesów Urzędu w zakresie wywiązywania się przez kontrahentów z przedmiotów zawartych z nimi umów.

3.4. Wykorzystanie nowopowstałych obiektów po likwidacji szpitala tymczasowego.

Wojewoda wyjaśnił, że wobec dużego ryzyka wystąpienia IV fali epidemii COVID-19, w celu zabezpieczenia wydolności służby zdrowia na Dolnym Śląsku, szpital tymczasowy we Wrocławiu pozostaje w stanie pasywnym z zastrzeżeniem, że w każdej chwili może zostać przywrócony do stanu umożliwiającego przyjmowanie pacjentów⁴⁸. W związku z powyższym w DUW nie poczyniono jeszcze konkretnych ustaleń co do ewentualnego wykorzystania zasobów po likwidacji szpitala tymczasowego.

Jak wynika z przekazanej dokumentacji, DUW prowadził konsultacje z Ministerstwem Zdrowia, co do warunków dalszego funkcjonowania obiektów znajdujących się przy ul. Rakletowej 33 we Wrocławiu. Wojewoda przedstawił MZ do rozważenia dwa warianty tj.: przedłużenie umowy dzierżawy z wykonawcą do września/października 2021 r. na dotychczasowych warunkach (z możliwością pozostawienia w gotowości 400-450 łóżek) lub najem z pominięciem hall 81 i 82 (należących do wykonawcy), co wiązałoby się ze zredukowaniem liczby „łóżek covidowych” do 300-350 ale jednocześnie obniżyłoby miesięczne opłaty stałe⁴⁹.

Minister Zdrowia przedstawił stanowisko, w którym zasugerował zastosowanie drugiego rozwiązania, z uwagi na przewidywaną IV falę ale także z uwagi na realizowany w kraju program szczepień przeciwko COVID-19. Niemniej jednak, zastrzegł, że ostateczna decyzja w tej sprawie należy do Wojewody.

W tym miejscu warto wskazać, że jeszcze na początkowym etapie organizacji szpitala tymczasowego, wykonawca wyrażał chęć odpłatnego przejęcia (w cenie 750,00 zł za m²) hal wybudowanych ze środków publicznych, natomiast w chwili obecnej (o czym wspomniał Wojewoda w ww. korespondencji) nie jest już zainteresowany takim rozwiązaniem, gdyż na terenie znajdującym się przy ulicy Rakletowej 33 planuje realizację innych inwestycji. W związku z powyższym Wojewoda podniósł kwestię możliwości rozważenia sprzedaży tych konstrukcji w drodze licytacji lub określenia innej funkcji dla ww. obiektów.

W odniesieniu zaś do zagospodarowania sprzętu medycznego pochodzącego z Agencji Rezerw Materiałowych po likwidacji szpitala tymczasowego, Wojewoda wyjaśnił, że ww. kwestia stanowi przedmiot konsultacji prowadzonych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

DUW zwrócił się o opinie do ww. instytucji w zakresie zasadności pozostawienia przekazanego sprzętu w poszczególnych podmiotach, z ewentualnym wskazaniem podmiotów leczniczych

⁴⁸ Stan na dzień 30 lipca 2021 r.

⁴⁹ Pismo Wojewody Dolnośląskiego skierowane 23 czerwca 2021 r. do Pana Waldemara Kraski Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

z województwa dolnośląskiego, które powinny zostać doposażone w drodze relokacji ww. asortymentu.

Ponadto, w wyjaśnieniach Wojewoda zapewnił, że po likwidacji szpitala tymczasowego wszystkie elementy możliwe do wtórnego wykorzystania zostaną rozdysponowane zgodnie z wytycznymi MZ lub sprzedane.

W związku z sytuacją epidemiczną trwającą w okresie realizacji czynności kontrolnych nie można dokonać rzetelnej oceny ww. obszaru, niemniej jednak za pozytywne należy uznać działania Wojewody zmierzające do rozdysponowania pozyskanego sprzętu podmiotom medycznym, zgodnie z wytycznymi/opinią NFZ i MZ.

4. Nadzór Wojewody nad realizacją zadań związanych z organizacją szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim.

W ramach budowy, organizacji i uruchomienia szpitala tymczasowego przy ul. Rakletowej 33 we Wrocławiu w DUW przyjęto następujące mechanizmy i narzędzia nadzoru:

- projekty aktów prawnych (w szczególności umów, aneksów do umów, decyzji, poleceń, pełnomocnictw, upoważnień) każdorazowo wymagały weryfikacji i opiniowania pod względem formalno-prawnym. Projekt umowy z wykonawcą poddany został dodatkowej konsultacji realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- utworzono zespół wdrożeniowy, w skład którego weszli powołani przez Wojewodę Dolnośląskiego pełnomocnicy w zakresie nw, obszarów:
 - koordynacja budowy szpitala tymczasowego,
 - koordynacja budowy szpitala tymczasowego w zakresie prac funkcjonalno- użytkowych,
 - weryfikacja i dokonywanie dyspozycji płatniczych w zakresie środków przekazywanych przez Ministra Zdrowia w ramach funduszu przeciwdziałania COVID-19 przeznaczonych na budowę i organizację szpitala tymczasowego;
 - koordynacja i nadzór nad dokonywaniem zamówień sprzętu i wyposażenia na potrzeby szpitala tymczasowego;
 - koordynacja i nadzór nad zabezpieczeniem tlenu na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego;
 - zarządzania i dysponowania sprzętem udostępnionym przez Agencję Rezerw Materiałowych dla Województwa Dolnośląskiego na potrzeby wyposażenia szpitala tymczasowego;
 - koordynacja i prowadzenie postępowań związanych z uzyskaniem przewidzianych prawem pozwoleń, procedur związanych z uruchomieniem specjalistycznego sprzętu medycznego oraz szkoleniem kadry medycznej, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania utworzonego szpitala tymczasowego;
 - koordynacja likwidacji szpitala tymczasowego.

Zgodnie z Informacją przekazaną przez DUW w związku z organizacją szpitala oraz w okresie jego funkcjonowania stosowano wymóg regularnych narad koordynacyjnych, w których brali udział poszczególni pełnomocnicy w zakresie wskazanych wyżej obszarów. Wykonawcą prac było przedsiębiorstwo DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o., na którą w drodze decyzji Ministra Zdrowia z 24 października 2020 r. został nałożony obowiązek udostępnienia nieruchomości

i przystosowania terenu oraz obiektów na potrzeby funkcjonowania szpitala tymczasowego. Poszczególne Wydziały i Biura DUW otrzymały polecenia wsparcia merytorycznego prac Zespołu.

Jak wyjaśnił Wojewoda, nadzór nad zakupem sprzętu na potrzeby szpitala tymczasowego sprawowali jego przedstawiciele uczestniczący w pracach zespołu zakupowego złożonego m.in. z przedstawicielami Urzędu i pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Ponadto, zastosowane narzędzia nadzorcze w zakresie budowy, organizacji i uruchomienia szpitala tymczasowego zostały oparte na *Ogólnych wytycznych*. Wojewoda Dolnośląski przedstawił w ww. zakresie wykaz zrealizowanych zakupów oraz wybrane dokumenty dotyczące prowadzonych przez omawiany zespół prac.

Na podstawie uzyskanych w trakcie kontroli informacji ustalono ponadto, że aby zapewnić standardy kontroli zarządczej, w związku z faktem, że zlecone Wojewodzie zadanie realizowane było obok podstawowej działalności DUW, wprowadzono stosowne uregulowania wewnętrzne w obszarach w jakich procedury Urzędu nie miały zastosowania. W tym też zakresie m.in. zarządzeniem Wojewody nr 333 z 9 listopada 2020 r. *zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia zasad (polityki) rachunkowości w Wydziale Organizacji i Rozwoju Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu* – wskazano Wydział Organizacji i Rozwoju do przekazywania płatności ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 za koszty i wydatki związane z organizacją szpitala tymczasowego w województwie dolnośląskim oraz zapewnienia prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków otrzymanych i wydatkowanych z przedmiotowego Funduszu. W związku z powyższym utworzono dwa nowe rejestry księgowe: *FCOV_PK - Fundusz.przeciwdz. COVID-19 - PK-Polecenie księgowan* oraz *FCOV_WB - Fundusz.przeciwdz. COVID-19 - WB - Wyciąg bankowy*.

Pomimo, wprowadzenia w DUW ww. rozwiązań, mających w ocenie Wojewody, na celu optymalne usprawnienia pracy w Urzędzie oraz skuteczne wykonanie nałożonych na niego zadań, w toku ich realizacji nie ustrzegł się on jednak błędów, które miały istotny wpływ na ostateczny koszt realizowanej inwestycji. Błędy, o których mowa, były niewątpliwie wynikiem panującej w kraju nadzwyczajnej sytuacji oraz narzuconej ogólnie presji czasu, niemniej jednak przy zachowaniu należytej staranności w działaniu oraz zastosowaniu zasad przejrzystości i pismności, można było ich uniknąć lub znacząco je ograniczyć.

W toku kontroli ustalono, że w początkowej fazie organizacji szpitala tymczasowego tj. z dniem 2 listopada 2020 r. Wojewoda sędował wszelkie przysługujące mu z tego tytułu uprawnienia na dwóch powołanych z ww. dnem pełnomocników Pełnomocnictwa obejmowały sprawy związane z budową oraz koordynacją budowy szpitala tymczasowego, w tym również uprawnienia w zakresie potwierdzania zgodności operacji gospodarczych pod względem finansowym i merytorycznym. Udzielone przez Wojewodę pełnomocnictwa nie zostały wyposażone we właściwe mechanizmy nadzoru z jego strony. Co więcej, pomimo postanowień § 1 ust. 7a⁹⁰ umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. zawartej z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o., Wojewoda nie zatwierdzał ani nie nadzorował protokołów konieczności, lecz robił to jego przedstawiciele, tj. pełnomocnik ds. budowy szpitala tymczasowego oraz koordynator budowy

⁹⁰ Z którego wynikało, że podstawą przeprowadzania prac inwestycyjnych wykraczających poza zakres określony w ofercie wykonawcy mógł te prace prowadzić również na podstawie innych dokumentów określających zakres i koszt prac zatwierdzonych przez Wojewodę.

W ocenie kontrolerów, pomimo prawnych możliwości⁹¹ związanych ze scedowaniem przez Wojewodę swoich kompetencji na ww. pełnomocników w tak szerokim zakresie (dotyczy gospodarki finansowej), powyższe działanie w rzeczywistości mogło spowodować utratę przez Wojewodę kontroli nad sposobem wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na realizację ww. celu, tj. organizacji szpitala tymczasowego.

Przykładem wskazującym na możliwy brak nadzoru nad prawidłowością wydatkowania środków finansowych pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, było potwierdzenie przez jednego pełnomocnika drugiemu pełnomocnikowi liczby godzin przepracowanych w ramach umowy zlecenia w danym miesiącu, o czym była mowa w początkowej części niniejszego dokumentu.

Jak ustalono, z (pełnomocnikiem Wojewody ds. udziału w pracach zespołu ds. dokonywania zamówień na sprzęt i wyposażenie na potrzeby budowanego szpitala tymczasowego) została również zawarta umowa zlecenia nr BW/2020/584 z 23 listopada 2020 r. Przewidywała ona dla Zleceniobiorcy wykonywanie zadań dotyczących weryfikowania, wymagań określonych dla sprzętu medycznego przez USK w czasie nieprzekraczającym 250 godzin⁹². W ww. umowie, podobnie jak w przypadku umowy z określono, że Zleceniobiorca złoży oświadczenie o liczbie przepracowanych w ramach realizacji zadania godzin, które to oświadczenie zostanie potwierdzone przez Pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego. W powyższym zakresie Wojewoda działał w sposób identyczny jak w przypadku umowy zlecenia jaką zawarł z a co za tym idzie również nie zabezpieczył w sposób prawidłowy Interesów Urzędu.

W powyższej sprawie nie bez znaczenia pozostaje fakt, że w czasie realizacji umowy na rzecz DUW była jednocześnie pracownikiem Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu (umowa o pracę). W zakresie ewentualnego możliwego godzenia przez nią obowiązków wykonywanych jednocześnie w tym samym czasie na rzecz WSK oraz tych realizowanych dla DUW, Wojewoda Dolnośląski wyjaśnił jedynie, że zadania zlecone jej przez Urząd zostały wykonane bez zarzutu. W powyższym zakresie Wojewoda nie wskazał natomiast w jaki sposób jego pełnomocnik nadzorował pracę Pani .

Niewłaściwe zabezpieczenie Interesów DUW w zakresie umów zlecenia jakie Wojewoda podpisał z oraz stanowiło nieprawidłowość w nadzorze Wojewody, za którą ponosił on bezpośrednią odpowiedzialność.

W toku kontroli ustalono również, że w ramach § 1 ust. 7a umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. zawartej z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. nie wyegzekwano od Wykonawcy kosztorysu uwzględniającego stawkę roboczogodzinny określonej w ofercie w celu ustalenia kosztów prac adaptacyjnych, budowlanych itp. Ponadto, Wojewoda powierzył Wykonawcy prace budowlane związane z instalacjami medycznymi⁹³ oraz zakupy wyposażenia medycznego, laptopów i drukarek, a także instalację gazów medycznych, które były realizowane z narzutami. Opisane nieprawidłowości były skutkiem m.in. braku właściwego nadzoru nad faktycznymi wydatkami

⁹¹ Opinia prawna Departamentu Prawnego MSWiA, z której wynika, że Wojewoda Dolnośląski mógł udzielić pełnomocnictwa w tak szerokim zakresie, tj. w zakresie potwierdzania zgodności operacji gospodarczych pod względem finansowym i merytorycznym.

⁹² Ustalono, że w okresie od 23 listopada do 22 grudnia 2020 r. przepracowała na rzecz DUW 125 godzin.

⁹³ Zgodnie z § 1 ust. 9 umowy nr NK/2020/488 z 30 października 2020 r. zawartej z DYNAMIC CONGRESS CENTRE Spółka z o.o. z zakresu prac adaptacyjnych wyłączone zostały wszelkie prace budowlane związane z instalacjami medycznymi.

realizowanymi w związku z uruchomieniem szpitala tymczasowego a w konsekwencji również braku kontroli nad prawidłową gospodarką finansową DUW.

Należy podkreślić, że w ramach realizowanego zadania, zgodnie z *Procesem organizacji szpitala tymczasowego* Wojewoda zobligowany został nie tylko do ustanowienia pełnomocnika ds. budowy szpitala tymczasowego ale również do tego aby przy udziale tego pełnomocnika oraz Kierownika Szpitala Patronackiego nadzorować całe przedsięwzięcie, w tym również dokonywać odbiorów poszczególnych prac realizowanych w ramach budowy/adaptacji tej placówki, czego w rzeczywistości nie czynił.

Ujawnione w toku kontroli uchybienia i nieprawidłowości, pozwalają na stwierdzenie, że przyjęte w kontrolowanej jednostce mechanizmy oraz środki nadzorcze nie umożliwiały w pełni sprawowania bieżącej i skutecznej kontroli nad sposobem realizacji przedsięwzięcia związanego z uruchomieniem szpitala tymczasowego. Nadzór nad tym przedsięwzięciem wymagał nie tylko większej transparentności w działaniu (stosowania zasady pisemności) ale również większego a zarazem bezpośredniego i bieżącego zaangażowania Wojewody. Tylko taki nadzór gwarantował prawidłową oraz niebudzącą zastrzeżeń realizację omawianego zadania.

Z uwagi na osiągnięty cel, podkreślenia jednak wymaga, iż działania Wojewody, pomimo zastrzeżeń w zakresie ich gospodarności (oszczędności), w efekcie okazały się dość skuteczne. Prześwadczenie Wojewody o bardzo wysokim priorytecie przekazanego mu do realizacji zadania, z uwagi na bezcenną wartość jaką było życie ludzkie, stało się elementem nadrzędnym, które zdeterminowało całość podejmowanych przez niego działań. Konsekwencją tych działań był jednak ostateczny koszt realizowanej inwestycji.

5. Zalecenia.

W celu usprawnienia funkcjonowania kontrolowanej jednostki, w tym wyeliminowania z jej działalności stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości i uchybień wnoszę o:

- 1) wprowadzenie właściwych mechanizmów nadzoru nad realizacją zadań związanych z przygotowaniem, realizacją i rozliczaniem inwestycji finansowanych ze środków publicznych;
- 2) wdrożenie skutecznych rozwiązań organizacyjno-prawnych zapewniających prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z zasadami finansów publicznych, w szczególności celowość i oszczędność wydatków oraz zasad pisemności i transparentności, wynikających z art 44 ust. 3 pkt 1 ustawy o finansach publicznych;
- 3) wdrożenie skutecznych mechanizmów nadzoru i kontroli nad prawidłową realizacją zadań powierzonych innym osobom i podmiotom, w tym wyłączenie konsekwencji służbowych wobec osób odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości;
- 4) wdrożenie skutecznych mechanizmów nadzoru nad prawidłowym zabezpieczeniem interesu Skarbu Państwa oraz przestrzeganiem i egzekwowaniem postanowień wynikających z zawieranych umów;
- 5) precyzyjne redagowanie udzielanych pełnomocnictw, w tym określanie w nich zakresu odpowiedzialności oraz nařízení nadzoru.

Jednocześnie – nawołując do pkt 3.4 niniejszego dokumentu – proszę o przekazanie informacji o aktualnym statusie szpitala tymczasowego (w tym liczbie zajętych łóżek) oraz koncepcji wykorzystania obiektów oraz wyposażenia, po likwidacji szpitala tymczasowego, tj. szczegółowej informacji dotyczącej planowanych działań zmierzających do zagospodarowania bądź sprzedaży, zasobów nabytych w wyniku realizacji zadania dotyczącego utworzenia, wyposażenia i uruchomienia szpitala tymczasowego dla chorych na COVID-19 w województwie dolnośląskim.

* * *

Na podstawie art. 49 ustawy o kontroli w administracji rządowej zobowiązuję Pana Wojewodę do przedstawienia – w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego *Wystąpienia pokontrolnego* – informacji o sposobie wykonania zaleceń (w tym do przekazania ww. koncepcji) albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

MINISTER SPRAW WNETRZNYCH
I ADMINISTRACJI
Pawel
Pawł Szejnaker
Sekretarz Stanu

Wykonano w 2 egz.:

Egz. Nr 1 – Wojewoda Dolnośląski

Egz. Nr 2 - aa

