

ZD-I.1711.5.2018

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w:  
Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach

Suwałki 2018

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.160 t.j. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach, ul. Ludwika Waryńskiego 22.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 25.06.2018 r. do 16.07.2018 r. z przerwą w dniach 10.07.2018 r. oraz 16.07.2018 r. przez: Rafała Kołakowskiego – głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.7.2018 z dnia 20.06.2018 r. oraz Krystiana Małyszko – głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.8.2018 z dnia 20.06.2018 r.

Dokonano wpisu w książce kontroli Ośrodka w dniu 25.06.2018 r. pod nr 3/2018.

## **I. Zakres kontroli**

1. Realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Prawidłowość prowadzenia gospodarki finansowej.

## **II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach zwany w dalszej części wystąpienia „Ośrodkiem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000049812. NIP 844-17-84-822 nadany przez Urząd Skarbowy w Suwałkach, REGON 790317937. Siedziba Ośrodka znajduje się w Suwałkach, przy ul. Ludwika Waryńskiego 22A.
  - 1.1. Dyrektorem Ośrodka w okresie objętym kontrolą od dnia 01.05.2015 r. jest Pani Irena Łukaszuk - uchwała Zarządu Województwa Podlaskiego nr 39/394/2015 z dnia 28.04.2015 r., Na stronie internetowej [http://bip.spzozors.wrotapodlasia.pl/prawo/reg\\_org\\_2.html](http://bip.spzozors.wrotapodlasia.pl/prawo/reg_org_2.html) w metryce strony stwierdzono nieaktualne informacje: Udostępniający: Irena Łukaszuk – Kierownik Sekcja Organizacyjno-Prawna.
  - 1.2. Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa od dnia 01.04.2016 r. jest lek. med. Bożena Trawińska w wymiarze 1/8 etatu. Od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 9.00.
  - 1.3. Zastępstwo Dyrektora:  
Zgodnie z §2 ust. 3. Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ OR w Suwałkach załącznik Nr 3 do zarządzenia Dyrektora Nr 10/18 z 25 maja 2018 r. „Dyrektor wyznacza osobę zastępującą na czas swojej nieobecności i deleguje uprawnienia.”
  - 1.4. Funkcję Głównego Księgowego Ośrodka pełni od dnia 01.09.2014 r. Pani Grażyna Raszkiewicz. Nie stwierdzono w aktach Głównego księgowego zaświadczenia

o niekaralności. Przedmiotowe zaświadczenie wystawione przez Ministerstwo Sprawiedliwości Krajowy Rejestr Karny punkt informacyjny KRK przy Sądzie Okręgowym w Suwałkach z datą 06.07.2018 r. przedłożone zostało w trakcie kontroli. W związku z tym odstąpiono od wydania zalecenia w tym zakresie.

1.5. Statut – zatwierdzony Uchwałą Nr XXVI/318/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 marca 2013 roku, ostatnia zmiana uchwała Nr XLIV/391/17 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 grudnia 2017 r.

1.6. Regulamin Organizacyjny – wymagany art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jednolity stanowi załącznik Nr 3 do zarządzenia nr 10/18 Dyrektora Ośrodka z dnia 25 maja 2018 r.

1.7. Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielały:

- Irena Łukaszuk – Dyrektor Ośrodka
- Grażyna Raszkiewicz – Główny księgowy  
oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

1.8. Cele i zadania

1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, promocji zdrowia oraz działalności szkoleniowej. Świadczenia te mogą być udzielane również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Do zadań Zakładu należy udzielanie świadczeń zdrowotnych:
  - a) ambulatoryjnych,
  - b) stacjonarnych i całodobowych szpitalnych i innych niż szpitalne.

### **III. Dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych**

1. Dyrektor Zakładu Zarządzeniem nr 16/17 z dn. 7.07.2017 r. powołała komisję konkursową w celu przeprowadzenia konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: udzielania porad i konsultacji lekarskich w Przychodni Specjalistycznej, pełnienia dyżurów lekarskich na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, świadczenia lekarskich usług zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Wg ogłoszenia z dn. 07.07.2017 r. oferty należało składać do 14.07.2017 r. do godz. 10.00. Termin zawierania umów wyznaczono od 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r. Pismami z dnia 07.07.2017 r. znak SOP.0724-1/460/17, znak SOP.0724-2/459/17 Dyrektor Ośrodka zwróciła się z prośbą do Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji o udostępnienie Ogłoszenia o konkursie ofert na świadczenia zdrowotne.

Zrealizowano zatem zalecenie w zakresie rozważenia możliwości zamieszczania ogłoszeń dotyczących postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej, które wydane zostało w trakcie kontroli przeprowadzonej w IV kwartale 2017 r.

Z udzielonych wyjaśnień wynika, iż krótki termin składania ofert spowodowany był ogłoszeniem przez Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 07.07.2017 r. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, gdzie wyznaczono termin składania ofert do dnia 21.07.2017 r.

W punkcie V „Zasady oceny ofert” szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotnych ustalono, iż tu. cyt.: *”W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej dopuszczalne są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi, okresu, na jaki zostanie zawarta umowa, harmonogramu świadczeń proponowanych w ofercie świadczeń z zastrzeżeniem, że ilość świadczeń będących przedmiotem umowy będzie uzależniona od potrzeb Udzielającego zamówienia.*

*W razie niezgodnienia warunków realizacji świadczenia Udzielający zamówienia nie będzie miał obowiązku zawrzeć z oferentami umowy. Negocjacje będą odbywać się w siedzibie Udzielającego zamówienia.”*

Komisja Konkursowa sporządziła protokół z dnia 14.07.2017 r. z rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, w którym stwierdzono, iż ogłoszenie o konkursie ofert w zakresie udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej, pełnienia dyżurów lekarskich na Oddziale Rehabilitacyjnym/Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz świadczenia usług zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej zostało dokonane prawidłowo.

Komisja ustaliła, iż w zakresach:

- udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej wpłynęły 3 oferty, które zostały przyjęte,
- pełnienia dyżurów lekarskich na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wpłynęło 7 ofert, z których wybrano 6 i jedną odrzucono ze względu na zbyt wysoką stawkę Oferenta,
- świadczenia usług zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej otrzymano 1 ofertę, która została przyjęta.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano sposób przygotowania i złożenia ofert na świadczenia zdrowotne w zakresach:

1) Udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej:

- Oferta nr 1 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 14.07.2017 r. o godzinie 8.50 i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 2 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 3 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie zawierała natomiast dokumentów wskazanych w pkt. III ust. 4 podpunkt 2 litera b) niniejszych warunków.

Cena zaproponowana w ofercie przekraczała kwotę ustaloną przez Zamawiającego, przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad i konsultacji

lekarskich w Przychodni Specjalistycznej. Z niniejszym oferentem podpisano umowę Nr II-3-1/17 z dnia 17.07.2017 r.

W ofercie nr 2 złożono zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które zostało wygenerowane w dniu 26.11.2012 r. Zdaniem kontrolujących należy zwrócić uwagę na daty generowanych ze stron internetowych dokumentów przez podmioty składające ofert. W ocenie kontrolujących należy rozważyć dopuszczenie możliwości sprawdzenia przez członków Komisji Konkursowej aktualności informacji, które są dostępne na stronach organizacji rządowych.

2) Pełnienia dyżurów lekarskich na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

- Oferta nr 1 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 14.07.2017 r. o godzinie 9.30 i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 2 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 14.07.2017 r. o godzinie 7.45 i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków. Oferta została odrzucona, gdyż strony nie doszły do porozumienia w sprawie wynagrodzenia za świadczenie usług.
- Oferta nr 3 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 5 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 6 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.
- Oferta nr 7 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 13.07.2017 r. i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust 4 niniejszych warunków.

3) Świadczenia usług zdrowotnych na Oddziale Rehabilitacyjnym/ Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej

- Oferta nr 1 wg danych zawartych na opakowaniu oferty, wpłynęła ona w dniu 14.07.2017 r. o godzinie 8.10 i została opisana w sposób wskazany w pkt. III ust. 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert, a także zawierała dokumenty wskazane w pkt. III ust. 4 niniejszych warunków.

Projekt umowy oraz sprawdzone losowe umowy zawarte w wyniku niniejszego postępowania były sygnowane pieczęcią oraz podpisem Rady Prawnego.

Zrealizowano zatem zalecenie w zakresie przedkładania umów oraz ich projektów do zaopiniowania Rady Prawnemu obsługującemu Ośrodek, które wydane zostało w trakcie kontroli przeprowadzonej w IV kwartale 2017 r.

2. Obowiązek ubezpieczeń OC przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. W toku kontroli weryfikacji poddano dopełnienie obowiązku ubezpieczeń OC przez podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem ministra finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2018.160 t.j. z dnia 2018.01.19) obowiązek ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą powstaje najpóźniej w dzień rozpoczęcia działalności leczniczej. Sprawdzono w przedmiotowym zakresie podmioty wyłonione w postępowaniu opisanym w punkcie III niniejszego wystąpienia. Stwierdzono, iż wg. stanu na dzień 3.07.2018 r. wyegzekwowano posiadanie aktualnego, obowiązkowego ubezpieczenia OC, zgodnie z ww. przepisami.

### 3. Prowadzenie list oczekujących

Działalność Zespołu ds. oceny przyjęć oraz sposób prowadzenia list oczekujących.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 2017.10.19/ listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej ocenie przez zespół oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na podstawie art. 21 ww. ustawy do zadań zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie, co najmniej raz w miesiącu oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Zespół oceny przyjęć każdorazowo sporządza raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy, który powołał zespół.

Skład zespołu ds. oceny przyjęć na listy oczekujących został powołany Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Nr 35/07 z dnia 18 czerwca 2007 r.

W trakcie kontroli przedstawiono protokoły ze spotkań zespołu ds. jakości usług medycznych i zespołu oceny przyjęć na listy oczekujących na udzielanie świadczeń w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach.

Wg. protokołów Nr 3/17 z dnia 09.03.2017 r., Nr 8/17 z dnia 12.06.2017 r. oraz Nr 15/17 z dnia 11.12.2017 r. ze spotkań ww. zespołów wynika, iż pozytywnie oceniono prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej list oczekujących na świadczenia, poddano analizie i ocenie zasadność i przyczyny zmian terminów udzielania świadczeń, a także poddano analizie czas oczekiwania na udzielanie świadczeń, bez jego oceny.

### 4. Rozpatrywanie Skarg

Zarządzeniem Nr 30/2016 z dnia 29.12.2016 r. Dyrektor SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach wprowadziła regulamin organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Ośrodku.

W §1 ust 6 zawarto zapis, iż w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń Zakładu umieszcza się informację wskazującą osoby wyznaczone do przyjmowania skarg i wniosków, jak również miejsce i czas przyjmowania w sprawach skarg i wniosków. Na parterze budynku w poczekalni

oraz na II piętrze na tablicach informacyjnych zamieszczone zostały informacje odnośnie terminu przyjmowania oraz miejsca, gdzie można złożyć skargę. Jak wynika z uzyskanych informacji na stronie BIP Ośrodka znajduje się informacja o możliwości składania skarg w treści regulaminu organizacyjnego. Zdaniem zespołu kontrolującego należy na stronie BIP Ośrodka zamieścić szczegółową informację nt. możliwości oraz procedury składania, przyjmowania oraz rozpatrywania skarg w ramach art. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2018.1330 t.j. z dnia 2018.07.10).

W rejestracji Ośrodka zamieszczono również informację, o możliwości składania skarg i wniosków dotyczących niewłaściwej realizacji umów na realizację świadczeń zdrowotnych przez Ośrodek do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Białymstoku.

W dniu 25.06.2018 r. w trakcie kontroli przedstawiono rejestr skarg i wniosków SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach, który znajdował się sekretariacie. Rejestr wg stanu na dzień 25.06.2018 r. nie zawierał żadnych wpisów.

W rejestracji przy głównym wejściu do budynku, znajduje się natomiast rejestr reklamacji pacjentów/ klientów sygnowany podpisem Dyrektora oraz datą 01.09.2015 r., który wg stanu na dzień 25.06.2018 r. nie zawierał żadnych wpisów.

W ocenie kontrolujących należy prowadzić jeden rejestr skarg i wniosków.

#### **IV. Kontrola dokumentów finansowo - księgowych**

1. Dokonano kontroli wybranych losowo operacji finansowo – gospodarczych oraz wrywkowej kontroli dokumentów źródłowych zakupu i sprzedaży za lata 2016 - 2017. Skontrolowano dokumenty będące podstawą zapisów w urzędzeniach księgowych.

2. Kontrola gospodarki finansowej pod względem rzetelności

Dowody księgowe są gromadzone w sposób uporządkowany. Poszczególne dokumenty są opisywane pod względem merytorycznym, sprawdzane pod względem formalnym i rachunkowym jak również akceptowane przez Dyrektora i Głównego Księgowego (odpowiednie adnotacje i podpisy znajdują się na dowodach).

3. Kontroli poddano prawidłowość udokumentowania obrotów i ciągłość sald wynikających z wyciągów bankowych i ewidencji do rachunku bieżącego prowadzonego przez Bank Pekao S.A. – konto 130-01 za okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r., wyciągi zawierały kilkadziesiąt pozycji. Identyfikacji wpływów i wypływów na rachunku w w/w banku Ośrodek dokonywał na podstawie szczegółowego opisu operacji, zamieszczonego przez bank w treści wyciągu do każdej operacji na rachunku. Uwag do ciągłości sald oraz obrotów w skontrolowanym okresie nie wniesiono.

4. Gospodarka kasowa

Przepisy regulujące gospodarkę kasową zawarte zostały w załączniku Nr 8 do Instrukcji Sporządzania i Obiegu Dokumentów księgowych w SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach – Zarządzenie Nr 9/2015 z dnia 15 maja 2015 r.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe kasy głównej za 2017 r. od nr 17/RK01/00001 z dnia 01.01.2017 r. – 15.01.2017 r. stan początkowy 688,76 zł. do raportu nr 17/RK01/00024 za okres 16.12.2017 – 31.12.2017 r. stan końcowy 2.634,41 zł. Nie stwierdzono przekroczenia

pogotowia kasowego, które w kontrolowanym okresie obowiązywało w wysokości 4.000,00 zł. Raporty były sprawdzane i zatwierdzane przez Głównego księgowego - stosowne podpisy na raportach.

Zgodnie z §4 ust. 9 w/w instrukcji „Funkcjonowanie kasy, a tym samym wykonywanie funkcji kasjera podlega okresowym kontrolom, przeprowadzonym przez Głównego księgowego. Rezultaty tych kontroli powinny być uwidocznione w sporządzonych protokołach (...)”

W trakcie kontroli okazano:

- protokół z inwentaryzacji rocznej kasy wg. stanu na dzień 29.12.2017 r. Stan faktyczny gotówki w kasie wyniósł 2.634,41 zł. i był zgodny z raportem kasowym nr 17/RK01/00024.
- protokół z inwentaryzacji rocznej kasy wg. stanu na dzień 30.12.2016 r. Stan faktyczny gotówki w kasie wyniósł 688,76 zł. – zgodny z raportem Nr 16/RK01/00024,
- protokół kontroli kasy przeprowadzonej w dniu 01.02.2017 r., stan gotówki w kasie wyniósł 2.612,73 zł. - zgodny ze stanem wykazany w raporcie kasowym nr 17/RK01/00002 z dnia 31.01.2017 r. Ponadto okazano protokół kontroli kasy z dnia 31.10.2016 r., protokół zdawczo odbiorczy z dnia 26.09.2016 r. oraz protokół kontroli kasy z dnia 01.04.2016 r.

Zgodnie z §6 ust. 3 instrukcji kasowej Kasjerem powinna być osoba posiadająca minimum średnie wykształcenie, nienaganną opinię, niekarana za przestępstwa lub wykroczenia przeciwko mieniu oraz posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych. W toku kontroli przedłożono do wglądu stosowne zaświadczenie o niekaralności osoby na stanowisku kasjera.

#### 5. Środki pieniężne

Wg. stanu na dzień 31.12.2017 r. stan środków pieniężnych wyniósł 2.542.990,67 zł. w porównaniu do analogicznego okresu roku 2016, kiedy to wynosił 2.214.372,65 zł., uległ zwiększeniu o 328.618,02 tj. o 14,84%.

#### 6. Należności

Stan należności na dzień 31.12.2017 r. /konta: 200, 202, 203, 234, 235/ wyniósł 579.848,72 zł. z czego kwota 563.220,96 zł. to kwota należności, której płatnikiem jest NFZ. Porównaniu do analogicznego okresu roku 2016 kiedy to wyniósł 705.062,46 zł. stan należności ogółem zmniejszył się o kwotę -125.214,00 zł. tj. o -17,76%

#### 7. Zobowiązania

Stan zobowiązań na dzień 31.12.2017 r. ustalony na podstawie zestawienia obrotów i sald kont zespołu 2, wyniósł 220.265,57 zł. W analogicznym okresie 2016 r. stan zobowiązań wynosił 202.862,22 zł. co oznacza, że nastąpił wzrost zobowiązań ogółem o kwotę 17.403,35 zł. tj. o 8,58%. W kontrolowanym okresie Ośrodek nie posiadał zobowiązań wymagalnych.

#### 8. Kontrola sprawozdawczości w zakresie należności i zobowiązań

- 8.1. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz.U.2014.1773 t.j.) jednostki są zobowiązane do sporządzania i przekazywania sprawozdań jednostkowych oraz łącznych odbiorcom tych sprawozdań.

Kontroli poddano informacje przedstawione w sprawozdaniach Rb-N i Rb-Z za IV kwartał 2016 i IV kwartał 2017 r.

W zakresie sprawozdań Rb-N nieprawidłowości nie stwierdzono. Wykazane informacje były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej na koniec 2016 i 2017 r.

Natomiast w zakresie sprawozdań Rb-Z ustalono, że służby księgowe Ośrodka nie wykazały w kontrolowanym okresie zobowiązań z tytułu dwóch umów sprzedaży ratalnej zawartych w marcu 2016 r., kolejno:

- na kwotę 246,00 zł. Spłata 25 rat począwszy od dnia 22.03.2016 r. do 12.03.2018 r.
- na kwotę 1.383,75 zł. Spłata 25 rat począwszy od dnia 18.03.2016 r. do dnia 12.03.2018 r.

Sprzedaż ratalna dotyczyła zakupu dwóch telefonów komórkowych od operatora telekomunikacyjnego.

Sporządzając sprawozdanie Rb-Z w części A – Zobowiązania według tytułów dłużnych służby finansowe Ośrodka powinny wykazać w wierszu: E2.2. długoterminowe / kredyty i pożyczki/ – wartość w/w zobowiązań wynikających z zawartych umów sprzedaży na raty. W analizowanym przypadku termin spłaty był dłuższy niż rok. Następnie wykazać tę wartość w wierszu E. Zobowiązania wg. tytułów dłużnych.

Zgodnie z § 10 ust.5 w/w rozporządzenia w przypadku zmiany stanu faktycznego w ewidencji księgowej lub w przypadku stwierdzenia błędu w uprzednio przekazanym sprawozdaniu, jednostka niezwłocznie sporządza oraz przekazuje korektę sprawozdania nieodpowiadającego stanowi faktycznemu do jednostki będącej odbiorcą tego sprawozdania. Jednostki nie sporządzają korekty, jeżeli od końca okresu sprawozdawczego upłynęło 6 miesięcy, a zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim, stanowi mniej niż 0,001 % PKB za rok budżetowy, którego sprawozdanie dotyczy, lub w przypadku braku informacji za ostatni znany okres.

8.2. W trakcie kontroli stwierdzono rozbieżności pomiędzy przekazanymi do Urzędu sprawozdaniami miesięcznymi sporządzonymi na dzień 31.03.2017 r. oraz na dzień 30.11.2017 r. Na tę okoliczność Główna księgowa Ośrodka złożyła poniższe wyjaśnienia:

*„W sprawozdaniu miesięcznym sporządzonym na dzień 31.03.2018 r. mylnie wstawiłam kwotę należności z tytułu dostaw i usług, w tym od NFZ, w wysokości 434.909,81 zł. omyłkowo pozostawiłam kwotę należności z miesiąca poprzedniego tj. lutego b.r., powinna być kwota 518.633,24 zł.*

*W sprawozdaniu miesięcznym sporządzonym na dzień 30.11.2017 r. w zobowiązaniach nie ujęłam kwoty 11.070,00 zł. Jest to kwota zobowiązań z tytułu inwestycji. W momencie sporządzania wydruków do sprawozdania faktura za w/w zobowiązanie była jeszcze nie zweryfikowana w systemie i dlatego nie ujęłam jej w sprawozdaniu. (...)*”

W trakcie kontroli służby finansowe Ośrodka dokonały stosownych korekt, które zostały przekazane do Departamentu Zdrowia UMWP.

## 8. Inwentaryzacja

Zarządzeniem nr 19/16 z dnia 31.10.2016 r. Dyrektor powołała komisje do przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątkowych tj. środków trwałych oraz wyposażenia Ośrodka wg. stanu na dzień 31.10.2016 r.

Ośrodek posiada Instrukcję inwentaryzacyjną opracowaną na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Instrukcja obowiązuje od 31.10.2016 r. Sprawdzeniu poddano sposób przeprowadzenia inwentaryzacji środków trwałych znajdujących się na stanie osoby materialnie odpowiedzialnej Pani Doroty M. oraz pani Grażyny R.

Przeprowadzona została inwentaryzacja okresowa. Spis z natury składników majątku udokumentowany został w arkuszach spisowych kolejno nr 0009.INW/2016/10/0003 oraz 0012.INW/2016/10/0003.

Arkusze spisowe nie zawierały określenia miejsca przechowywania spisywanych składników majątku, zawierały natomiast datę przeprowadzenia inwentaryzacji, imiona i nazwiska członków komisji, osoby materialnie odpowiedzialnej za stan składników oraz ich podpisy. Osoby materialnie odpowiedzialna za całość i stan składników majątku objętych spisem złożyły wymagane pisemne oświadczenia /Dział II, ust. 3 pkt. 4 i 5 instrukcji inwentaryzacyjnej/. Niedoborów i nadwyżek nie stwierdzono.

Poprzednia inwentaryzacja składników majątku przeprowadzona została w 2012 r. na podstawie zarządzenia Nr 28/12 z dnia 04.12.2012 r. Oznacza to, że zachowany został wymóg określony w art. 26 ust. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

#### 9. Przekazanie odpisów na rachunek ZFŚS

Zasady dotyczące przekazywania odpisów na rachunek bankowy funduszu zostały zapisane w art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którym równowartość dokonanych odpisów i zwiększeń naliczonych w sposób określony w art. 5, 13 i 14 na dany rok kalendarzowy pracodawca przekazuje na rachunek bankowy funduszu w terminie do dnia 30 września tego roku z tym, że w terminie do dnia 31 maja przekazuje kwotę stanowiącą, co najmniej 75% równowartości odpisów, o których mowa w art. 5 ust. 1-3. W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia przestrzegania obowiązku przekazywania odpisów na rachunek ZFŚS bez sprawdzania poprawności wyliczenia przeciętnego zatrudnienia planowanego w 2016 i 2017 r.

Naliczenie odpisu na początku 2016 r. kwota 101.644,32 zł. Kwota zmniejszenia odpisu na koniec roku 1.365,59 zł.

Naliczenie odpisu na początku 2017 r. kwota 110.760,41 zł. Kwota zmniejszenia odpisu na koniec roku 2.972,05 zł.

Stwierdzono, że pracodawca przekazał środki na rachunek ZFŚS w wymaganych terminach i proporcjach.

## V. Gospodarowanie mieniem

1. Realizacja postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Według § 28 kierownik zakładu zobowiązany jest składać w Departamencie Zdrowia UMWP do 15 stycznia każdego roku, sprawozdanie z umów obowiązujących w poprzednim roku.

Kierownik zakładu pismem z dnia 15.01.2018 r., znak SOP.0723-20/41/18 przedłożyła sprawozdanie dotyczące umów wydzierżawiania, wynajmowania, użyczenia aktywów trwałych oraz oddawania w użytkowanie ruchomych aktywów trwałych zawartych w 2017 r., w którym wykazano 15 podmiotów.

- 1.1. W toku kontroli sprawdzeniu poddano postępowanie przetargowe na wynajem powierzchni użytkowej SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach o wymiarach 9,2 m<sup>2</sup>

z przeznaczeniem na działalność gospodarczą w zakresie zaopatrzenia ortopedyczno-medycznego, sprzedaż m.in. środków pomocniczych i higienicznych.

Oferty należało składać w terminie do dnia 19.12.2017 r. do godziny 11.00. W ogłoszeniu nie odnotowano daty jego zamieszczenia, natomiast Szczegółowe warunki konkursu zostały sporządzone w dniu 4.12.2017 r. Ogłoszenie na stronie BIP Ośrodka zostało zamieszczone 07.12.2017 r.

W punkcie 7 ogłoszenia zawarto informację o prawie pierwszeństwa wynikającego z § 19 Uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie. Zdaniem kontrolujących w ogłoszeniu należy wprost cytować zapis § 19 ww. Uchwały.

Według protokołu z dnia 20.12.2017 r. z posiedzenia Komisji powołanej Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach Nr 34/17 z dnia 4 grudnia 2017 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

Stwierdzono niewłaściwe nadanie numeracji załączników do Szczegółowych warunków konkursu. W wyniku czego oferent złożył ofertę na formularzu stanowiącym załącznik nr 1, gdzie projekt umowy najmu również stanowił załącznik nr 1. Jak wynika z uzyskanych wyjaśnień doszło do błędu pisarskiego. Niniejsze wyjaśnienia zostały przyjęte.

W dniu 20.12.2017 r. Ośrodek zawarł umowę najmu Nr 1 (najem) 2017 z wyłonionym najemcą, której czas trwania został ustalony od dnia 1.01.2018 do dnia 31.12.2018 r.

W § 4 ust. 1 niniejszej umowy ustalono, iż najemca będzie zobowiązany do płacenia czynszu za najem w wysokości 460,00 zł brutto, w tym opłaty za media tj. energię cieplną, energię elektryczną, wodę, ścieki i wywóz śmieci. Kalkulacji na podstawie, której dokonano obliczenia wysokości czynszu nie przedstawiono.

1.2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano postępowanie przetargowe na wynajem powierzchni użytkowej SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach o wymiarach 49 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na posiedzenie biegłych sądowych.

Zarządzeniem nr 1/26 z dnia 12.01.2016 r. Dyrektor Ośrodka powołała komisję przetargową do przeprowadzenia przetargu na wynajem.

Wg. ogłoszenia z dnia 14.01.2016 r., oferty należało składać do 4.02.2016 r. do godziny 9.00.

Wg. protokołu nr 1 z posiedzenia Komisji Konkursowej z dnia 4.02.2016 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

W wyniku niniejszego postępowania w dniu 5.02.2016 r. została zawarta umowa Nr 1/16 (najem) na okres od 5.02.2016 r. do 31.12.2018 r., w której nie zawarto sposobu rozliczania opłat eksploatacyjnych.

2. Wykorzystanie specjalistycznej aparatury medycznej

2.1. Stan techniczny sprzętu medycznego.

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U.2015.1400/ zgodnie z którym świadczeniodawca jakim jest samodzielny

publiczny zakład opieki zdrowotnej „(...) jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach wymaganych od świadczeniodawców określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.”

Sprawdzeniu poddano grupę losowo wybranych 12 urządzeń medycznych, kolejno:

L p.	Nr ewidencji	Nazwa Urządzenia	Nr Seryjny	Data produkcji	Uwagi/stwierdzenia
1.	802-105	Laser 1106 MX	00672	2002 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
2.	802-100	Laser 1106 MX	MX/89/2001	2001 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
3.	802-047	Laser 1106 MX	40/MX/98	1998 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
4.	802-025	Laser 1106 MX	802-025	1995 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
5.	802-114	ROTOR APT	031255	2003 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
6.	802-152	Laser DORIS	02295	2006 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
7.	802-151	Laser DORIS	02335	2006 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
8.	802-191	Elektrokardiograf	08-MT-0736873	2009 r.	Elektrycznej kontroli bezpieczeństwa i dokładności aparatu dokonano 23.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnej kontroli na 23.02.2019 r.
9.	802-246	Laser	4025	2014 r.	Przeglądu dokonano 23.02.2018 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 23.02.2019 r.
10	802-248	Urządzenie do krioterapii	217/11/2014	2014 r.	Przeglądu dokonano 23.02.2018 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 23.02.2019 r.
11	S/802/000410	Aries S	S/802/000410	2015 r.	Przeglądu dokonano 23.02.2018 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 23.02.2019 r.
12	S/802/000411	Aries S	S/802/000411	2015 r.	Przeglądu dokonano 23.02.2018 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 23.02.2019 r.

Stwierdzono, iż aparaty zostały poddane corocznemu przeglądowi technicznemu w wyznaczonym przez serwisanta terminie.

## 2.2. Likwidacja ruchomych aktywów trwałych

Zgodnie z Uchwałą Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r., w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki

zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie ruchome aktywa trwałe, w stosunku do których nie został wyłoniony nabywca w wyniku przetargów i nie zostały przekazane w drodze darowizny innym podmiotom wymienionym w § 9 ust. 5 i § 10, a także te, które nie nadają się do dalszej eksploatacji, można poddać likwidacji.

Zarządzeniem nr 11/17 z dnia 19 czerwca 2017 r. Dyrektor Ośrodka powołała komisję do oceny przydatności oraz kasacji ruchomych aktywów trwałych zgodnie ze złożonymi wnioskami.

Wg. protokołu komisji powołanej Zarządzeniem Nr 11/17 z dnia 19.06.2017 r. Dyrektor Ośrodka dokonała oceny przydatności oraz kasacji aktywów trwałych zgodnie ze złożonymi wnioskami o kasację przez osoby materialnie odpowiedzialne.

Zgodnie z Uchwałą Nr 7/17 z dnia 30.06.2017 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała zbycie środków trwałych, poprzez ich likwidację.

Pismem z dnia 30.06.2017 r. znak SGT.0723-7/439/17 Dyrektor Ośrodka poinformowała o zamiarze dokonania zbycia zbędnych ruchomych aktywów trwałych Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego.

Wg protokołu z przeprowadzenia likwidacji ruchomych aktywów trwałych, które nie nadają się do dalszej eksploatacji z dn. 04.07.2017 r. likwidacji poddano zbędne aktywa trwałe w liczbie 30 sztuk.

3. Zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, *„właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich, zapewniają i wdrażają instrukcję bezpieczeństwa pożarowego”*.

W trakcie kontroli przedłożono do wglądu instrukcję bezpieczeństwa pożarowego SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach, której aktualizacji dokonano w dniu 30.10.2016 r oraz w dniu 12.04.2017 r.

Wg załącznika nr 2 niniejszego dokumentu należy dokonać aktualizacji podstaw prawnych.

Opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego należy do czynności z zakresu ochrony przeciwpożarowej, które zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U.2018.620 t.j. z dnia 2018.03.27), powinny być wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Niniejszy dokument może opracować osoba posiadająca, co najmniej kwalifikacje, o których mowa w art. 4 ust. 2b wyżej wspomnianej ustawy.

W trakcie kontroli pracownik Ośrodka oświadczył, iż osoba sporządzająca oraz aktualizująca instrukcję bezpieczeństwa pożarowego posiadała stosowne kwalifikacje potwierdzające uprawnienia do sporządzania i aktualizacji niniejszego dokumentu, okazując Dyplom Wyższej Oficerskiej Szkoły Pożarniczej.

#### 4. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Kierownika Ośrodka obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno-użytkowym wybranych obiektów budowlanych SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane / Dz.U.2018.1202 t.j. z dnia 2018.06.22/.

Wg wpisu na stronie 4 w przedstawionych w pozycji nr 4 w obu przedstawionych książkach obiektów budowlanych osobą upoważnioną do ich prowadzenia oraz dokonywania wpisów od dnia 01.01.2005 r. był pracownik Szpitala.

Zarządzeniem nr 11/16 Dyrektor powołała pięcioosobową komisję do przeprowadzania okresowej kontroli stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektów SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach oraz jego otoczenia.

Zarządzeniem nr 18/2017 Dyrektor powołała czteroosobową komisję, której celem jest również przeprowadzanie okresowej kontroli stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektów Ośrodka.

Zwraca uwagę zatem fakt, iż w nowym Zarządzeniu brak jest zapisu o uchyleniu poprzednio obowiązującego aktu.

Wg. art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. /Dz.U.2016.1725 j.t./ o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa, prawo wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie przysługuje wyłącznie osobom wpisanym na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego, a członek izby samorządu zawodowego podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wyniknąć w związku z wykonywaniem samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie.

Wg. art. 12. ust 1. ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane za samodzielną funkcję techniczną w budownictwie uważa się działalność związaną z koniecznością fachowej oceny zjawisk technicznych lub samodzielnego rozwiązania zagadnień architektonicznych i technicznych oraz techniczno-organizacyjnych, a w szczególności działalność obejmującą m.in. sprawowanie kontroli technicznej utrzymania obiektów budowlanych.

W związku z powyższym zdaniem zespołu kontrolującego pełnienie funkcji okresowej kontroli stanu technicznego i przydatności do użytkowania całego obiektu budowlanego należy powierzać wyłącznie osobom posiadającym odpowiednie uprawnienia.

Jak wynika z ww. Zarządzeń nie wszystkie osoby będące członkami komisji posiadały stosowne kompetencje.

W § 2 ust. 1 Zarządzenia nr 18/17 z dnia 12.07.2017 r. Dyrektor zawarto zapis, iż tu cyt.: *„Komisja w powyższym składzie dokona okresowej kontroli stanu technicznego i przydatności do użytkowania całego obiektu budowlanego, estetyki oraz jego otoczenia (przeгляд roczny i pięcioletni).”* oraz w § 2 ust. 2 tu cyt.: *„Po zakończeniu przeglądu komisja sporządzi i podpisze protokoły oraz przedstawi do zatwierdzenia Dyrektorowi Ośrodka”*.

Przedmiotowe protokoły z dnia 12.07.2017 r. zostały podpisane wg. stanu na dzień ich sporządzenia przez osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

##### 4.1. Książkę obiektu budowlanego tom I Ośrodka Rehabilitacji Niepełnosprawnych, znajdującego się przy ul. Waryńskiego 22 w Suwałkach.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Wg wpisów z dnia 12.07.2017 r. na stronie 19 książki obiektu, dokonano przeglądu wynikającego z ww. przepisów. W książce na stronie 19 wskazano w pozycjach od 53 do 54 numery oraz daty protokołów z przeprowadzonych kontroli, które zostały załączone do całości dokumentacji.

Przedstawione protokoły z okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 12.07.2017 r., potwierdzają dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych, co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Wg wpisów z dnia 01.06.2016 r. na stronie 26 książki kontroli okresowych stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu, dokonano przeglądów wynikających z ww. przepisów. W książce na stronie 26 wskazano w pozycjach od 4 do 6 numery oraz daty sporządzenia protokołów z przeprowadzonych kontroli, które zostały załączone do całości dokumentacji.

Przedstawione protokoły z okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 01.06.2016 r., potwierdzają dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

#### 4.2. Książkę obiektu budowlanego tom I Oddział Szpitalny Rehabilitacji Leczniczej, znajdującego się przy ul. Waryńskiego 22 A w Suwałkach.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Wg wpisów z dnia 12.07.2017 r. na stronie 18 książki obiektu, dokonano przeglądu wynikającego z ww. przepisów. W książce na stronie 18 wskazano w pozycjach od 50 do 52 numery oraz daty protokołów z przeprowadzonych kontroli, które zostały załączone do całości dokumentacji.

Przedstawione protokoły z okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 12.07.2017 r., potwierdzają dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych, co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Wg wpisów z dnia 01.06.2016 r. na stronie 25 książki kontroli okresowych stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu, dokonano przeglądów wynikających z ww. przepisów. W książce na stronie 25 wskazano w pozycjach od 4 do 6 numery oraz daty sporządzenia protokołów z przeprowadzonych kontroli, które zostały załączone do całości dokumentacji.

Przedstawione protokoły z okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 01.06.2016 r., potwierdzają dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Dokonać aktualizacji strony internetowej:  
[http://bip.spzozors.wrotapodlasia.pl/prawo/reg\\_org\\_2.html](http://bip.spzozors.wrotapodlasia.pl/prawo/reg_org_2.html) .
2. Dokonywać oceny czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń w Ośrodku przez Zespół ds. oceny przyjęć.
3. Na stronie BIP Ośrodka zamieścić szczegółową informację nt. możliwości oraz procedury składania, przyjmowania oraz rozpatrywania skarg w ramach art. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2018.1330 t.j.).
4. Rozważyć możliwość prowadzenia jednego rejestru skarg i wniosków oraz reklamacji pacjentów/ klientów.
5. Sprawozdania Rb-Z oraz sprawozdania miesięczne sporządzać w sposób rzetelny i prawidłowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także poddawać je własnej wewnętrznej kontroli. W razie konieczności niezwłocznie sporządzać i przekazywać korektę sprawozdania nieodpowiadającego stanowi faktycznemu do jednostki będącej jego odbiorcą.
6. W arkuszach spisowych dokumentujących spis z natury składników majątku trwałego, należy zawierać informacje nt. miejsca przechowywania składników majątku.
7. W ogłoszeniach dotyczących postępowań na wynajem powierzchni należy wprost cytować § 19 Uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.
8. Sporządzać kalkulację kosztów wynajmowanych pomieszczeń.
9. Dokonać aktualizacji podstaw prawnych instrukcji bezpieczeństwa pożarowego SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach.
10. W nowo uchwalanych Zarządzeniach zawierać należy przepisy uchylające.
11. Przestrzegać obowiązku wykonywania przeglądów obiektów budowlanych przez osoby posiadające stosowne uprawnienia wynikające z ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U.2018.1202 t.j.) oraz ustawy o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa z dnia 15 grudnia 2000 r. (Dz. U.2016.1725 t.j.).

**Dyrektor Zakładu została poinformowana, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze oraz o obowiązku przedłożenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia, informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz wykorzystania uwag i wniosków, podjętych działaniach lub o przyczynach niewykonania zaleceń i niepodjętych działań.**

Podpisy osób kontrolujących:

.....

.....

Dyrektor:

.....

Główny Księgowy:

.....

Suwałki, dnia .....