

## DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW DO POSTĘPOWANIA NA UDZIELENIE KREDYTU LUB POŻYCZKI

1. Informacja na temat poziomu nadwykonań w latach 2013- 2016 oraz jaka część została uznana przez NFZ, została zawarta w poniższej tabeli.

	NADWYKONANIA	UGODY-zapłacone	% (3/2*100)
1	2	3	4
2013	3 907 889,21	2 535 951,75	64,89
2014	6 716 266,54	4 991 690,40	74,32
2015	6 709 205,61	6 649 043,39	99,10
2016	14 686 635,25	9 715 965,85	66,16

2. Świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ (zarówno ratujące życie jak i świadczenia „nieoflagowane” jako ratujące życie ) są ujmowane w przychodach bieżącego okresu w wysokości 40% wartości i wykazywane jako Rozliczenia Międzyokresowe Czynne. Nie obejmuje się tych przychodów odpisem aktualizującym, z uwagi na to, że wg szacunków kwota ta zostanie przez płatnika sfinansowana w postaci zawartych ugód. Wartość ta aktualizowana jest na koniec każdego okresu sprawozdawczego.

Pozostałe świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ są ujmowane w przychodach w wysokości odpowiadającej kwocie zapłaconej przez NFZ w formie ugód. Niefinansowane przez NFZ nadwykonia nie są ujmowane w przychodach, z wyjątkiem sytuacji, kiedy zostaje podjęta decyzja o skierowaniu roszczenia na drogę sądową.

3. Informacja na temat realizacji programu naprawczego zawarta jest w sprawozdaniu z działalności za rok 2016 stanowiącym załącznik nr 13 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Zamawiający planuje w najbliższym okresie kontraktowania poszerzać zakres świadczonych usług w zakresie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (otwarcie nowych poradni i oddziałów szpitalnych). Okres kontraktowania, to największa szansa na rozszerzenie oferty świadczonych usług i wykorzystania posiadanego potencjału. Uzasadnienie ekonomiczne wynika z efektu skali i zmniejszania kosztów stałych jednostki.

Planuje się efektywniejsze wykorzystanie wolnych powierzchni w celu zachowania i zwiększania przychodów z tytułu najmu. Nie przewiduje się jednak istotnego zwiększenia przychodów z tego tytułu. W ostatnich latach nie odbyły się zamknięcia oddziałów i Zamawiający nie przewiduje tego również w najbliższym czasie. Jednocześnie zwraca uwagę, że w związku z podjęciem w dniu 20.05.2013 r. przez Sejmik Województwa Śląskiego uchwały nr IV/36/14/2013 w sprawie przekształcenia SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku i Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, nastąpiła likwidacja czterech zespołów ratownictwa medycznego, tj.: 2 specjalistycznych i 2 podstawowych, stacjonujących dotychczas w Rybniku przy ulicy Energetyków 46. W wyniku czego w dniu 31.10.2013 r. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach przejęło pracowników zatrudnionych w ww. zespołach w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy. W związku z powyższym również z dniem 31.10.2013 r. dokonana została cesja kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie umowy - Ratownictwo Medyczne na rzecz Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego.

6. Zamawiający informuje, że wobec szpitala toczą się postępowania sądowe mogące skutkować konsekwencjami finansowymi. Na dzień 31.12.2016 r. została utworzona rezerwa na skutki toczących się postępowań sądowych, w których ryzyko niekorzystnego rozstrzygnięcia uznano za wysokie w kwocie 248 170 zł. Są to postępowania głównie z zakresu spraw o nieterminową zapłatę.

7. Zamawiający informuje, że w wyniku kolejnej kontroli przeprowadzonej w sierpniu 2016 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rybniku, którą objęto okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. w zakresie prawidłowości obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest płatnik, ZUS po raz kolejny zakwestionował obowiązującą w Szpitalu formę współpracy z pracownikami medycznymi. Ta forma współpracy była już przez ZUS kontrolowana w roku 2012, co zakończyło się wydaniem niekorzystnych dla Szpitala decyzji, odwołaniem się przez Szpital od tych decyzji do sądu i prawomocną wygraną Szpitala w postępowaniu sądowym, co skutkowało skasowaniem tych decyzji. Pomimo tego iż stan faktyczny wymienionej wyżej współpracy nie zmienił się od tego czasu, ZUS ponownie wydał, szereg decyzji określających wymiar składek na ubezpieczenie społeczne, z czego część przypadająca na płatnika wynosi 1 309 161,31 zł, a część przypadająca na ubezpieczonego 1 680 474,69 zł. Ogółem składki wynikające z decyzji wynoszą 2 989 636,00 zł. Od niniejszych decyzji Szpital wniósł odwołanie z powołaniem się m.in. na w/w wyroki sądowe. Dyrekcja stoi na stanowisku, iż działania Szpitala są prawidłowe, a ustalenia ZUS nie mają oparcia w przepisach prawa oraz wydany w stosunku do Szpitala orzecznictwie. Na dzień 31.03.2017r. w sprawach z powyższych odwołań zapadły cztery wyroki (dotyczące 17 osób ubezpieczonych) w Sądzie I Instancji niekorzystne dla Szpitala. Szpital złożył wnioski o pisemne uzasadnienia tych wyroków i zamierza skorzystać z drogi odwoławczej.

W związku z powyższym faktem w 2016 r. została utworzona rezerwa w kwocie 6 302 265,28 zł, zarówno na skutki toczącego się postępowania sądowego jak i na negatywny skutek w postaci konieczności naliczenia składek za okres nieobjęty kontrolą tj za lata 2015 -2016. Utworzona rezerwa wpłynęła negatywnie na wynik finansowy roku obrotowego w kwocie 1 331 004,10 zł, natomiast pozostała część w wysokości 4 971 261,18 zł powiększyła stratę z lat ubiegłych. W związku z powyższym zgodnie z Krajowym Standardem Rachunkowości Nr 7 dokonano odpowiedniego przekształcenia danych porównawczych za rok ubiegły zapewniając w ten sposób ich porównywalność.

8. Zamawiający na dzień ogłoszenia nie posiada wiedzy na temat planów przekształcenia w spółkę prawa handlowego lub przejęcia zobowiązań powstałych w wyniku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej przez JST w trakcie okresu kredytowania. Jednocześnie Zamawiający zwraca uwagę na obowiązujące przepisy Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r., w szczególności art.59, który stanowi, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany, w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta we własnym zakresie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony powyżej podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w zdaniu poprzednim wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta we własnym zakresie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

9. Zamawiający informuje, że w okresie ostatnich 6 miesięcy były prowadzone postępowania egzekucyjne. Informacja na ten temat zawarta jest w poniższej tabeli.

miesiąc	kwota zajęcia	procentowa relacja do przychodów z NFZ
październik	brak	
listopad	brak	
grudzień	brak	
styczeń	brak	

luty	brak	
marzec	3 043,09	0,03%

10. Na zawarcie umowy, której dotyczy specyfikacja istotnych warunków zamówienia, nie wymagana jest zgoda podmiotu tworzącego zamawiającego, bądź zgoda innego organu. W celu zawarcia umowy wymagana jest opinia Rady Społecznej wyrażona w formie uchwały. Zamawiający przed podpisaniem umowy przedstawi stosowną opinię Rady Społecznej.

### 13. Założenia do planu finansowego na rok 2017:

W zakresie przychodów:

1. Złożono wartość przychodów ze sprzedaży usług medycznych w ramach kontraktów realizowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawie przesłanych uzgodnień na rok 2017 oraz prognoz w zakresie wykonania kontraktu wraz z szacunkami co do potencjalnych ugod za nadwykonane ponad limit usługi medyczne w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia na łączną kwotę 131 450 000 zł.

2. Wartość pozostałych przychodów ze sprzedaży przyjęto na poziomie przewidywanego wykonania w wysokości 8 550 000 zł.

3. Wartość pozostałych przychodów operacyjnych przyjęto na poziomie przewidywanego wykonania uwzględniając wzrost w pozycji Dotacje o kwoty związane są z księgowaniem dotacji rozliczanych w czasie za pośrednictwem konta rozliczeń międzyokresowych przychodów oraz innych przychodów operacyjnych. Przewidywana wartość w 2017 roku wynosi 6 500 000 zł

4. W zakresie przychodów finansowych przyjęto wartość 500 000 zł co wynika z szacunków co do przewidywanego wykonania.

Wartość zaplanowanych przychodów wynosi 147 000 000,00 zł.

W zakresie kosztów:

1. Wartość kosztów amortyzacji zaplanowano w oparciu o prognozę na poziomie 5 565 000 zł.

2. Wartość kosztów zużycia materiałów i energii przyjęto na poziomie 43 133 000 zł.

a. Koszty materiałów na poziomie 38 833 000 zł w oparciu o prognozy zużycia.

b. Koszty energii przyjęto na poziomie symulacji wykonania planu na koniec 2016 roku w oparciu o bieżące zużycie w kwocie 4 300 000 zł.

3. Koszty usług obcych zaplanowano w wysokości 19 833 000 zł, w oparciu o prognozy wykonania. W związku z decyzją o wykonywaniu od 1 stycznia 2017 r. we własnym zakresie sprzątania i ochrony obiektów szpitalnych kosztu usług zostały zaplanowane na niższym poziomie niż w roku 2016. W związku z powyższym nastąpiła alokacja środków do innych pozycji planu finansowego. Zwiększeniu uległy wynagrodzenia wraz z pochodnymi, wzrosły koszty prania i zakupu pozostałych materiałów. Obniżeniu uległa wysokość opłat na PFRON w związku z oczekiwaniami w zakresie zwiększenia poziomu zatrudnienia osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

4. Koszty podatków i opłat oszacowano na poziomie 1 486 500 zł.

5. Koszty wynagrodzeń zaplanowano w wysokości 60 520 500 zł a koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń zaplanowano w wysokości 12 858 000 zł. Zwiększenie w stosunku do przewidywanego wykonania roku 2016 wynika z konieczności uwzględnienia wzrostu wynagrodzeń w związku z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wynikających stąd aneksów do umów zawierających kwoty podwyżek dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz przewidywanego kosztu wynagrodzeń w związku z decyzją, o której mowa w pkt.3.

6. Wartość pozostałych kosztów rodzajowych zaplanowano. w wysokości 730 000 zł
  7. Wartość pozostałych kosztów operacyjnych zaplanowano łącznie na kwotę 830 000 zł.
  8. W zakresie kosztów finansowych zaplanowano kwotę 1 732 000 zł.
- Wartość planowanych kosztów wynosi 146 719 000 zł.  
Planowany na 2017 rok wynik finansowy netto wynosi po uwzględnieniu podatku dochodowego – 281 000 zł (zysk).

15. Zamawiający nie przewiduje udostępnienia edytowalnych wersji specyfikacji istotnych warunków zamówienia i załączników do niej, natomiast nie zgłasza zastrzeżeń do odrębnego wypełnienia wzorów załączników do oferty (przy czym muszą one być wypełnione czytelnie), a w zakresie danych teleadresowych – dopuszcza także formę pieczęci firmowej, jeżeli zawiera ona wszystkie wymagane dane.