



cutting through complexity™

Audit realizace projektů 1. výzvy  
oblasti intervence 3.2 Integrovaného  
operačního programu

# Souhrnná zpráva

Ministerstvo zdravotnictví ČR

19. dubna 2011



EVROPSKÁ UNIE  
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ  
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>4</b>
1.1	Kontext projektu	4
1.2	Cíle auditu a souhrnné zprávy	4
<b>2</b>	<b>Analýza realizace zakázek v rámci 1. výzvy</b>	<b>6</b>
2.1	Prověření zadávacích řízení z hlediska souladu se Zákonem a dalšími relevantními předpisy	6
2.1.1	Výchozí stav	6
2.1.2	Cíle prověření	7
2.1.3	Metodický postup	7
2.1.4	Hlavní zjištění	11
2.1.5	Doporučení	12
2.2	Porovnání jednotkových cen přístrojů	15
2.2.1	Výchozí stav	15
2.2.2	Cíle porovnání	15
2.2.3	Metodický postup	15
2.2.4	Hlavní zjištění	15
2.2.5	Doporučení	16
2.3	Posouzení cenových relací nakoupených přístrojů	17
2.3.1	Výchozí stav	17
2.3.2	Cíle posouzení	17
2.3.3	Metodický postup	17
2.3.4	Hlavní zjištění (včetně uvedení ceníku - přehledu cen přístrojové techniky)	19
2.3.5	Doporučení	26
2.4	Posouzení cenových relací nakupovaných služeb	27
2.4.1	Výchozí stav	27
2.4.2	Cíle posouzení	27
2.4.3	Metodický postup	28

2.4.4	Hlavní zjištění	28
2.4.5	Doporučení	32
2.5	Analýza efektivnosti realizace zadávacích řízení z hlediska zvolených postupů příjemce	33
2.5.1	Výchozí stav	33
2.5.2	Cíle analýzy	33
2.5.3	Metodická východiska	33
2.5.4	Hlavní zjištění	34
2.5.5	Doporučení	37
<b>3</b>	<b>Analýza nastavení administrativních postupů a procesů v rámci MZd a kontrola jejich dodržování</b>	<b>38</b>
3.1	Výchozí stav	38
3.2	Cíle analýzy	38
3.3	Metodická východiska	39
3.4	Hlavní zjištění	41
3.4.1	Zakotvení povinností MZd v Operačním manuálu	41
3.4.2	Změny v textaci Operačního manuálu 2. verze	43
3.4.3	Celkové zhodnocení souladu Operačního manuálu s relevantní evropskou a národní legislativou	43
<b>4</b>	<b>Doporučení pro realizaci projektů dalších výzev</b>	<b>45</b>
<b>5</b>	<b>Seznam příloh</b>	<b>46</b>

# 1 Úvod

Toto je souhrnná zpráva o průběhu, zjištěních a doporučeních projektu „Audit realizace projektů 1. výzvy oblasti intervence 3.2 Integrovaného operačního programu“ vypracovaná v souladu se Smlouvou o poskytování služeb ze dne 15. 11. 2010 (dále jen „Smlouva“). Tato souhrnná zpráva je vyhotovena k datu 15. 4. 2011.

V souladu se smlouvou o poskytování poradenských služeb si KPMG vyhrazuje právo na předchozí písemný souhlas s poskytnutím této zprávy třetí straně.

## 1.1 Kontext projektu

Integrovaný operační program (dále jen „IOP“) představuje jeden z hlavních tematických operačních programů pro čerpání strukturálních fondů v programovém období 2007–2013. Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZd“) prostřednictvím svého Odboru evropských fondů (dále jen „Odbor EF“) plní v tomto programovacím období roli Zprostředkujícího subjektu IOP v oblasti intervence 3.2 Služby v oblasti veřejného zdraví prioritní osy 3 Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb.

V rámci oblasti intervence 3.2 IOP vyhlásilo MZd 1. výzvu k předkládání žádostí o finanční podporu (dále jen „1. výzva“) dne 7. května 2008 s datem ukončení příjmu žádostí 2. července 2008, které bylo následně prodlouženo do 22. července 2008. Touto výzvou byla podporována aktivita 3.2a řízená modernizace a obnova přístrojového vybavení (zdravotnických prostředků) národních sítí zdravotnických zařízení včetně technického zázemí.

Cílem oblasti intervence 3.2a IOP je zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče v souladu se standardy bezpečnosti provozu a evropskými standardy kvality péče v rámci specializovaných pracovišť vymezených v národních sítích zdravotnických zařízení, a to prostřednictvím modernizace a obnovy technického a přístrojového vybavení. Podpora v rámci 1. výzvy aktivity 3.2a byla směřována na dosažení standardů přístrojového vybavení v rámci specializovaných pracovišť **národní sítě traumatologické a onkologické péče**.

Doba trvání realizace projektů stanovená ve Výzvě byla omezena datem ukončení nejpozději do 31. října roku 2010. Veškeré přístrojové a technologické vybavení bylo vysoutěženo v průběhu roku 2009.

## 1.2 Cíle auditu a souhrnné zprávy

Cílem tohoto auditu je prověření zadávacích řízení realizovaných v rámci grantových projektů 1. výzvy z hlediska:

1. Dodržování zákonných pravidel příjemci při realizaci zadávacích řízení. Jedná se o prověření souladu se zákonem č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), platných v době realizace předmětných zadávacích řízení. Toto prověření je předmětem kapitoly 2.1 této zprávy.
2. Dodržování dalších pravidel příjemci při realizaci zadávacích řízení. V tomto případě se jedná především o prověření dodržování pravidel stanovených pro výběrová řízení a veřejné zakázky Příručkou pro žadatele a příjemce a souvisejícími závaznými pokyny, zejména pak Přílohy č. 1 Závazného pokynu ZS MZd IOP č. 1 ze dne 4. března 2009. Toto prověření je předmětem kapitoly 2.1 této zprávy. Prověření souladu jednotkových cen mezi rozpočtem, zadávací dokumentací, nabídkou vítězného uchazeče a podepsanou smlouvou je předmětem kapitoly 2.2 této zprávy.
3. Dosažených nákupních cen přístrojového vybavení a služeb. Výstupem tohoto posouzení je sada výroků odborných hodnotitelů ohledně přiměřenosti nákupních cen přístrojů (a služeb) dosažených v zadávacích řízení realizovaných v rámci 1. výzvy v závislosti na zvolených technologických parametrech a dalších souvisejících relevantních okolnostech (servisní podmínky apod.). Posouzení nákupních cen je předmětem kapitoly 2.3 a 2.4 této zprávy.
4. Efektivnosti realizace zadávacích řízení z hlediska zvolených postupů příjemce, tzn. zejména vliv zvoleného druhu zadávacího řízení dle §21 (a souvisejících paragrafů) Zákona a vliv aplikace §98 Zákona (jde o systém dílčího plnění, který umožňuje rozdělení větších veřejných zakázek na samostatné části, přičemž uchazeči mohou podávat své nabídky do jedné či více nebo všech částí) na dosaženou cenu předmětu zadávacích řízení. Toto prověření je předmětem kapitoly 2.5 této zprávy.

Vedle prověření zadávacích řízení z výše uvedených hledisek je cílem auditu také posouzení nastavení administrativních postupů a procesů v rámci Odboru EF MZd. Toto posouzení je provedeno jako:

- posouzení souladu Operačního manuálu zprostředkujícího subjektu globálního grantu Ministerstva zdravotnictví pro oblast intervence 3.2 IOP (OM ZS GG MZd), (dále jen „Operační manuál“) s relevantní evropskou a národní legislativou;
- kontrola souladu postupů Odboru EF s Operačním manuálem při realizaci projektů 1. výzvy na základě kontrol složek projektů.

Prověření zadávacích řízení ani posouzení a kontrola nastavení administrativních postupů provedené v rámci tohoto projektu nepředstavují audit ve smyslu zákona 93/2009 Sb. o auditorech ani audit IT systémů. Součástí této zprávy není výrok auditora ve smyslu zákona o auditorech.

# 2 Analýza realizace zakázek v rámci 1. výzvy

## 2.1 Prověření zadávacích řízení z hlediska souladu se Zákonem a dalšími relevantními předpisy

### 2.1.1 Výchozí stav

V rámci 1. výzvy oblasti intervenci 3.2 IOP bylo podáno celkem 34 žádostí v celkové finanční výši cca 2,7 mld Kč. Příjem žádostí do 1. výzvy byl ukončen 22. července 2008, dne 22. ledna 2009 doporučila Výběrová komise IOP k financování **celkem 24 projektů** v celkové finanční výši 1,946 mld. Kč (zdroj: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)). Příloha č. 1 obsahuje seznam projektů, které byly Výběrovou komisí IOP doporučené k poskytnutí dotace spolu s uvedením požadované výše dotace. V rámci projektu byla zkoumána zadávací řízení realizovaná v rámci těchto 24 schválených projektů. V celém textu budou dále pro zjednodušení uváděny reference na projekty vždy pouze zkráceným jménem nemocnice s uvedením, zda se jedná o projekt v oblasti traumatologie či onkologie (důvodem pro toto zjednodušení jsou zejména velmi dlouhé a komplikované názvy a čísla projektů a jejich vzájemná podobnost).

Následující tabulka shrnuje počty jednotlivých druhů zadávacích řízení realizovaných v rámci schválených projektů:

Tabulka č. 1: Počty zadávacích řízení

Druh zadávacího řízení	Počet
Nadlimitní otevřené zadávací řízení	25
Jednací řízení s uveřejněním (JŘSU) - nad 2 miliony	10
Jednací řízení s uveřejněním (JŘSU) - do 2 milionů	6
Jednací řízení bez uveřejnění (JŘBU) - nad 2 miliony	6
Jednací řízení bez uveřejnění (JŘBU) - do 2 milionů	2
Podlimitní zadávací řízení	2
Zakázky malého rozsahu 2. kategorie	24
Zakázky malého rozsahu 1. kategorie	13
<b>Celkem</b>	<b>88</b>

Pozn.: tabulka pro zjednodušení kombinuje pohled dle druhu zadávacího řízení a dle předpokládané hodnoty zakázky. Toto zjednodušení je možné, neboť otevřená řízení byla v rámci 1. výzvy vždy nadlimitní (na dodávku přístrojů). Zakázky malého rozsahu a podlimitní zadávací řízení se týkaly jak managementu a publicity, tak ve vyjímáných případech i dodávek technologií. Ostatní druhy zadávacích řízení zde neuvedené nebyly v rámci 1. výzvy použity.

Z uvedených dvaceti pěti nadlimitních otevřených zadávacích řízení bylo 10 realizováno po částech dle §98 Zákona. Zakázky malého rozsahu jsou v tabulce rozděleny na dvě části – 1. a 2. kategorie. Zakázky malého rozsahu 1. kategorie představují zakázky do hodnoty 500 tis. Kč bez DPH, zakázky malého rozsahu 2. kategorie představují zakázky v hodnotě 500 tis. až 2 mil. Kč bez DPH. Pro každý typ zakázek jsou v Příručce stanoveny jiné postupy zadávání.

Nadlimitní otevřená zadávací řízení a jednací řízení se týkají nákupů zdravotnické techniky. Zakázky malého rozsahu jsou ve většině případů zakázky na služby managementu a monitoringu a na zajištění publicity projektu (pouze v několika výjimečných případech se jedná o nákupy zdravotnických technologií). Někteří příjemci řešili řízení projektu a monitoring ve vlastní režii. K datu zahájení tohoto projektu (15. listopadu 2010) byly všechny dodávky zboží a služeb vyplývající ze zadávacích řízení projektů 1. výzvy realizovány a zaplacený a všechny projekty řádně ukončeny.

### 2.1.2 Cíle prověření

Tato část projektu si klade za cíl ověřit, zda byla zadávací řízení 1. výzvy realizována v souladu s:

- **Zákonem o veřejných zakázkách.**
- **Příručkou pro žadatele a příjemce** pro oblast intervence 3.2 IOP (dále jen „Příručka“), která navazuje na Programový dokument IOP a představuje základní implementační dokument zpracovaný MZd jako podpurný materiál pro oprávněné žadatele a příjemce v první výzvě.
- **Operačním manuálem**, který určuje procesní a organizační rámec činnosti MZd jako Zprostředkujícího subjektu oblasti intervence 3.2 IOP.
- Souvisejícími **závaznými pokyny** k Příručce, zejména Závazným pokynem ZS MZd IOP č. 1 ze dne 4. března 2009.

### 2.1.3 Metodický postup

Problematika zadávacích řízení realizovaných v rámci grantových projektů je poměrně široká a vyžaduje širokou expertízu. Za účelem provedení prověření zadávacích řízení byl ustaven tým pod vedením KPMG, jehož součástí se stali odborníci s teoretickou a praktickou znalostí zejména v oblastech:

- projektového plánování a řízení;
- strukturální fondů;
- veřejných zakázek a souvisejícího práva;
- analýzy rizik;
- ekonomiky zdravotnických zařízení.

Teoretická i praktická způsobilost expertů byla doložena předepsaným způsobem v rámci výběrového řízení.

Při posouzení zadávacích řízení vycházel tým KPMG především z těchto informačních zdrojů:

1. Projektové složky obsahující veškerou dokumentaci ke grantovým projektům 1. výzvy shromážděnou určenými projektovými manažery MZd v souladu s Operačním manuálem.
2. Vysvětlení a doplnění poskytnutá na vyžádání pracovníky Odboru EF MZd.
3. Projektové dokumenty a vysvětlení poskytnutá na vyžádání odpovědnými projektovými pracovníky příjemců dotací.

Kontrola listinných a elektronických projektových složek a další vyžádané dokumentace ze strany MZd a od příjemců byla provedena dle odsouhlasených kontrolních listů. Tyto kontrolní listy připravila společnost KPMG speciálně pro účely tohoto auditu. Kontrolní listy obsahují detaily kontroly jednotlivých zadávacích řízení a jsou Přílohou č. 2 této zprávy. Jejich použití vede osobu kontrolující zakázku ke zhodnocení všech relevantních aspektů, které je třeba pro každé zadávací řízení posoudit ve vztahu k ustanovení Zákona a Příručky.

Pro každý druh výběrového řízení dle §21 Zákona (otevřené, jednacím řízení...) byla připravena sada kontrolních listů. Tato sada kontrolních listů a náplň položek kontrolních listů byly přizpůsobeny požadavkům Zákona a Příručky pro daný druh zadávacího řízení. Sada kontrolních listů pro jednotlivá zadávací řízení obsahuje tyto kontrolní listy:

- Seznam dokumentace zadávacího řízení
- Kontrolní list pro posouzení požadavků Příručky
- Kontrolní list pro posouzení požadavků Zákona

Kontrolní listy obsahují mimo jiné specifické položky týkající se:

- transparence zadávacích řízení;
- diskriminačních praktik;
- snahy obejít Zákon účelovým členěním zakázek.

Dle Příručky jsou zakázky malého rozsahu 1. kategorie (do 500 tis. bez DPH) realizovány buď výzvou – oslovením nejméně tří dodavatelů - nebo přímým nákupem např. v kamenném obchodě nebo na Internetu (přímý nákup je možný pouze u zakázek do 200 tis.). Pro prověření těchto zakázek byl použit pouze kontrolní list pro posouzení požadavků Příručky, který reflektuje všechny relevantní požadavky kladené na zakázky s touto předpokládanou hodnotou (jde o zakázky především na publicitu, v menší míře také na management projektu a monitoring).

Pro každé zadávací řízení byly prověřovány minimálně dokumenty uvedené v následujícím seznamu, přičemž byla vždy brána v úvahu relevance každého dokumentu ve vztahu k druhu zadávacího řízení. Tzn., tento uvedený seznam uvádí maximální rozsah dokumentů; některé dokumenty nejsou vyžadovány pro každý typ zadávacího řízení.

- 1 E-mail o zaslání výzvy a zadávací dokumentace ke kontrole MZd
- 2 Souhlasné stanovisko MZd k zadávací dokumentaci



- 3 Uveřejnění informací o zadávacím řízení (resp. dle druhu zadávacího řízení)
  - a) Potvrzení o datu uveřejnění vyhlášení v IS VZ
  - b) Potvrzení o uveřejnění na internetu
  - c) Potvrzení o uveřejnění v Úředním věstníku
- 4 Výzva / oznámení o veřejné zakázce
- 5 Zadávací dokumentace
- 6 Seznam firem, které budou poptány, stanovený zadavatelem
- 7 Obdržené žádosti o zadávací dokumentace
- 8 Způsob odeslání/vyzvednutí zadávací dokumentace
  - a) Dodejky/doručenky
  - b) Elektronická komunikace – zaslání zadávací dokumentace
  - c) Potvrzení o osobním vyzvednutí zadávací dokumentace
- 9 Seznam obdržených nabídek s uvedením data a času
- 10 Pozvánka/oznámení MZd o termínu konání hodnotící komise - elektronicky
- 11 Oznámení uchazečům zadávacího řízení o termínu konání komise pro otevírání obálek, může být součástí výzvy, zadávací dokumentace nebo oznámení o zakázce
- 12 Jmenování členů a náhradníků komise pro otevírání obálek
- 13 Pozvánka/oznámení o termínu konání komise pro otevírání obálek členům komise pro otevírání obálek
- 14 Prohlášení členů komise pro otevírání obálek o nepodjatosti
- 15 Jmenování členů a náhradníků hodnotící komise
- 16 Pozvánka/oznámení o termínu konání hodnotící komise členům hodnotící komise
- 17 Prohlášení členů hodnotící komise o nepodjatosti
- 18 Jmenování pověřené osoby zadavatele, v případě že není jmenována komise
- 19 Protokol o otevírání obálek
- 20 Zpráva o posouzení a hodnocení nabídek/Protokol o hodnocení nabídek
- 21 Dopisy se sdělením o vyloučení uchazečů či odmítnutí zájemců ze zadávacího řízení (pokud budou vyřazeni) + dodejka či potvrzení o předání/převzetí.
- 22 Dokumentace řešení námitek, pokud byly nějaké podány
- 23 Oznámení o výběru nejvhodnější nabídky + dodejka či potvrzení o předání / převzetí.
- 24 Email o zaslání návrhu smlouvy MZd
- 25 Stanovisko MZd k návrhu smlouvy
- 26 Smlouva uzavřená s vybraným (vítězným) uchazečem (dodavatelem) ze zadávacího řízení.

- 27 Email s odesláním uzavřené smlouvy na MZd
- 28 Nabídka
- 29 Souhlasné stanovisko MZd k uzavřené smlouvě

Dokumentace zadávacích řízení byla zkoumána z hlediska existence a správnosti. Existencí se rozumí, že relevantní dokument pro určité zadávací řízení, který je Zákonem či Příručkou a dalšími závaznými pokyny vyžadován:

- je k dispozici v projektové složce,
- případně byl doručen na vyžádání příjemcem.

Správností dokumentu se rozumí, že daný dokument:

- obsahuje všechny náležitosti stanovené Zákonem,
- poskytuje evidenci o tom, že relevantní formální a procesní požadavky kladené na dané zadávací řízení byly splněny.

Zkoumána byla jak dokumentace v elektronické podobě (např. emailová komunikace apod.), tak i listinná dokumentace v projektových složkách, která je uložena v archivech MZd, případně vyžádaná od příjemců.

Vedle výše uvedených dokumentů byly zkoumány také další související dokumenty (např. monitorovací zprávy, závěrečné vyhodnocení apod.), a to v případě, že poskytovaly evidenci nutnou pro posouzení, zda dané zadávací řízení proběhlo v souladu se všemi regulami. Tyto dokumenty však nebyly zkoumány z hlediska výše uvedených parametrů správnosti.

Prověřování zadávacích řízení bylo provedeno v následujících fázích:

- 1 Kontrola souladu předložené listinné a elektronické evidence se zákonnými a dalšími požadavky na zadávací řízení provedená v rámci grantových projektů a zanesení požadavků na chybějící nebo nedostatečně zpracovanou evidenci do pracovního dokumentu tzv. registru neshod. Registr neshod je nástroj sloužící k evidenci a monitorování rizikových oblastí v průběhu auditu.
- 2 Včasná komunikace případných identifikovaných neshod odpovědným projektovým manažerům MZd a zapracování doplněné evidence a vysvětlení do kontrolních listů.
- 3 Formulace datového požadavku pro příjemce na doplnění evidence, kterou nebylo možno obdržet od MZd (MZd jako implementační orgán není povinno archivovat veškerou dokumentaci).
- 4 Kontrola a zapracování evidence obdržené od příjemců a vytvoření finálního registru neshod. Zbývající neshody či jakékoli jiné okolnosti, které tým KPMG považoval za vhodné komentovat, jsou předmětem následující podkapitoly, kde je provedeno vyhodnocení.

Za účelem zjednodušení byly v kontrolních listech používány následující zkratky (vedle zkratk, které byly nadefinovány v textu této zprávy a odborných, běžně používaných zkratk, např. CT):

ZD – Zadávací dokumentace

ONKO – projekt v oblasti onkologie

TRAUMA – projekt v oblasti traumatologie

ZŘ / VŘ – zadávací řízení / výběrové řízení

ES – Elektronická složka (projektu)

PS – Listinná složka (projektu)

z. o VZ – Zákon o veřejných zakázkách

#### 2.1.4 Hlavní zjištění

Na základě výše uvedeného postupu došlo v rámci zkoumaných výběrových řízení k několika dílčím zjištěním. Tato dílčí zjištění jsou dokumentována jak v rámci jednotlivých kontrolních listů, tak také v tzv. Registru neshod, který je přílohou č. 4 této zprávy. Vzhledem k tomu, že tým KPMG dosud neobdržel všechny vyžádané podklady od příjemců, obsahuje registr neshod následující položky:

- Skutečnosti, kdy příjemce dle předložené evidence nepostupoval důsledně podle Zákona, Příručky či souvisejícího Závazného pokynu. Konstatujeme, že tato jednotlivá pochybení nemohly mít v žádném případě vliv na výběr dodavatele. V registru neshod mají tyto položky status „Ukončeno“.
- Skutečnosti, kdy se v této předběžné zprávě doposud nemůžeme konkrétně vyjádřit, zda byla dodržena všechna ustanovení Zákona, Příručky a Závazných pokynů, neboť předložená evidence v projektových složkách je nekompletní. Byly vzneseny dotazy na tuto evidenci, které nebyly do data předložení této zprávy zcela vypořádány. V registru neshod je ve sloupci Status uvedeno, v jakém stavu se proces dožádání evidence nachází.

Krycí list kontrolních listů pro každý grantový projekt obsahuje celkové zhodnocení jednotlivých zadávacích řízení semaforovou konvencí. Význam jednotlivých barev semaforu je tento:

1. **Zelená** - zadávací řízení je z hlediska souladu se Zákonem, Příručkou a Závaznými pokyny zcela v pořádku a případné jednotlivé identifikované nedostatky nemají v žádném případě vliv na výběr dodavatele.
2. **Žlutá** – na základě provedených procedur jsme identifikovali více pochybení. Žádné pochybení, ani jednotlivě ani v kombinaci, však nemá vliv na výběr dodavatele.
3. **Červená** - na základě provedených procedur jsme identifikovali pochybení, která by mohla vést k ovlivnění výběru dodavatele či jiná závažnější porušení podmínek Zákona, Příručky či Závazného pokynu.

Zjištění byla identifikována u následujících projektů:

- **Krajská nemocnice Jihlava:** v rámci výběrového řízení na externí management nebyla dodržena lhůta pro podání nabídek, stanovená Závazným pokynem ve výši 14 kalendářních dní. V době vydání této zprávy se situace prověřuje ve spolupráci s Řídícím orgánem IOP.

- **Fakultní nemocnice Brno – trauma:** byla provedena dvě výběrová řízení, na externí management a na zajištění povinné publicity. V obou případech se jednalo se zakázky do 500 tis. Kč bez DPH. Domníváme se, že tyto zakázky mohly být sloučeny v jednu, čímž by mohlo dojít k optimalizaci ceny. Obě výběrová řízení vyhrála firma CWE. Zadavatel v souladu s pokyny oslovil v každém případě tři dodavatele; v případě managementu přišly dvě nabídky, v případě publicity pouze jedna nabídka. Doporučujeme v této souvislosti zvážit, zda by nebylo vhodné v případě, že dojde pouze jedna nabídka, výběrové řízení zopakovat nebo vyvolat dodatečné jednání o ceně.
- **Nemocnice Královské Vinohrady:** v rámci výběrového řízení na externí management a výběrového řízení na publicitu nebyla dodržena lhůta pro podání nabídek, stanovená Závazným pokynem ve výši 14 kalendářních dní. MZd již v tuto věc předalo k šetření místně příslušnému finančnímu úřadu.

S výjimkou výše uvedených případů a s výjimkou případů, které jsou uvedeny v Registru neshod (Příloha č. 4), konstatujeme, že provedené prověření zadávacích řízení realizovaných v rámci 1. výzvy ukázalo, že tato zadávací řízení proběhla ve všech významných ohledech v souladu se Zákonem a s dalšími relevantními pravidly a předpisy IOP.

### 2.1.5 Doporučení

V průběhu ověřovacích procedur identifikoval tým KPMG některé dílčí příležitosti ke zlepšení v oblasti projektového řízení Odboru EF MZd jako implementačního orgánu IOP. Tato doporučení lze shrnout do následujících témat:

**Téma 1:** Implementační orgán má povinnost vydávat souhlasná stanoviska ke znění klíčových dokumentů souvisejících s realizací projektů resp. zadávacích řízení (zadávací dokumentace, kupní smlouva apod.). Tato povinnost je zakotvena v Operačním manuálu zprostředkujícího subjektu globálního grantu MZd (OM ZS GG MZd). Podoba zadávacích dokumentací stejně jako příprava textace kupních smluv je v kompetenci příjemce dotace. Jsme toho názoru, že revize, kterou MZd provádí je z časového a kapacitního hlediska pro Odbor EF poměrně náročná. Z provedeného prověření zároveň jasně vyplynulo, že zadávací řízení v rámci jedné výzvy a s tím související dokumentace jsou si věcně velmi podobné.

**Doporučení ke zlepšení 1:** Doporučujeme v této souvislosti vypracování závazných vzorů kupních smluv na přístrojovou techniku resp. kupních smluv na služby (management a publicita) s tím, že příjemce by byl oprávněn se od závazného vzoru ve skutečně odůvodněných případech odchýlit. Nároky na kapacitu Odboru EF by se tím dle našeho názoru snížily, neboť by bylo nutno kontrolovat pouze příjemcem provedené změny (ve změnovém řízení) a nikoli celý dokument. Podobným způsobem by bylo možné postupovat v případě zadávací dokumentace event. dalších dokumentů, které má MZd povinnost a kontrolovat, a které vykazují jistou míru unifikovanosti.

**Téma 2:** Projekty obnovy a modernizace obvykle zahrnují zadávací řízení velmi podobného charakteru. Jde obvykle o jedno či několik málo nadlimitních otevřených řízení (případně jednacích řízení) a maximálně dvě zakázky malého rozsahu (na management a na publicitu). Naše zkušenost ukázala, že rozsah, obsah a forma dokumentace jsou pro všechny zadávací řízení víceméně stejné nebo velmi podobné.

**Doporučení ke zlepšení 2:** Doporučujeme proto doplnit stávající či vytvořit nový kontrolní list dokumentů, které musí být součástí dokumentace v projektové složce u každého zadávacího řízení. Existence takového kontrolního listu by výrazně omezila či prakticky vyloučila možnost, že by byl nějaký důležitý dokument opomenut vlivem lidského faktoru. Tento kontrolní list by zakládal příjemce při započítání prací na zadávacím řízení a současně by jej předkládal ve stanovených intervalech projektovému manažerovi MZd ke kontrole spolu s dokumenty, které je příjemce povinen předávat implementačnímu orgánu.

**Téma 3:** V průběhu kontroly bylo třeba vyžádat některé dokumenty dokládající řádný průběh zadávacího řízení od příjemce.

**Doporučení ke zlepšení 3:** Pro zjednodušení následné kontroly doporučujeme rozšířit rozsah dokumentace archivované MZd tak, aby veškerá dokumentace byla na MZd k dispozici. Pro tyto účely může posloužit např. kontrolní list doporučený předchozím bodem.

**Téma 4:** Jednotlivé projekty byly na straně MZd svěřeny k řízení projektovým manažerům. Každý projektový manažer si dle svého uvážení vytvořil vlastní systém organizace dokumentů v listinné i elektronické složce. Jednotlivé složky jsou více či méně logicky organizované a dokumenty referencované, avšak tyto systémy řízení a archivace dokumentů nejsou jednotné. Na základě zkušenosti s ověřováním dokumentů v listinných i elektronických projektových složkách doporučujeme v dalších výzvách organizovat projektové složky dle jednotného standardu.

**Doporučení ke zlepšení 4:** Doporučujeme zároveň zavést shodný systém složek resp. adresářů v listinné a v elektronické projektové složce. Tato unifikace by měla zahrnovat vytvoření jednotné struktury složek (adresářů), verzování dokumentů, konvence pro pojmenovávání souborů a složek (adresářů) apod. V projektových složkách doporučujeme řadit veškeré dokumenty dle jejich logiky v procesu zadávacího řízení a nikoli dle data doručení (datum doručení je samozřejmě nutné adekvátně evidovat).

**Téma 5:** V případě zadávacích řízení na nákup zdravotnických přístrojů obdržel příjemce často pouze nabídku od jednoho dodavatele. V několika případech příjemce obdržel pouze jednu nabídku i v zadávacích řízeních na služby publicity.

**Doporučení ke zlepšení 5:** Doporučujeme zvážit přehodnocení přístupu k veřejným zakázkám v případech, že zadavatel obdrží pouze jednu nabídku; pokud by příjemce v takovém případě zadávací řízení zrušil a vypsál nové, přispělo by to k vyšší transparentnosti procesu zadávání veřejných zakázek a potenciálně také k dosažení nižší nákupní ceny. V případě, že by zadavatel opět obdržel nabídku od jednoho dodavatele, proběhlo by zadávací řízení standardním způsobem. Tento postup je obvyklý v některých jiných operačních programech (např. OP ŽP).

**Téma 6:** Technické kvalifikační předpoklady jsou v zadávacích dokumentacích na nákup přístrojů často vymezeny s odkazem na dodávky technologií o určitých finančních objemech v minulosti. Tato praxe je zcela v souladu se Zákonem a uspokojivě definuje požadovanou kvalifikaci. Domníváme se však, že tato praxe může vést k omezení přístupu k zakázkám těm firmám, které v minulosti byly schopné dodávat technologie levněji a dále firmám s menším tržním podílem, které mají zkušenosti s dodávkami zdravotnických technologických celků obdobné složitosti, avšak za nižší cenu.

Technické kvalifikační předpoklady tohoto druhu mohou být vyřešeny detailním technickým popisem dodávky realizované v minulosti.

**Doporučení ke zlepšení 6:** Doporučujeme zvážit praxi uvádění technických kvalifikačních předpokladů ve formě odkazu na finanční objem minulých zakázek, aby nedocházelo ke zbytečné koncentraci odvětví. Kvalifikace vymezená ve finančním vyjádření vede k vysokým bariérám ve vstupu do odvětví a tím k vytváření monopolních a oligopolních struktur vytvořených z etablovaných hráčů.

## 2.2 Porovnání jednotkových cen přístrojů

### 2.2.1 Výchozí stav

Specifické detailní testování bylo provedeno v případě jednotkových cen přístrojové techniky dle rozpočtu projektu, zadávací dokumentace, vítězné nabídky a kupní smlouvy. Podmínky zadávání zakázek, které tvoří Přílohu č. 5 k Příručce, uvádějí, že „v případě zadávacího řízení nad 2 000 000 Kč je příjemce povinen v podmínkách zadávací dokumentace / podmínkách vždy uvádět u každé požadované položky její jednotkovou maximální cenu (dle schválené projektové žádosti) jako cenu nepřekročitelnou, a to i v případě, že je v rámci jednoho zadávacího řízení pořizováno více položek či více kusů jedné položky, jež jsou uvedeny v projektové žádosti“.

### 2.2.2 Cíle porovnání

Cílem této části analýzy je prověřit, že:

- jednotková cena přístroje uvedená v zadávací dokumentaci se rovná jednotkové ceně dle rozpočtu projektu;
- jednotková cena přístroje dle nabídky vítězného uchazeče je stejná či nižší než jednotková cena požadovaná zadávací dokumentací;
- jednotková cena dle smlouvy uzavřené s vítězným uchazečem se rovná jednotkové ceně dle nabídky tohoto uchazeče.

### 2.2.3 Metodický postup

Pro každou nemocnici byly vypracovány tabulky sumarizující jednotkové ceny technologického vybavení dle projektového rozpočtu, zadávací dokumentace, nabídek vítězných uchazečů (v případě dělení zadávacích řízení na části nebo v případě, že bylo na nákup technologií vypsáno více zadávacích řízení, může být vítězných uchazečů více než jeden) a dle smluv s vítěznými uchazeči. V drtivé většině případů byla struktura položek nakupovaných technologií dle rozpočtu dodržena, pokud se popis položek v některých případech (FN Olomouc – trauma) rozcházel s rozpočtem (při zachování věcného obsahu), byly s pomocí projektových manažerů na straně MZD případně příjemce nejasnosti vysvětleny. Porovnání bylo provedeno s přesností na jednotky korun (haléřové rozdíly vyplývající ze zaokrouhlení nebyly brány v úvahu).

### 2.2.4 Hlavní zjištění

Porovnání jednotkových cen technologií, které jednotlivé nemocnice nakoupily v rámci projektů 1. výzvy je obsahem Přílohy č. 3. Z tabulek vyplývá, že položkové ceny, s výjimkou níže uvedeného případu, nebyly v zadávacích řízeních jednotlivých projektů překročeny, tzn., že:

- položkové ceny v zadávacích dokumentacích byly shodné s položkovými cenami uvedenými v rozpočtech;
- položkové ceny nabízené vítěznými uchazeči v jejich nabídkách byly v jednotlivých případech nižší nebo maximálně ve stejné výši jako položkové ceny v zadávací dokumentaci resp. rozpočtu;
- položkové ceny dle smlouvy se rovnaly položkovým cenám dle nabídek vítězných uchazečů (s přesností na koruny).

V některých případech byl identifikován nesoulad mezi položkami dle rozpočtu a mezi položkami v zadávací dokumentaci. Jde o tyto projekty:

- Fakultní nemocnice Olomouc – trauma: počet jednotek v položce u Endoskopického vybavení pro flexibilní endoskopii je rozdílný v rozpočtu a v zadávací dokumentaci resp. jednotlivé uvedené části příslušenství nejsou v projektové žádosti přesně rozepsané, proto nelze určit správný počet kusů. Dle konzultace s příjemcem je chybějícím sedmým kusem zdroj světla - stacionární halogenový zdroj světla o příkonu alespoň 150W s možností regulace intenzity světla. Jde o zdroj světla, který je použitelný pro všechny bronchoskopy firmy Pentax.
- Krajská nemocnice Liberec – trauma: cena za položku Výměnné stolní desky není v nabídce ani ve smlouvě samostatně uvedena. Z dokumentace lze oprávněně usuzovat, že cena je již zahrnuta v ceně Operačního stolu s výměnnými deskami a akcesorii (RTG transparentní).
- Ústřední vojenská nemocnice – trauma: jednotková cena položky „Resuscitační lůžko - kompletně přístrojově vybavené“ je v zadávací dokumentaci 6.660.000 Kč vč. DPH oproti částce 6.600.000 vč. DPH v rozpočtu (rozpočet je tedy překročen o 60 tis. Kč). Tuto nesrovnalost Odbor EF MZd při kontrole zadávací dokumentace identifikoval a příjemce na ní byl upozorněn. V konečné verzi zadávací dokumentace se však přesto objevila nesprávná (vyšší) částka. Dokument MZd „Kontrolní list – průběh zakázky vyššího rozsahu“ obsahuje poznámku, že „U položky č. 26 je uvedena správná cena bez DPH (6 055 045,- Kč), ale je uvedena chybná cena včetně DPH (6 660 000,- Kč). V zadávací dokumentaci schválené MZd byly uvedeny obě dvě částky správně. Příjemce však poté jednu z částek upravil na částku chybnou. Jednalo se však pouze o formální chybu – celková částka zůstala nezměněna.“. Domníváme se, že jde o technickou chybu (překlep) při tvorbě zadávací dokumentace. Vítězný uchazeč nabídl cenu 6.599.999,05; tato cena je v souladu s rozpočtem.

## 2.2.5 Doporučení

**Doporučení ke zlepšení 7:** Pro lepší porovnatelnost a kontrolu položek doporučujeme v dalších výzvách zavázat uchazeče k identifikaci přístrojů v souladu s příslušnými standardy vybavenosti tak, aby každá položka byla snadno porovnatelná mezi rozpočtem, zadávací dokumentací, nabídkami a smlouvou. Jednoznačná identifikace by měla zahrnovat jak konzistentní popis položky v souladu se standardem, tak i uváděné množství kusů.



## 2.3 Posouzení cenových relací nakoupených přístrojů

### 2.3.1 Výchozí stav

Nákup zdravotnických technologií za účelem obnovy a modernizace přístrojového parku nemocnic a vyhovění standardům vybavenosti traumatologických a onkologických center je základním cílem 1. výzvy a všech projektů, které byly v rámci výzvy předloženy a schváleny. Jakkoli jsou traumatologie a onkologie jako obory medicíny jednotčím prvkem, bylo v rámci 1. výzvy nakoupeno velmi široké spektrum technologií, včetně technologií, jejichž jednotková cena představuje několik desítek milionů korun.

V rámci všech 24 projektů 1. výzvy byl naplánován (a realizován) nákup celkem 292 přístrojů či vzájemně propojených technologických celků v oborech traumatologie a onkologie, a to téměř všemi fakultními nemocnicemi a dalšími významnými centry vysoce specializované zdravotní péče, a také některými regionálními nemocnicemi či krajskými zdravotnickými holdingy.

### 2.3.2 Cíle posouzení

Hlavním cílem této části projektu je určení, zda byly přístroje nakoupeny za ceny v místě a čase obvyklé v závislosti na dané technické specifikaci, a to na základě dokumentace z výběrových řízení na přístrojovou techniku realizovaných v rámci 1. výzvy a případně dalších zdrojů. Jinými slovy určit, co je cena obvyklá, a tedy, zda byly přístroje v určité nemocnici nakoupené levně či draze.

Dalšími cíli této části je posoudit, zda má druh zadávacího řízení dle Zákona a zejména aplikace §98 a následujících Zákona (Zadávání částí veřejných zakázek) vliv na dosaženou cenu přístrojů.

Účelem je poskytnout materiál – ceník, který poskytne vodítko pro budoucí nákupy obdobné zdravotnické technologie v oblasti traumatologie a onkologie pokud jde o ceny a způsob provedení zadávacího řízení.

Tento materiál explicitně neodpovídá na otázku, zda je nakoupená technologie potřebám dané nemocnice resp. dané oblasti přiměřená (tedy, zda se nenakupuje zbytečně výkonné vybavení, jehož funkce nemohou být vzhledem k místním podmínkám plně využity resp., zda není v dané spádové oblasti k dispozici obdobný přístroj s volnou kapacitou v jiném blízkém centru).

Na výše uvedenou otázku poskytuje částečně odpověď porovnání nakoupených technologií se standardy vybavenosti národních sítí (příloha č. 13 Příručky) – dále jen „Standardy vybavenosti“. Toto porovnání je provedeno dále v této kapitole.

### 2.3.3 Metodický postup

Posouzení cenových relací bylo metodicky řešeno v následujících krocích:

1. Na základě rychlé předběžné analýzy všech 292 přístrojů či technologických celků bylo definováno 31 skupin přístrojů, do kterých byly jednotlivé přístroje

roztříděny dle relevantní technické specifikace a medicínského určení. Definice skupin přístrojů stejně jako přiřazení jednotlivých přístrojů do skupin byly v průběhu vlastní analýzy průběžně revidovány dle nových poznatků o přístrojích.

2. Pro jednotlivé přístroje či technologické celky byl porovnán soulad vybraných klíčových technologických parametrů mezi příslušnými zadávacími dokumentacemi veřejných zakázek a kupními smlouvami (resp. jejich relevantními přílohami).
3. Pro jednotlivé přístroje či technologické celky bylo provedeno jejich porovnání se standardy vybavenosti.
4. V rámci každé přístrojové skupiny byla provedena detailní analýza a byly definovány klíčové parametry přístrojů, které mají vliv na jejich výkon a účinnost v procesu léčby a tím samozřejmě také na cenu přístrojů. Při definici klíčových parametrů bylo přihlédnuto také k parametrům týkající se záruky, servisní péče, pozáručního servisu apod.
5. Na základě této analýzy bylo provedeno posouzení cen přístrojů v rámci každé skupiny s přihlédnutím k jednotlivým klíčovým parametrům přístrojů vč. záručních podmínek, rozsahu a rychlosti nabízeného servisu, garantovaných dodávek a jejich cen, apod. Posouzení bylo provedeno na základě zadávacích dokumentací veřejných zakázek, nabídek vítězných uchazečů, smluvní dokumentace a případně dalších relevantních dokumentů. Hodnocení bylo provedeno ve většině případů expertní metodou, nebo metodou srovnávací. Výstupem porovnání je soubor hodnocení ohledně přiměřenosti cen nakoupených přístrojů. Tento soubor představuje v podstatě ceník přístrojů, který je možný použít jako referenční v případě budoucích nákupů podobných technologií. Výroky hodnotitelů jsou uvedeny v Příloze č. 5. V kapitole zjištění je proveden výpočet relativní výše odchylek od cen obvyklých.
6. S použitím výsledků předchozích kroků byla provedena analýza závislosti mezi druhem zadávacího řízení (otevřené řízení, jednací řízení) resp. aplikací § 98 (zakázka vyhlášená v celku nebo rozdělená na části).

Výše uvedené hodnocení vztahující se k přiměřenosti cen jsou definovány následujícím způsobem (výrok může nabývat jednu z následujících forem):

1. Cena je v místě a čase přiměřená nebo nižší.
2. Existuje odůvodněný předpoklad, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých.
3. K ceně se nelze z hlediska přiměřenosti v místě a čase vyjádřit (pro nedostatečné či nejednoznačné informace v poskytnutých podkladech).

K odbornému posouzení cen a parametrů jednotlivých přístrojů bylo využito spolupráce s experty Fakulty biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze.

### 2.3.4 Hlavní zjištění (včetně uvedení ceníku - přehledu cen přístrojové techniky)

Kompetentní odborní hodnotitelé zaujali stanoviska k cenám všech 292 hodnocených položek nákupů přístrojové techniky a vydali jeden ze čtyř výše definovaných výroků ke každé položce (tabulka s výroky obsahuje dohromady 300 položek, neboť v procesu tvorby zadávacích dokumentací došlo v některých případech k rozdělení jedné položky v rozpočtu projektů na více položek v zadávací dokumentaci). Výroky k cenám jednotlivých položek jsou součástí přehledu zdravotnické technologie dle přístrojových skupin v Příloze č. 5 (sloupec „Výrok experta k ceně“). Za účelem přehlednosti a stručnosti jsou v této tabulce zavedeny tyto zkratky:

**OK** - Cena je v místě a čase přiměřená.

**CV** - Existuje odůvodněný předpoklad, že cena je vyšší než horní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých.

**CN** – Existuje předpoklad, že cena je nižší než dolní mez intervalu cen v místě a čase obvyklých. Nižší než obvyklé ceny nebyly metodicky sledovány, avšak v případech výrazně nižší ceny byla tato skutečnost odbornými hodnotiteli zdokumentována v rámci vysvětlení uděleného výroku.

**NE** - K ceně se nelze z hlediska přiměřenosti v místě a čase vyjádřit.

Z uvedených 300 hodnocených položek resp. jejich cen bylo:

- 210 cen hodnoceno jako přiměřené.
- U 22 položek byl vysloven předpoklad, že cena je nižší, než bylo v dané době obvyklé.
- U 66 položek byl vysloven odůvodněný předpoklad, že cena je vyšší, než bylo v dané době obvyklé.
- V případě dvou položek se experti zdrželi vydání výroku o ceně, neboť evidence, která byla předmětem jejich zkoumání, neumožňovala stanovit cenu přístroje s dostatečnou precizností.

Podíl hodnoty překračující cenu obvyklou celkem za všechny technologie ve všech projektech je 3,33%.

Z uvedeného vyplývá, že některé jednotlivé přístroje byly pravděpodobně nakoupeny za ceny vyšší, než které byly v daném čase a místě obvyklé. Jednotlivé položky však byly hodnoceny individuálně v rámci definovaných přístrojových skupin a nikoli trh jako celek. Hodnoceno bylo metodou srovnávací (porovnáním s jinými známými nákupy přístrojů podobné specifikace) anebo expertní (na základě kumulované zkušenosti experta s přístroji dané specifikace případně řízených rozhovorů s dalšími odborníky a dodavateli), případně kombinací těchto a dalších metod. Jinak řečeno, hodnocení nebere v úvahu fakt, že přístroje byly obvykle dodávány ve skupinách v rámci větší dodávky, kde hraje větší roli cena celková (při respektování stanovených cenových limitů), než cena jednotková. Vyšší jednotková cena u určitého přístroje tak může být kompenzována nižší jednotkovou cenou u jiného (často nesouvisejícího) přístroje dodaného stejným dodavatelem, přičemž tento stav nemusí být vyvolán úmyslnou snahou o neúměrné navýšení v případě jednotlivé položky.

Posouzení ceny jednotlivé položky technologie tento fakt plně nereflexuje a taktéž nereflexuje plně širší kontext trhu se zdravotnickou technologií. Při hodnocení je tak třeba přihlídnout k některým dalším okolnostem a důvodům, které mohly cenu technologií ovlivnit. Tyto okolnosti a důvody považujeme za relevantní a doporučujeme, aby k nim bylo při celkovém hodnocení přihlídnuto. Jedná se o následující:

1. Většinu výběrových řízení vyhráli tzv. kompletátoři (měřeno finančním objemem), kteří jsou obvykle schopni dodat široké spektrum přístrojů a zajistit jejich kompatibilitu a všechny zákonem stanovené atributy dodávky. Jejich role je často hodnocena rozporuplně (zejména z důvodu nízké přidané hodnoty za vysokou marži), avšak je třeba mít na paměti, že jednorázové nákupy přístrojové techniky ve velkých objemech financované ze strukturálních fondů se většinou odehrávají v omezeném časovém úseku a jsou administrativně relativně náročné. Z pohledu nemocnice tak situace, kdy dostává všechno od jednoho dodavatele, může být atraktivnější než organizace mnoha výběrových řízení a následné zajišťování kompletace a kompatibility dodaných přístrojů dalším dodavatelem, kterého je opět nutno vysoutěžit. Navíc, mnohočetné soutěže, jejich administrativní náročnost i rizika plynoucí s omezeného časového limitu na realizaci investic mohou žadatele/příjemce vést k maximálnímu zjednodušení procesu i na úkor nižší cenové efektivity (byť při dodržení všech stanovených cenových limitů). Obvyklá výše marže kompletátorů se pohybuje zhruba v rozmezí 3 – 5%.

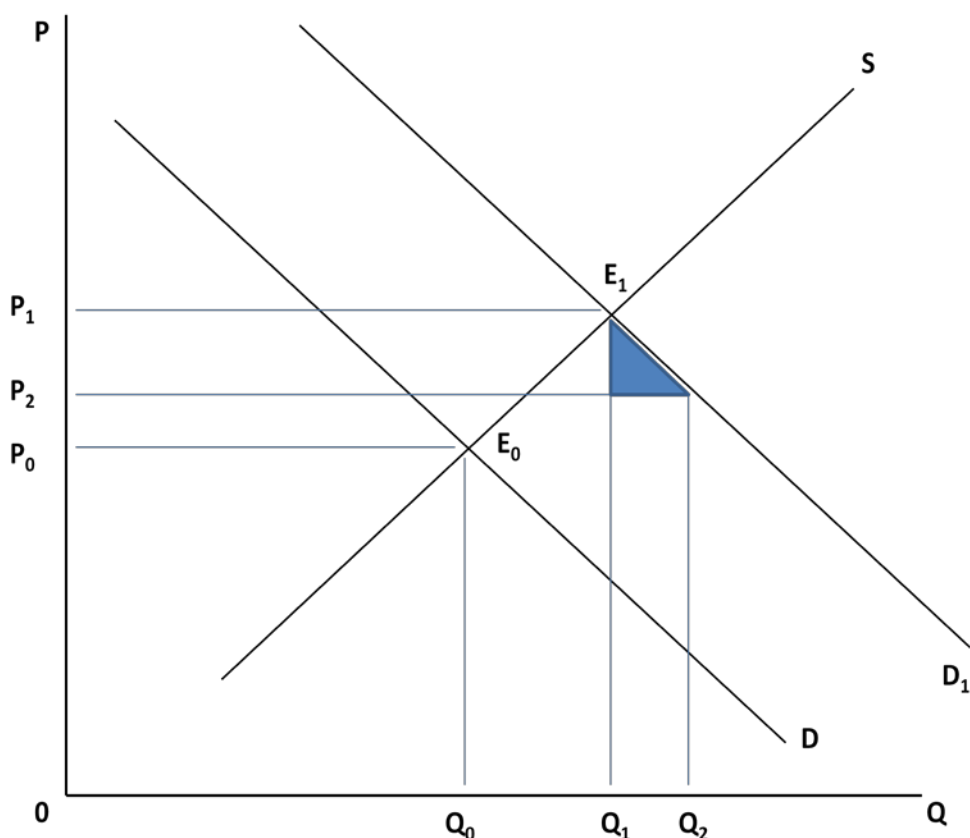
Nasazení kompletátorů je odbornou veřejností vnímáno ambivalentně. Jejich nezpochybnitelným přínosem je však zejména zajištění kompatibility (což může být v některých případech důležité, v jiných však méně), v některých případech schopnost zajistit lepší cenové podmínky díky dosaženým objemovým rabatům a především nabídnout odběratelům z řad nemocnic výhodné podmínky financování.

2. Při hodnocení cen je třeba vzít též v úvahu vývoje cen na trhu v čase. Experti Hodnotitelé prováděli hodnocení obvyklosti cen vzhledem k době, kdy byla realizována výběrová řízení, tzn. cca ve druhé polovině roku 2009. Příjem žádostí do 1. výzvy však byl ukončen již 22. července 2008 (výzva byla vyhlášena 7. května 2008), což implikuje, že Ministerstvo zdravotnictví ČR jako implementační orgán muselo posuzovat a stanovovat finanční limity pro jednotlivé přístroje dle Standardů nejpozději v první polovině roku 2008, spíše však ještě dříve (tzn. na začátku programového období 2007 – 2013). Mezi dobou stanovení cenových limitů a dobou, kdy byly přístroje soutěženy, tak mohlo uběhnout i více než 1,5 roku. Tato doba mohla mít vliv na validitu cenových limitů, neboť cena za tuto dobu mohla vlivem technologického pokroku u přístroje shodných parametrů poklesnout o 4-8%. Pro úplnost zopakujeme, že všechny přístroje byly nakoupeny za ceny nižší nebo se maximálně těmto limitům rovnající.
3. Výsledné ceny přístrojové techniky jsou také významně ovlivněné měnovým kurzem, neboť prakticky veškerá technologie pochází z importu. Měnové riziko může být efektivně řízeno zajištěním prostřednictvím finančního trhu, avšak ve sledovaném období byly výkyvy měnových kurzů poměrně velké a velmi nesnadno předvídatelné. Na základě odborného odhadu ceny zajištění měnového

rizika předpokládáme přírážku k ceně z titulu zajištění proti měnovému riziku ve výši 0,5% - 1,0%.

4. Příjemci se pohybovali v rámci omezení schváleného projektového rozpočtu, který obsahoval ceny položek přístrojů nebo technologických celků. Je logické, že v rámci dané rozpočtové alokace se příjemce snažil nakoupit vždy to nejlepší, co bylo k dispozici, přičemž v některých případech byl pravděpodobně nakoupen tak vyspělý přístroj, že jeho funkce nebudou beze zbytku využity, a to s cílem maximálně využít cenového limitu pro danou položku stanoveného v zadávací dokumentaci.
5. Faktorem, který hraje dle našeho názoru nejdůležitější roli při posuzování individuálních cen přístrojů, je vliv tržních poptávkových šoků. Vycházíme zde z odhadu celkové velikosti trhu se zdravotnickou technikou, který se pohybuje zhruba v rozmezí 2,5 mld. až 3 mld. Kč ročně. Pokud mají nemocnice náhle k dispozici cca 2 mld. Kč na nákup zdravotnické technologie z 1. výzvy a další zdroje z následných výzev IOP a z Regionálního operačního programu, dojde zákonitě ke skokovému zvýšení tržní poptávky v relativně krátkém období. Graficky vypadá tato situace takto:

Graf č. 1: Nabídka a poptávka na trhu zdravotnických technologií



Původní rovnováha  $E_0$  s posunem poptávkové křivky nemocnic  $D$  na  $D_1$  dostane do nové rovnováhy  $E_1$ , kdy je sice nakoupeno více jednotek technologie ( $Q_1$ ), ale za větší cenu ( $P_1$ ). Pozitivní roli zde sehrávají cenové limity stanovené MZd ve výši  $P_2$ . Vlivem těchto limitů může být nakoupeno množství  $Q_2$  zdravotnických technologií, které je vyšší než množství  $Q_1$ . Tato jednoduchá ekonomická analýza tedy dokazuje přínos finančních

limitů pro technologie, přičemž graficky znázorňuje dosaženou úsporu modrý pravouhlý trojúhelník.

Předpoklad modelu, že  $P_2$  je nižší než  $P_1$  je validní, neboť převážná část položek zdravotnické technologie byla nakoupena za ceny limitní. Model je založen na obecně přijímaném předpokladu klesající poptávky a rostoucí nabídky. Změny v elasticitě poptávky v důsledku posunu křivky neuvažujeme, neboť závěry analýzy významně neovlivňují.

Rozdíl  $P_2 - P_0$  tvoří výše zmíněný vliv poptávkového šoku na dosaženou cenu individuálního přístroje, kde  $P_0$  je cena obvyklá a  $P_2$  cena přístroje dosažená. Vzhledem k tomu, že neznáme přesně ani velikost posunu v poptávce, ani elasticity obou křivek, je obtížné stanovit procento navýšení ceny v důsledku posunu tržní poptávky. Domníváme se však, že se jedná o jednotky procent.

Uvedená ekonomická analýza a uvedené faktory ovlivňující cenu jednotlivých položek mohou vysvětlit navýšení cen o cca 2 až 5% oproti ceně, která byla hodnotiteli identifikována jako obvyklá. Toto tolerovatelné navýšení je složeno z těchto komponent:

**Tabulka č. 2: Komponenty navýšení ceny zdravotnické technologie**

	<b>Odborný odhad hlavních tržních vlivů – dolní mez</b>	<b>Odborný odhad hlavních tržních vlivů – horní mez</b>
Marže kompletátora	3%	5%
Časový posun v ceně	4%	8%
Měnové riziko	0,5%	1%
Poptávkový šok	2,5%	5%
<b>Celkem</b>	<b>10%</b>	<b>19%</b>

Vlivem výše uvedených faktorů může být navýšení ceny o minimálně 10% nad cenu, kterou odborníci považují za obvyklou, tolerováno a nepředstavuje selhání procesů MZd či managementu příjemců.

Níže uvedená tabulka ukazuje podíly hodnoty překračující cenu obvyklou na celkových nákladech jednotlivých projektů a podíly hodnoty s nižší cenou, než je cena obvyklá na celkových nákladech jednotlivých projektů.

**Tabulka č. 3: Procentní odchykla od ceny obvyklé**

Projekty 1. výzvy	Cena vč.DPH	Odhad ceny obvyklé	Rozdíl od ceny obvyklé	Rozdíl v %
<b>Onkologie:</b>	<b>983 842 575</b>	<b>972 372 575</b>	<b>11 470 000</b>	<b>1,18%</b>
Masarykův onko ústav	68 248 497	68 628 497	-380 000	-0,55%
Nemocnice Č.Budějovice	79 156 377	79 156 377	0	0,00%
Nemocnice Hradec Králové	94 248 921	89 903 921	4 345 000	4,83%
Nemocnice Jihlava	79 992 702	79 992 702	0	0,00%
Nemocnice Liberec	78 999 931	77 999 931	1 000 000	1,28%
Nemocnice Motol	77 862 188	77 862 188	0	0,00%
Nemocnice Na Bulovce	23 387 149	23 387 149		0,00%
Nemocnice Olomouc	82 614 168	87 409 168	-4 795 000	-5,49%
Nemocnice Ostrava	85 648 112	83 248 112	2 400 000	2,88%
Nemocnice Plzeň	93 951 444	87 106 444	6 845 000	7,86%
Nemocnice Ústí	79 981 000	76 681 000	3 300 000	4,30%
Nemocnice VFN	57 752 124	57 207 124	545 000	0,95%
Nemocnice Zlín	81 999 961	83 789 961	-1 790 000	-2,14%
<b>Traumatologie:</b>	<b>904 017 548</b>	<b>854 621 548</b>	<b>49 396 000</b>	<b>5,78%</b>
Nemocnice Brno	80 239 611	78 429 611	1 810 000	2,31%
Nemocnice Č.Budějovice	68 494 678	66 294 678	2 200 000	3,32%
Nemocnice Hradec Králové	96 800 000	95 327 000	1 473 000	1,55%
Nemocnice Liberec	81 399 941	72 949 941	8 450 000	11,58%
Nemocnice Motol	93 999 993	89 954 993	4 045 000	4,50%
Nemocnice Olomouc	82 209 039	76 639 039	5 570 000	7,27%
Nemocnice Ostrava	91 972 304	87 434 304	4 538 000	5,19%
Nemocnice Plzeň	83 214 484	77 084 484	6 130 000	7,95%
Nemocnice Ústí	75 769 000	70 374 000	5 395 000	7,67%
Nemocnice UVN	62 919 986	59 504 986	3 415 000	5,74%
Nemocnice Vinohrady	86 998 514	80 628 514	6 370 000	7,90%
<b>Celkem:</b>	<b>1 887 860 123</b>	<b>1 826 994 123</b>	<b>60 866 000</b>	<b>3,33%</b>

Z tabulky vyplývá, že v rámci některých projektů byly dokonce v průměru dosaženy ceny nižší, než které odborníci považovali za obvyklé v místě a čase. Ty projekty, kde byly dosažené nákupní ceny v průměru vyšší, než obvyklé, se však až na jedinou výjimku pohybovaly dokonce pod dolní mezí výše uvedeného pásma tolerance vyplývajícího z tržních vlivů. Jeden projekt – obnova traumacentra v Krajské nemocnici Liberec - sice mírně překročil tuto dolní mez, navýšení se však stále pohybuje v pásmu, kde mohou hrát významnou roli tržní vlivy, z nichž dopad některých lze skutečně nesnadno odhadnout.

Tabulka uvádějící výroky hodnotitelů v Příloze č. 5 však odhaluje další závažné skutečnosti. Tyto skutečnosti je třeba posuzovat s přihlédnutím k výše uvedeným motivům příjemců a ke kontextu organizace zadávacích řízení v rámci projektů 1. výzvy. Nelze je však zcela ignorovat. Jedná se zejména o tyto skutečnosti:

1. Jak ukazuje analýza vlivu zvolených postupů příjemce při organizaci zadávacího řízení, která je provedena v kapitole 2.4, odvětví dodavatelů zdravotnických technologií v předmětných odbornostech je v České republice značně koncentrováno. Konstatujeme, že v 1. výzvě realizovaly 4 největší kompletátorské firmy 71% dodávek (měřeno jejich celkovým finančním objemem). Jde o firmy Amedis, Hospimed, Hypokramed a Puro Klima.
2. Do zcela drtivé většiny výběrových řízení se přihlásil pouze jeden uchazeč o zakázku. Pouze pro 28 z 300 hodnocených položek technologií (cca 9,5%) byla předložena více než jedna nabídka (nikdy nebyly předloženy více než tři nabídky). Z uvedených 28 položek bylo 23 položek nakoupeno v zadávacích řízeních, které umožňovaly dílčí plnění.
3. Jednotková cena poptávaných přístrojů byla v zadávacích řízeních stanovena částkou dle rozpočtu jako nepřekročitelná. V drtivé většině případů uchazeči ve svých nabídkách (jak bylo uvedeno výše, obvykle se jednalo pouze o jednoho uchazeče) nabídli částku rovnající se limitní nepřekročitelné ceně nebo částku, která se k této částce přibližovala. Tato skutečnost by mohla vypovídat o tom, že ceny v rozpočtech byly nastaveny velmi nízko, takže odradily většinu dodavatelů resp. vždy až na jednoho, a i ten bych schopen dodat přístroj za cenu blízkou se danému limitu.

Výše uvedené skutečnosti nabývají na významu ve světle faktu, že u 66 posuzovaných položek existuje odůvodněný předpoklad, že cena byla vyšší, než bylo v daném místě a čase obvyklé. Vzhledem k vysoké koncentraci odvětví se nedá vyloučit, že došlo k tržnímu selhání, které vyplývá z vysoké tržní síly několika málo dodavatelů.

S přihlédnutím k výše uvedeným bodům konstatujeme, že v celém procesu zadávání veřejných zakázek sehrály vysoce pozitivní roli limity, které stanovilo Ministerstvo zdravotnictví jako implementační orgán ve schvalovacích řízeních projektů, a které byli jednotliví příjemci povinni reflektovat v rozpočtech svých grantových projektů. Vzhledem k tomu, že soutěž uchazečů ve většině zadávacích řízení fakticky neexistovala a jediný uchazeč často nabídl ceny blízké se nepřekročitelným cenám dle rozpočtu, je pravděpodobné, že tato omezení jednotkových cen zajistila výraznou úsporu.

Vedle výroků o cenách uvádí tabulka přístrojů v Příloze č. 5 také další atributy vztahující se ke způsobu, jakým byla daná hodnocená položka soutěžena. Jde zejména o dosaženou cenu, druh výběrového řízení, aplikaci dílčího plnění. Tabulka dále uvádí vítězného dodavatele, výrobce přístroje, typ přístroje a záruční dobu dle smlouvy.

**Z provedené analýzy vyplývá, že ačkoli došlo v dílčích případech k nákupu přístrojů za ceny vyšší, než bylo v dané době a čase obvyklé, nepovažuje KPMG tuto skutečnost s ohledem na popsané tržní vlivy za zásadní pochybení MZd jako implementačního orgánu.**

Vedle analýzy cen bylo provedeno porovnání souladu technických parametrů dle zadávací a smluvní dokumentace, kdy výstup je uveden v příloze č. 11 a porovnání přístrojů se standardy vybavenosti uvedené v příloze č. 12 této zprávy.



Z uvedené analýzy souladu technických parametrů vyplývá, že v některých jednotlivých případech bylo možno posoudit soulad pouze částečně anebo nebylo možno posoudit soulad vůbec, neboť smluvní dokumentace není dostatečně detailní.

Z uvedené analýzy dále vyplývá, že nakoupené přístroje jsou v souladu se Standardy vybavenosti.

### 2.3.5 Doporučení

**Doporučení ke zlepšení 8:** Standard zpracování zkoumaných zadávacích dokumentací vypracované příjemci je značně rozdílný, především pokud jde o detail stanovení technických parametrů. Doporučujeme v této souvislosti, aby Ministerstvo zdravotnictví vypracovalo jednotnou metodiku pro tvorbu zadávacích dokumentací na přístrojovou techniku. Tato metodika by, mimo jiné, měla obsahovat zásady pro stanovení týmu pro vypracování zadávací dokumentace (tým by měl být tvořen lékaři, biomedicínským inženýrem, klinickým inženýrem, odborníkem na informatiku, ekonomem, odborníkem na obchod s přístrojovou technikou a odborníkem na obchodní právo) tak, aby byla zajištěna jak odborná stránka nákupu, tak i nezbytná kontrola prostřednictvím účasti více nezávislých odborných profesí. Zásady pro tvorbu zadávacích dokumentací by dále měly zamezit stavu, kdy jsou parametry nastaveny tak, aby vyhovovaly pouze jednomu dodavateli. Vzhledem k tomu, že úroveň zkoumaných nabídek uchazečů byla velmi různorodá, přičemž technická stránka nabízených přístrojů nebyla ve všech případech adekvátním způsobem popsána, měla by metodika obsahovat také standardy zpracování technického popisu nabízených položek.

**Doporučení ke zlepšení 9:** V zadávací dokumentaci by měl být vždy uveden dostatečně konkrétní detailní medicínský účel, ke kterému bude daný přístroj určen. Tento účel by měl zároveň uvádět konkrétní lékařské výkony, které budou na přístroji prováděny, jejich četnost a z ní vyplývající reálné využití přístroje v historickém i předpokládaném kontextu provozu příslušného pracoviště. Uvedení účelu umožní nabídku vhodnějšího přístroje a zároveň efektivnější následnou kontrolu. Kvalitně zpracovaný účel uvedený v zadávací dokumentaci (spolu s příslušným nepřekročitelným cenovým limitem) může přispět k zamezení nákupu přístrojů neadekvátních parametrů za zbytečně vysokou cenu.

Účast prostředků ze strukturálních fondů EU vede nezřídka k situaci, kdy příjemce, který má schválený rozpočet, uvede maximální cenu s tím, ať výrobce za tuto cenu nabídne co nejlepší přístroj. Toto v zásadě racionální jednání vede k tomu, že se nakupují nadbytečně vyspělé (a tím pádem nadbytečně nákladné) přístroje.

## 2.4 Posouzení cenových relací nakupovaných služeb

### 2.4.1 Výchozí stav

V rámci projektů předložených a realizovaných v rámci 1. výzvy byly plánované a realizované nákupy služeb především v těchto oblastech:

- Externí projektový management a monitoring
- Zajištění povinné publicity projektu

V některých případech si příjemci zajišťovali řízení projektu a monitoring ve vlastní režii. Podobně činnosti související s publicitou projektu byly v některých případech zajištěny interně. Konkrétní počty projektů dle způsobu zajištění managementu a publicity shrnuje následující tabulka.

Tab. č. 5: Počty projektů dle zajištění managementu a publicity

	Management a monitoring	Publicita
Interně	3	5
Dodavatelsky	21	19

V některých případech bylo zajištění managementu (vč. monitoringu) soutěženo dohromady pro oba projekty, které daná nemocnice či instituce v 1. výzvě předkládala (většina nemocnic předložila projekt jak na modernizaci přístrojového vybavení svého traumacentra, tak i centra onkologické péče). Společně pro oba své projekty v 1. výzvě zajišťovala management FN Olomouc, Krajská nemocnice Liberec, a.s., FN Plzeň a FN Motol. Krajská nemocnice Liberec, a.s., FN Plzeň a FN Motol zajistila v rámci jednoho výběrového řízení pro oba projekty také publicitu (FN Olomouc si publicitu zajistila interně). Služby pro jednotlivé projekty jsou v nabídkách resp. smlouvách oceněny zvlášť.

Krajská nemocnice T. Bati, a.s. jako jediná vypsalala jedno zadávací řízení pro management (monitoring) a publicitu dohromady (nemocnice předkládala v 1. výzvě pouze jeden projekt). Služby managementu a publicity jsou v nabídce resp. smlouvě oceněny zvlášť.

### 2.4.2 Cíle posouzení

Cílem analýzy výběrových řízení na služby managementu (monitoringu) a publicity je především identifikovat v místě a čase obvyklé ceny těchto služeb pro projekty modernizace přístrojového vybavení nemocnic – příjemců dotací ze strukturálních fondů. Analýza je provedena pouze na datech z projektů 1. výzvy tak, aby se její závěry daly použít pro stanovení cen obvyklých či posouzení dosahovaných cen v dalších výzvách podobného objemu a struktury.

Vzhledem k tomu, že všechna zadávací řízení na management resp. publicitu byla v režimu zakázek malého rozsahu (1. nebo 2. kategorie v závislosti na finančním objemu), není provedena analýza vlivu druhu výběrového řízení na dosaženou cenu.

### 2.4.3 Metodický postup

Evidence o plánovaných a realizovaných zadávacích řízeních na služby managementu a publicity je uložena v jednotlivých projektových složkách. V prvním kroku byla provedena jejich inventarizace, aby bylo zjištěno, kolik zakázek na jakých projektech, na jaké služby a jakých druhů bylo plánováno a realizováno. Zároveň byl zjišťován předpokládaný finanční objem nakupovaných služeb dle rozpočtů projektů a skutečně dosažená cena služeb. Dle zadávacích dokumentací a smluv byla také zkoumána definice předmětu služeb a identifikovány případné rozdíly, které by mohly mít vliv na dosaženou cenu.

Z celkového přehledu obsahující všechna zadávací řízení na služby ve všech projektech (obsahem Přílohy č. 6) byly odvozeny dílčí tabulky, na kterých byla provedena další analýza:

- Tabulka zadávacích řízení na management (Příloha č. 7).
- Tabulka zadávacích řízení na publicitu (Příloha č. 8).

Z tabulek dosažených cen managementu a publicity byly kalkulovány nejdůležitější ukazatele popisující data a jejich rozdělení, zejména aritmetický průměr, medián, kvartily, extrémy a směrodatná odchylka, ze kterých je možno udělat některé závěry pokud jde o místně obvyklé ceny projektového managementu a publicity v době, kdy byly realizovány projekty 1. výzvy.

Na základě tabulek zadávacích řízení realizovaných v rámci projektů v oblasti traumatologie resp. onkologie byla provedena základní poměrová analýza včetně analýzy úspěšnosti nemocnice v soutěžení managementu a publicity.

### 2.4.4 Hlavní zjištění

Následující tabulka obsahuje kalkulaci podílu plánovaných nákladů na management a publicitu na celkových plánovaných způsobilých i nezpůsobilých nákladech, a to pro každý projekt zvlášť, v průměru za všechny projekty a v průměru za projekty na modernizaci traumacenter a onkologických center zvlášť.

**Tab. č. 6: Podíl plánovaných nákladů na služby**

Žadatel	ID čí sl o	ONKO / TRAUMA	Rozpočet projektu (Z+N)	Rozpočet M+P	Vysoutěžená cena M+P	Rozpočet služeb / rozpočet celkem	Vysoutěže ná cena / rozpočet služeb
FN Královské Vinohrady	51	TRAUMA	88 450 000,00	1 450 000,00	1 237 600,00	1,6%	85%
KNTB Zlín	59	ONKO	83 450 000,00	1 450 000,00	541 450,00	1,7%	37%
FN Olomouc - onko	60	ONKO	84 250 000,00	1 450 000,00	119 000,00	1,7%	8%
FN Olomouc - trauma	85	TRAUMA	84 250 000,00	1 450 000,00	119 000,00	1,7%	8%
KN Liberec, a.s. - onko	62	ONKO	80 449 000,00	1 449 000,00	1 392 300,00	1,8%	96%
KN Liberec, a.s. - trauma	78	TRAUMA	82 850 000,00	1 450 000,00	1 392 300,00	1,8%	96%
FN Plzeň - onko	63	ONKO	96 450 000,00	1 450 000,00	761 600,00	1,5%	53%
FN Plzeň - trauma	76	TRAUMA	92 450 000,00	1 450 000,00	761 600,00	1,6%	53%
Nem. České Budějovice - onko	65	ONKO	84 500 000,00	1 450 000,00	357 000,00	1,7%	25%
Nem. České Budějovice - trauma	79	TRAUMA	72 650 000,00	1 450 000,00	357 000,00	2,0%	25%
Masarykův onkologický ústav	67	ONKO	69 493 000,00	1 093 000,00	845 810,00	1,6%	77%
FN Motol - trauma	68	TRAUMA	95 450 000,00	1 450 000,00	1 365 525,00	1,5%	94%
FN Motol - onko	71	ONKO	79 650 000,00	1 450 000,00	1 365 525,00	1,8%	94%
FN Brno - trauma	69	TRAUMA	81 690 000,00	1 450 000,00	916 300,00	1,8%	63%
VFN - onko	74	ONKO	64 950 000,00	1 450 000,00	233 240,00	2,2%	16%
FN na Bulovce - onko	80	ONKO	24 850 000,00	1 450 000,00	767 550,00	5,8%	53%
FN Ostrava - onko	81	ONKO	87 450 000,00	1 450 000,00	1 134 602,00	1,7%	78%
FN Ostrava - trauma	86	TRAUMA	95 450 000,00	1 450 000,00	1 134 602,00	1,5%	78%
FN Hradec Králové - trauma	82	TRAUMA	98 250 000,00	1 450 000,00	644 288,00	1,5%	44%
FN Hradec Králové - onko	84	ONKO	95 750 000,00	1 450 000,00	679 928,00	1,5%	47%
Krajská zdravotní Ústí - onko	83	ONKO	81 431 000,00	1 450 000,00	231 806,40	1,8%	16%
Krajská zdravotní Ústí - trauma	78	TRAUMA	82 850 000,00	1 450 000,00	261 608,00	1,8%	18%
Nemocnice Jihlava	87	ONKO	81 450 000,00	1 450 000,00	617 960,00	1,8%	43%
ÚVN	88	TRAUMA	63 200 000,00	280 000,00	0,00	0,4%	0%
<b>Celkově</b>						<b>1,7%</b>	<b>52%</b>
<b>ONKO</b>						<b>1,8%</b>	<b>51%</b>
<b>TRAUMA</b>						<b>1,6%</b>	<b>56%</b>

Tabulka ukazuje, že podíl plánovaných nákladů na management a publicitu (v součtu) se pohybuje zhruba na úrovni 1,5% - 2,2% s průměrem 1,7%, přičemž mezi projekty onkologických center resp. traumatologických center není v tomto smyslu významný rozdíl, jak ukazují poslední dva řádky tabulky. Výjimkou je ÚVN Praha, jejíž podíl 0,4% je velmi nízký, neboť tato nemocnice plánovala výdaje pouze na publicitu. Naopak

v případě FN Bulovka je poměr 5,8% zdánlivě vysoký, avšak je třeba přihlídnout k faktu, že celkový rozpočet projektu je pouze 24,85 mil. Kč (průměrná výše rozpočtu ostatních projektů je cca 83,7 mil. Kč). Lze uzavřít, že náklady na služby managementu a publicity hrají v celkovém rozpočtu projektů relativně minoritní roli.

Tabulka zároveň ukazuje, že u většiny projektů se podařilo v zadávacích řízeních vysoutěžit nižší cenu za služby managementu a publicity, než kolik bylo původně plánováno. V průměru se podařilo dosáhnout cca poloviny plánované ceny, přesněji 52% (opět, projekty modernizace traumacenter a onkologických center se v tomto ohledu významně neliší, jak ukazují poslední dva řádky tabulky). Tento závěr je však třeba interpretovat s výhradou, neboť je nutno vzít v potaz, že některé nemocnice předpokládáné částky na nákup služeb ve svých rozpočtech uvedly, a následně se rozhodly zajistit si management příp. publicitu ve vlastní režii (tedy nikoli dodavatelsky), jak je uvedeno v podkapitole 2.4.1 Výchozí stav. Pokud bychom tyto nemocnice do kalkulace nezahrnuli, byl by poměr vysoutěžených cen a rozpočtů u zbylých projektů (resp. příjemců) v průměru cca 70%, namísto 52%.

Při interpretaci zmíněných 52% je samozřejmě také třeba vzít v úvahu interní náklady spojené se zajištěním managementu a publicity ve vlastní režii. Jedná se o mzdy, drobné nákupy atd. Výše těchto nákladů není v této analýze zohledněna, neboť není známa. S přihlédnutím k výše uvedeným argumentům lze vyvodit závěr, že se podařilo zajistit služby managementu a publicity v průměru levněji, přičemž lze aproximovat, že výsledná cena leží někde mezi 52% a 70% plánovaných nákladů.

Z hlediska analýzy obvyklých cen je zajímavější rozbor tabulek, které obsahují pouze zadávací řízení na management a pouze zadávací řízení na publicitu odděleně. Tyto dvě tabulky jsou obsahem Příloh č. 7 a 8. Statistické rozdělení dat o vysoutěžených cenách managementu popisuje následující tabulka:

**Tab. č. 7: Statistické rozdělení cen managementu**

	Vysoutěžená cena
Minimum	119 000,00
Dolní kvartil	357 000,00
Medián	474 810,00
Průměr	554 681,43
Horní kvartil	773 000,00
Maximum	1 041 250,00
Směrodatná odchylka	306 164,18

Z tabulky je zřejmé, že rozpětí ve skutečných cenách managementu je poměrně značný. Rozpětí extrémů i mezikvartilové rozpětí je široké; management projektu byl vysoutěžen za 119 tisíc, ale také za více než 1 milion, tedy za téměř 10 násobek. V této souvislosti se samozřejmě nabízí otázka, zda je předmět plnění homogenní, tzn., zda byly v rámci jednotlivých projektů zaslouženy a realizovány služby managementu ve stejném rozsahu. Jen tak by totiž uvedené srovnání mělo smysl.

Tým KPMG neprováděl kontrolu skutečného rozsahu odvedené práce dle např. výkazů práce apod. Bylo provedeno porovnání plnění dle zadávací a smluvní dokumentace, ze kterého nevyplývá, že by se rozsah služeb managementu na jednotlivých projektech ve

významných ohledech lišil; vždy jde o zajištění projektového a finančního managementu a monitoringu. Jedinou výjimkou je v tomto ohledu FN Královské vinohrady, u které jsou součástí smlouvy také činnosti spojené s organizací výběrových řízení.

Podobná tabulka popisuje statistické rozdělení dat o vysoutěžených cenách publicity:

**Tab. č. 8: Statistické rozdělení cen publicity**

	Vysoutěžená cena
Minimum	144 288,00
Dolní kvartil	276 618,50
Medián	345 100,00
Průměr	310 515,80
Horní kvartil	351 050,00
Maximum	371 000,00
Směrodatná odchylka	68 828,97

Na rozdíl od managementu je v případě publicity rozpětí extrémů a mezikvartilové rozpětí poměrně úzké a rozptyl hodnot je menší. Na základě revize smluv i zde je možné konstatovat, že předmět plnění je relativně homogenní; vždy se jedná o zajištění činností spojených s povinnou publicitou projektu, která je částečně daná Příručkou. Přesná specifikace činností spojených s publicitou je součástí projektové žádosti.

Příloha č. 6 obsahuje tabulku všech zadávacích řízení na služby pro všechny projekty. Jak ukazuje tato souhrnná tabulka, častým vítězen zadávacích řízení na management a publicitu v projektech 1. výzvy byla firma CWE, a.s. Následující tabulka uvádí ceny, které tato společnost nabídla v zadávacích řízeních v rámci 1. výzvy a se kterými uspěla proti svým konkurentům.

**Tab. č. 9: Vysoutěžené ceny služeb společnosti C.W.E, a.s.**

Nemocnice	Management v Kč	Publicita v Kč
KN Liberec, a.s. - onko	1 041 250,00	351 050,00
KN Liberec, a.s. - trauma	1 041 250,00	351 050,00
FN Plzeň – onko	416 500,00	345 100,00
FN Motol - trauma	1 020 425,00	345 100,00
FN Motol - onko	1 020 425,00	345 100,00
FN Brno - trauma	571 200,00	345 100,00
FN na Bulovce - onko	416 500,00	351 050,00

Tabulka poskytuje zajímavá srovnání. Zatímco v případě publicity držela tato společnost relativně konzistentní cenovou politiku (i když její ceny byly v porovnání s celým vzorkem projektů spíše nadprůměrné, jak ukazuje tabulka statistického rozdělení výše), v případě cen managementu je situace zcela jiná. Relativně rutinní soubor řídicích a monitorovacích prací ve stejném (nebo velmi podobném) rozsahu bylo možné ve FN Na Bulovce a FN Plzeň nabídnout a vysoutěžit za méně než poloviční cenu než v případě projektů ve FN Motol a KN Liberec. Jak bylo uvedeno výše, na základě analýzy smluvní dokumentace není důvod se domnívat, že by byl rozsah prací na těchto jmenovaných projektech významně jiný. Zároveň lze tento rozdíl v ceně těžko vysvětlit cestovními a

ostatními režijními náklady; firma sídlící v Praze nabízí různé ceny pro pražské nemocnice stejně jako různé ceny pro nemocnice, které leží v přibližně stejné vzdálenosti od Prahy a s obdobnou dopravní dostupností (Plzeň, Liberec). V případě ostatních vítězných firem nelze podobné srovnání provést, neboť tyto firmu zvítězily vždy pouze v jednom nebo několika málo případech. Pro úplnost uvedme, že společnost CWE, a.s. je akciovou společností s akciemi na doručitele, takže jakékoli majetkové propojení s kýmkoli je obtížné vyhodnotit.

Na závěr této analýzy jsme prověřili také počty přijatých a hodnocených nabídek předložených zájemci v rámci zadávacích řízení na management a publicitu. V případě projektu modernizace a obnovy přístrojového vybavení Masarykova onkologického ústavu jsme takto zjistili, že ze 6 přijatých nabídek bylo 5 vyřazeno a zakázku na management projektu vyhrála firma EPK s.r.o., která byla jako jediná hodnocena. Na základě bližšího přezkoumání relevantní dokumentace, zejména protokolu o otevírání obálek a protokolu o hodnocení nabídek lze konstatovat, že byly naplněny veškeré zákonné důvody pro vyřazení všech pěti nabídek.

#### 2.4.5 Doporučení

**Téma 10:** Výše provedené shrnutí ukazuje, že median smluvních nákladů na publicitu je cca 345 tis. Kč (vč. DPH), průměr cca 310 tis. Kč (vč. DPH). Vzhledem k tomu, že přesný tvar rozdělení není znám, nebyla provedena analýza ceny obvyklé na zvolené hladině významnosti. Na základě prostého cenového srovnání lze však i tak předpokládat, že služby spojené s publicitou na projekty modernizace zdravotnické technologie podobné velikosti a struktury lze v požadované kvalitě dodat za cenu cca 300 až 350 tis. Kč vč. DPH.

**Doporučení ke zlepšení 10:** KPMG doporučuje zvážit stanovení finančního limitu pro publicitu v budoucích výzvách v oblasti intervence 3.2 IOP na výše uvedené úrovni.

**Téma 11:** Median smluvních nákladů na management je cca 475 tis. Kč vč. DPH, průměr 555 tis. Kč vč. DPH. Z výše uvedeného srovnání vyplývá, že tuto průměrnou cenu jsou schopny nabídnout i firmy, které v jiných případech nabízejí cenu více než dvojnásobnou. Opět, s ohledem na fakt, že přesný tvar rozdělení není znám, nebyla provedena analýza ceny obvyklé na zvolené hladině významnosti. Na základě prostého cenového srovnání lze však i zde předpokládat, že služby managementu pro projekty modernizace zdravotnické technologie podobné velikosti a struktury je možné v požadované kvalitě dodat za cenu do 600 tis. Kč vč. DPH.

**Doporučení ke zlepšení 11:** KPMG doporučuje zvážit stanovení finančního limitu pro služby managementu v budoucích výzvách v oblasti intervence 3.2 IOP na výše uvedené úrovni.

Tato doporučení již byla Odborem EF aplikována od 2. Výzvy.



## 2.5 Analýza efektivity realizace zadávacích řízení z hlediska zvolených postupů příjemce

### 2.5.1 Výchozí stav

V rámci realizovaných projektů 1. výzvy bylo použito široké spektrum druhů zadávacích řízení, které zákon nabízí. Počty zadávacích řízení jednotlivých druhů a finančních objemů jsou uvedeny v kapitole 2.1. Zadavatelé také na základě svého uvážení a provedených tržních analýz přistoupili k aplikaci §98 Zákona, tedy k dělení velkých nadlimitních zadávacích řízení na části dle předmětu plnění.

### 2.5.2 Cíle analýzy

Účelem této analýzy je posoudit efektivnost realizace zadávacích řízení. Provedení zadávacího řízení je možné považovat za efektivní v případě, že bylo dosaženo plnění předmětu v požadované kvalitě a rozsahu za co nejnižší cenu. Cílem této analýzy je tedy pokusit se posoudit vliv zákonem vymezených postupů při zadávání veřejných zakázek na dosaženou cenu předmětu plnění. Konkrétně se jedná o tyto vlivy:

- Vliv aplikace §98 Zákona (možnost dílčího plnění)
- Vliv použitého druhu zadávacích řízení
- Vliv hodnotících kritérií stanovených zadavatelem
- Vliv počtu hodnocených uchazečů

Analýza je provedena na zadávacích řízeních na přístrojovou techniku, neboť nákupy zdravotnické techniky tvoří z podstaty věci největší část nákupů realizovaných v rámci projektů 1. výzvy. Vzhledem k tomu, že ostatní zakázky (služby managementu a publicity) tvoří pouze nepatrnou část celkových nákupů (cca 1,7% v průměru) a jsou realizované pouze formou zakázek malého rozsahu, nebyly tyto zakázky předmětem této analýzy.

### 2.5.3 Metodická východiska

Vzhledem k problému s nedostatečně velkým vzorkem nakupovaných přístrojů a jejich relativně komplikovanou porovnatelností jsme přistoupili k posouzení vlivu aplikace dílčího plnění (§98 Zákona) pomocí indexů koncentrace odvětví.

Pro účely této analýzy jsme použili dva nejvíce rozšířené indexy:

- Index koncentrace odvětví (concentration ratio)
- HHI Index (Herfindahl-Hirschman Index)

Index koncentrace odvětví je suma tržních podílů největších firem v odvětví. Může být kalkulován pro různý počet největších firem v odvětví, v této analýze je tento index počítán variantně pro tři resp. pět největších firem. Vzorec pro výpočet indexu koncentrace může být zapsán jako:

$CR_m = s_1 + s_2 + \dots + s_m$  kde  $s_i$  je tržní podíl firmy a  $m$  představuje i-tou firmu.

$m$  tedy v této analýze nabývá hodnot 3 resp. 5

Ukazatel může zřejmě nabývat hodnot 0% až 100%.

Výhodou tohoto ukazatele je jeho jednoduchost a srozumitelnost. Ukazatel indikuje stupeň konkurence a poskytuje představu o tom, zda je odvětví oligopolní (příp. monopolní).

Sofistikovanějším nástrojem pro posouzení koncentrace odvětví je Herfindhalův index (také Herfindahl-Hirschmanův index). Počítá se jako suma čtverců tržních podílů všech firem v odvětví. Vzorec pro výpočet může vypadat takto:

$HHI = s_1^2 + s_2^2 + \dots + s_n^2$  kde  $s_i$  je tržní podíl i-té firmy a  $n$  představuje počet firem v odvětví.

Herfindhalův index zahrnuje všechny firmy v odvětví a poskytuje tak komplexnější pohled na celé odvětví. Tento index přiděluje větším firmám vyšší váhy, čímž zohledňuje jejich tržní sílu. Nabývá hodnot od nuly (dokonalá konkurence) do jedné (monopol). Častým problémem při kalkulaci tohoto indexu je spávná definice odvětví; čím širěji je definováno, tím více subjektů poskytujících různé, i nesouvisející zboží a služby se v něm pravděpodobně nachází. Pro účely této analýzy je odvětví definováno jako odvětví zdravotnických přístrojů (výroba a distribuce) v oboru traumatologie a onkologie v České republice jako celku.

Takto formulovaná definice představuje určité zjednodušení (operační mikroskopy, stoly, světla, stejně jako lůžka apod. se dají použít univerzálně), analýza by tím však neměla být významným způsobem distortována.

#### 2.5.4 Hlavní zjištění

Malá velikost vzorků přístrojů shodných nebo podobných parametrů neumožňuje provést solidní statistickou analýzu efektivnosti zvolených postupů příjemců při zadávání zadávacích řízení. Nelze proto učinit jednoznačný závěr, zda je vhodnější použití dílčího plnění či zadávací řízení na jedno celkové plnění či zda je vhodné upřednostnit určitý druh výběrového řízení.

Analýza odvětvové koncentrace pouze prokázala, že zadávací řízení, ve kterých bylo možné dílčí plnění, umožňují účast menších a specializovanějších dodavatelů.

Následující tabulka poskytuje přehled o objemech nákupů zdravotnických přístrojů ve finančním vyjádření v 1. výzvě podle jednotlivých dodavatelů a v rozdělení na nákupy, které byly resp. nebyly provedeny na základě zadávacích řízení s dílčím plněním.

**Tab. č. 10: Finanční objemy nákupů dle dodavatelů**

Dodavatelé	Suma nákupů vysoutěžených v rámci zadávacích řízení [Kč]		
	Které nebyly rozděleny na části	Které byly rozděleny na části	Všechna zadávací řízení
Amedis	169 497 834	69 038 202	238 536 036
AMI	0	1 499 894	1 499 894
Aura Medical	20 498 540	0	20 498 540
B.Braun	0	26 278 325	26 278 325
B.Braun-AMI	80 239 611	0	80 239 611
Bamed	0	1 087 275	1 087 275
Edomed	0	20 707 820	20 707 820
Electric Medical Service	0	2 158 200	2 158 200
Hospimed	155 750 000	207 052 200	362 802 200
Hospimed-AMI	0	40 398 000	40 398 000
Hospimed-B.Braun	0	25 300 000	25 300 000
Hypokramed	0	195 168 280	195 168 280
Chironax	0	34 287 040	34 287 040
Intes Bohemia	1 339 000	0	1 339 000
Medata	0	1 807 525	1 807 525
Medinet	4 500 000	5 724 905	10 224 905
Medkonsult	1 980 094	0	1 980 094
North Med	0	3 196 572	3 196 572
Olympus	3 578 979	11 177 414	14 756 393
Phillips	0	57 040 681	57 040 681
Promedica	0	19 499 997	19 499 997
Puro Klima	545 812 489	0	545 812 489
Puro Klima - Amedis	0	60 348 940	60 348 940
Siemens	0	3 270 000	3 270 000
Timed	6 999 000	0	6 999 000
Transkontakt Medical	63 459 000	19 990 000	83 449 000
VarioMedical	0	28 416 213	28 416 213
Zena-R	758 095	0	758 095
<b>Celkem</b>	<b>1 054 412 641</b>	<b>833 447 482</b>	<b>1 887 860 124</b>

Z tabulky je na první pohled zřejmé, že pokud nejsou zadávací řízení na nákup přístrojů rozdělené na části, je většina takových nákupů realizována prostřednictvím několika málo velkých firem. Nákupy realizované formou zadávacích řízení, které byly rozděleny na části (díličí plnění), vykazují daleko nižší tržní koncentraci.

Níže uvedená tabulka obsahující definované ukazatele koncentrace odvětví podporuje toto tvrzení. Příloha č. 9 uvádí výpočet tržních podílů a níže uvedených ukazatelů.

**Tab. č. 11: Ukazatele koncentrace odvětví**

	Ukazatele koncentrace		
	Zadávací řízení nerozdělená na části	Zadávací řízení rozdělená na části	Všechna zadávací řízení
CR <sub>3</sub>	83%	57%	61%
CR <sub>5</sub>	96%	71%	76%
HHI	32,5%	14,2%	15,5%

Zatímco součet tržních podílů tří největších vítězných dodavatelů (CR3) účastnících se zadávacích řízení nerozdělených na části je 83%, je součet tržních podílů tří největších vítězných dodavatelů účastnících se zadávacích řízení rozdělených na části je 57%. Součet tří největších vítězných dodavatelů celkově za všechna zadávací řízení je 61%. V druhém řádku je tento ukazatel kalkulován pro pět největších firem (CR5). Hodnota ukazatele vyšší než 80% je již považována za velmi vysokou; jde o skutečně koncentrovaný oligopol.

Herfindhalův index (HHI) ve třetím řádku tabulky tento závěr potvrzuje. Rozdíl mezi hodnotou 32,5% v případě, že se zakázky nedělí na části a 14,2% v případě, že se dělí zakázky na části, je více než dvojnásobný (zde se dobře projevuje schopnost tohoto ukazatele ukázat lépe rozdíly v koncentraci odvětví tím, že vezme v úvahu odvětví jako celek a přiřadí větším tržním podílům vyšší váhy).

Americká administrativa používá Herfindhalův index pro účely zhodnocení dopadu fúzí a akvizic. US Department of Justice považuje hodnotu indexu mezi 10% a 18% za mírně koncentrované tržní prostředí (moderate concentration). Sem spadá situace, kdy je dílčí plnění v zadávacích řízeních povoleno. Hodnoty nad 18% považuje za koncentrované tržní prostředí, které se vyznačuje sníženou efektivností tržních sil s možností vzniku kartelu nebo monopolu.

Při kalkulaci obou ukazatelů předpokládáme, že v hypotetickém případě, že by všechna zadávací řízení byla vypsána s možností dílčích plnění, byly by tržní podíly přibližně stejné jako v případě té části zadávacích řízení, která byla skutečně vypsána tímto způsobem (první sloupec tabulky). Stejný předpoklad platí i v opačném případě (bez možnosti dílčích plnění).

Tato analýza je založená na předpokladu, že vyšší konkurence vede k nižším cenám, což je obecně přijímaný vztah mezi intenzitou konkurence a tržními cenami. Samotná analýza však neposkytuje přímou evidenci o tom, že by prostřednictvím dělení zakázek na části byly automaticky dosaženy nižší ceny.

Pokud jde o posouzení vlivu ostatních definovaných parametrů (druhu zadávacího řízení, stanovených hodnotících kritérií a počtu hodnocených ukazatelů), je seriózní posouzení jakéhokoli vztahu nemožné z důvodu obtížné souměřitelnosti položek v rámci přístrojových skupin pro statistické účely a zejména jejich nízký počet. Heterogenita přístrojů a malá velikost statistického vzorku je dobře zřetelná z tabulek v Příloze č. 5. V případě počtu hodnocených nabídek byla navíc pouze 8% přístrojů vybíráno z více

než jedné nabídky, přičemž počet hodnocených nabídek ani v jednom případě nepřesáhli tři.

### 2.5.5 Doporučení

**Doporučení ke zlepšení č. 12:** KPMG jednoznačně doporučuje aplikovat možnost dílčího plnění dle §98 Zákona na zakázky na nákup zdravotnické technologie ve všech případech, kdy to předmět plnění dovoluje. Dle provedené analýzy lze konstatovat, že u drtivě většiny zadávacích řízení realizovaných v rámci 1. výzvy tato možnost byla.

Tento způsob zadávání zakázek lépe přispěje ke zdravému konkurenčnímu boji mezi dodavateli zdravotnické techniky a spíše zamezí vytváření oligopolních tržních struktur a omezí sklony silných hráčů k dělení trhu prostřednictvím vytváření kartelových dohod.

KPMG dále doporučuje, aby v případě, že bude chtít příjemce v rámci grantového projektu vyhlásit nadlimitní zadávací řízení na nákup zdravotnických technologií bez možnosti dílčího plnění, byl tento postup řádně zdůvodněn implementačnímu orgánu. MZd jako implementační orgán by mělo mít poslední slovo při schvalování takových zakázek.

Ministr zdravotnictví v rámci kroků realizovaných v souladu s vládním programem omezení korupce vydal příkaz č. 5 / 2011 "Protikorupční strategie Ministerstva zdravotnictví České republiky pro přímo řízené organizace", ve kterém mimo jiné formuloval zásady pro co nejtransparentnější a nejefektivnější provádění veřejných zakázek v rámci současných zákonných možností (tento příkaz byl v době zahájení projektu pouze ve fázi přípravy). Tým KPMG ve spolupráci s týmem odborníků Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT podrobil tento příkaz analýze, ze které vyplývá, že jeho uplatňování přispěje k transparentnějšímu a efektivnějšímu zadávání veřejných zakázek, pokud se podaří jej na úrovni příspěvkových organizací naplňovat. Jeho vydání lze považovat za přínosné a doporučit jeho důslednou aplikaci jak pro podřízené organizace MZd, tak i pro žadatele o dotace z řad krajských a dalších zdravotnických zařízení a holdingů.

# 3 Analýza nastavení administrativních postupů a procesů v rámci MZd a kontrola jejich dodržování

## 3.1 Výchozí stav

Dle článku 59 Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 ze dne 11. července 2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999 (dále jen „Obecné nařízení“) a na základě usnesení vlády ČR č. 175/2006 určila Česká republika řídicím orgánem pro IOP pro období 2007 – 2013 Ministerstvo pro místní rozvoj (dále jen „MMR“).

Usnesením vlády ČR č. 537/2008, o zajišťování činnosti řídicího orgánu a zprostředkujících subjektů při realizaci Integrovaného operačního programu pro období 2007 - 2013 (dále jen „Usnesení“) došlo ke schválení úkolů delegovaných MMR jako řídicím orgánem IOP na zprostředkující subjekty, mimo jiné i na MZd.

Dne 30. 5. 2008 byla mezi MMR jako řídicím orgánem IOP a MZd jako zprostředkujícím subjektem IOP uzavřena bilaterální dohoda o delegaci úkolů v oblasti intervence 3.2. Služby a oblasti veřejného zdraví IOP na zprostředkující subjekt (dále jen „Dohoda“). Obsah Dohody je v souladu s požadavky uvedenými v článku 43 Obecného nařízení.

Uzavřením Dohody došlo k platnému přenesení řízení a provádění prioritní osy 3.2 IOP na MZd. Tímto pověřením však v souladu s článkem 42 odst. 1 pododstavec 2 Obecného nařízení není dotčena finanční odpovědnost MMR a České republiky ve vztahu k IOP.

## 3.2 Cíle analýzy

Předmětem této kapitoly je analýza souladu Operačního manuálu zprostředkujícího subjektu globálního grantu Ministerstva zdravotnictví pro oblast intervence 3.2 IOP, verze ze dne 7. 5. 2008 (dále jen „Operační manuál, 1. verze“), resp. verze ze dne 16. 1. 2009 dle změnového listu (dále jen „Operační manuál, 2. verze“) s relevantní evropskou a národní legislativou a relevantními metodikami dále uvedenými.

Účelem tohoto posouzení je především (i) potvrzení souladu Operačního manuálu, 1. verze, resp. Operačního manuálu, 2. verze, s relevantní evropskou a národní legislativou a relevantními metodikami, a (ii) v případě zjištění nesouladu, popis zjištěného nesouladu s uvedením jeho možného dopadu a doporučených nápravných opatření.

Předmětem je dále kontrola souladu postupů Odboru EF s Operačním manuálem MZd při realizaci projektů 1. výzvy na základě kontrol složek projektů, které byly provedeny v rámci 1. aktivity projektu a které jsou zdokumentovány v kapitole 2.1 a 2.2 této souhrnné zprávy.

### 3.3 Metodická východiska

Analýza souladu Operačního manuálu byla provedena v následujících krocích:

- Kontrola zakotvení povinností MZd jako zprostředkujícího subjektu globálního grantu pro oblast intervence 3.2 IOP v Operačním manuálu, 1. verze, resp. Operačním manuálu, 2. verze, a posouzení souladu zakotvení těchto povinností s požadavky relevantní evropské a národní legislativy;
- Popis změn v textaci Operačního manuálu, 2. verze, oproti Operačnímu manuálu, 1. verze, a jejich význam;
- Zhodnocení souladu Operačního manuálu, 1. verze, resp. Operačního manuálu, 2. verze, jako celku s relevantní evropskou a národní legislativou.

Relevantní evropskou a národní legislativou se rozumí následující právní a ostatní předpisy:

- Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 ze dne 11. července 2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999 (Obecné nařízení);
- Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 1080/2006 ze dne 5. července 2006 o Evropském fondu pro regionální rozvoj a o zrušení nařízení (ES) č. 1783/1999;
- Nařízení Komise (ES) č. 1828/2006 ze dne 8. prosince 2006, kterým se stanoví prováděcí pravidla k Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 o obecných ustanoveních týkajících se Evropského fondu pro regionální rozvoj, Evropského sociálního fondu a Fondu soudržnosti a k Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1080/2006 o Evropském fondu pro regionální rozvoj (dále jen „Prováděcí nařízení“);
- Nařízení Komise (ES) č. 1681/94 ze dne 11. července 1994 o nesrovnalostech a navrácení chybně vyplacených částek v souvislosti s financováním strukturálních politik a organizací informačního systému v této oblasti;
- Rozhodnutí Komise č. 6835 ze dne 20. prosince 2007, kterým se přijímá Integrovaný operační program pro pomoc Společenství z Evropského fondu pro regionální rozvoj v rámci cílů „Konvergence“ a „Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost“;
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/18/ES o koordinaci postupů při zadávání veřejných zakázek na stavební práce, dodávky a služby;

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/17/ES o koordinaci postupů při zadávání veřejných zakázek subjekty působícími v odvětví vodního hospodářství, energetiky, dopravy a poštovních služeb;
- Nařízení ES č. 643/2000 o opatřeních pro používání eura pro účely rozpočtového řízení strukturálních fondů;
- Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o finanční kontrole“);
- Zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZ“);
- Zákon č. 138/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o veřejných zakázkách;
- Metodika monitorování programů strukturálních fondů a Fondu soudržnosti pro programové období 2007 - 2013;
- Metodika finančních toků a kontroly programů spolufinancovaných ze strukturálních fondů, Fondu soudržnosti a Evropského rybářského fondu na programové období 2007 - 2013;
- Pravidla způsobilých výdajů pro programy spolufinancované ze strukturálních fondů a Fondu soudržnosti na programové období 2007 - 2013;
- Metodika zadávání veřejných zakázek dle zákona 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů;
- Metodický pokyn – Nesrovnalosti;
- Nařízení Komise (ES) č. 70/2001 ze dne 12. ledna 2001 o použití článků 87 a 88 Smlouvy o ES u státní podpory malého a středního podnikání ve znění Nařízení Komise (ES) č. 364/2004 ze dne 25. února 2004, kterým se mění Nařízení Komise (ES) č. 70/2001 ve vztahu k rozšíření rozsahu uvedeného nařízení tak, aby zahrnovalo podporu určenou na výzkum a vývoj;
- Nařízení Komise (ES) č. 1628/2006 ze dne 24. října 2006 o použití článků 87 a 88 Smlouvy na vnitrostátní regionální investiční podporu;
- Nařízení Komise (ES) č. 1998/2006 o použití článků 87 a 88 Smlouvy na podporu de minimis;
- Rozhodnutí Komise (ES) ze dne 20. listopadu 2005 k vyrovnávací platbě.
- Operační manuál Integrovaného operačního programu (verze 1.0 ze dne 10.4.2008);



- Operační manuál Integrovaného operačního programu (verze 1.1 ze dne 30.9.2008) (operační manuály IOP dále společně jen „OM IOP“);
- Prováděcí dokument Integrovaného operačního programu ze dne 10.4.2008;
- Prováděcí dokument Integrovaného operačního programu ze dne 30.9.2008;
- Příručka pro žadatele a příjemce pro 1. výzvu, verze 1.0 z 6.5.2008;
- Příručka pro žadatele a příjemce pro 1. výzvu, verze 1.1 z 26.9.2008;
- Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o účetnictví“);
- Manuál pro audit řídicích a kontrolních systémů operačních programů spolufinancovaných v programovém období 2007 až 2013 z ERDF, ESF, FS a ERF (dále jen „Manuál pro audit“)

Analýzu souladu Operačního manuálu s výše uvedenou relevantní evropskou a národní legislativou byla provedena nezávisle dvěma renomovanými advokátními kancelářemi: Havel, Holásek & partners a Advokátní kancelář Dáňa, Pergl a partneři, sdružením advokátů.

## 3.4 Hlavní zjištění

### 3.4.1 Zakotvení povinností MZd v Operačním manuálu

#### *Administrativní postupy*

Úpravu administrativních postupů v Operačním manuálu, 1. verze, resp. Operačním manuálu, 2. verze, shledáváme v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy.

Zjištěné nedostatky v Operačním manuálu, 1. verze, nejsou závažného charakteru a nezpůsobují nesoulad Operačního manuálu, 1. verze, s relevantními evropskými a národními předpisy. Tyto zjištěné nedostatky byly v Operačním manuálu, 2. verze, uspokojivě napraveny.

#### *Řešení realizace projektů*

Úpravu řízení realizace projektů v Operačním manuálu, 1. verze, resp. Operačním manuálu, 2. verze, shledáváme v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy.

Analýza nicméně ukázala některé dílčí nedostatky v Operačním manuálu, 1. verze, v těchto oblastech:

- Ověřování dodržování podmínek Zákona o veřejných zakázkách;
- Postup pracovníků MZd při kontrole výběrových řízení konaných příjemci;
- Definice pojmu podstatné a nepodstatné změny

Zjištěné nedostatky byly napraveny v Operačním manuálu, 2. verze.

### *Monitoring*

Úprava monitoringu globálního grantu obsažená v Operačním manuálu je v souladu s relevantními evropskými a národními předpisy, zejména pak s Metodikou monitorování SF a FS 2007-2013.

### *Zajištění implementační struktury, systému řízení dokumentace a archivace*

Celkovou úpravu zajištění implementační struktury, systém řízení dokumentace a archivace v Operačním manuálu shledáváme v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou.

Operační manuál stanoví v kapitole A přehled dokumentů, které jsou příslušná oddělení MZd v rámci projektu povinna archivovat. Přestože se jedná o otevřený výčet, považovali bychom za vhodné, aby přehled dokumentů byl doplněn o další výstupy, které vznikají při činnosti MZd a které jsou výslovně uváděny v Operačním manuálu.

### *Informování a propagace*

Operační manuál upravuje povinnosti informování a propagace MZd ve vztahu k oblasti intervence 3.2 IOP v souladu s Prováděcím nařízením a dalšími relevantními evropskými a národními předpisy.

### *Analýza rizik programu*

Povinnost k provádění analýzy rizik vyplývá pro MZd nikoli pouze z povinnosti uložené v Usnesení, ale taktéž z národní legislativy, konkrétně ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, ve znění pozdějších předpisů.

Operační manuál, 1. verze nestanoví dostatečným způsobem požadavek na vedení záznamu o opatřeních, která byla přijata za účelem řízení rizik. Celková úprava analýzy rizik programu je však v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou. K analýze rizik programu pouze dodáváme, že systém evidence rizik a opatření přijatých za účelem řízení rizik byl dále rozpracován v Operačním manuálu, 2. verze.

### *Finanční řízení programu*

Zakotvení povinností MZd v oblasti finančního řízení programu v Operačním manuálu plně respektuje požadavky stanovené evropskou a národní legislativou.

### *Evaluace (hodnocení)*

S ohledem na čl. 48 a 49 Obecného nařízení, provádí evaluaci (hodnocení) IOP předně MMR. MZd poskytuje pouze dílčí součinnost ve vztahu k evaluaci prioritní osy 3.2 IOP.

Nastavení procesu poskytování součinnosti MMR při evaluaci IOP sledujeme v souladu s relevantní evropskou a národní legislativou.

### *Kontrola, audit a nesrovnalosti na úrovni programu*

Zakotvení povinností MZd v oblasti kontroly, auditu a řešení nesrovnalostí na úrovni program v Operačním manuálu plně respektuje požadavky stanovené evropskou a národní legislativou, zejména pak Zákonem o finanční kontrole, Zákonem o státní kontrole a Manuálem pro audit.

#### **3.4.2 Změny v textaci Operačního manuálu 2. verze**

Je nesporné, že praxe řízení a realizace globálního grantu MZd, prioritní osy 3.2 IOP, poukázala na nutnost detailnější úpravy některých dílčích postupů pracovníků MZd zakotvených v Operačním manuálu, 1. verze. Tato zjištění byla zapracována do Operačního manuálu, 2. verze, přičemž část nových kapitol v Operačním manuálu, 2. verze, vychází i ze změny evropského či národního legislativního stavu.

Přehled změn provedených v Operačním manuálu, 1. verze je evidován ve změnovém listu Operačního manuálu, 2. verze. Některé z provedených změn mají povahu pouze informativního doplnění. Celkově lze konstatovat, že provedené změny přispěly přesnějším a úplnějším znění Operačního manuálu ve vztahu k relevantní národní a evropské legislativě.

#### **3.4.3 Celkové zhodnocení souladu Operačního manuálu s relevantní evropskou a národní legislativou**

Operační manuál řeší popis procesů implementace v působnosti zprostředkujícího subjektu MZd a je závazný pro subjekty implementace oblasti intervence 3.2 IOP.

Operační manuál, 1. verze, resp. 2. verze, kopíruje základní strukturou OM IOP (tj. hlavní 4 kapitoly A-D tematicky shodné s OM IOP). Jednotlivé kapitoly obsahují obecně-informativní informace, jakož i podrobně zpracované pracovní postupy na úrovni jednotlivých procesů. Popis postupů je přehledný a srozumitelný, jsou stanoveny garance i lhůty.

Po provedení analýzy předložené relevantní evropské a národní legislativy konstatujeme, že Operační manuál MZd jako celek je v souladu s výše uvedenou relevantní evropskou a národní legislativou. Tento závěr je potvrzen analýzou obou, za tímto účelem najatých, advokátních kanceláří.

Při přezkumu Operačního manuálu, 1. verze jsme dospěli ke zjištění, že povinnosti MZd jako zprostředkujícího subjektu nejsou vždy zcela detailně obsaženy a popsány, nicméně se vždy jednalo o situace, kdy tyto povinnosti nese MZd jako orgán státní správy dle příslušných národních předpisů a tyto povinnosti pro něj tedy nevyplývají z postavení zprostředkujícího subjektu.

V některých případech (administrativní postupy, zajištění realizace postupů, analýza rizik programů) bychom předpokládali důkladnější popis postupu jednotlivých pracovníků

MZD. S ohledem na skutečnost, že výrazná část výše uvedených částí Operačního manuálu, 1. verze byla upravena a doplněna v rámci vydání Operačního manuálu, 2. Verze, neshledáváme tuto skutečnost za závažnou.

V rámci kontrol složek projektů 1. výzvy provedených v rámci 1. aktivity, které jsou zdokumentované v kapitole 2.1 a 2.2 této souhrnné zprávy jsme neidentifikovali významný nesoulad mezi postupy Odboru EF a Operačním manuálem MZd při realizaci projektů 1. výzvy.

## 4 Doporučení pro realizaci projektů dalších výzev

Na základě analýz provedených v rámci předchozích kapitol byla formulována jednotlivá doporučení. Tato doporučení směřují zejména k ustanovení Operačního manuálu a Příručky a k nastavení fungování a procesů jednotlivých oddělení MZd jako zprostředkujícího subjektu IOP.

Vzhledem k úzké provázanosti jednotlivých doporučení na provedené analýzy a zjištění v jednotlivých kapitolách, jsou tato doporučení uvedené vždy na závěr každé kapitoly nebo podkapitoly tak, aby byla zajištěna návaznost a kontext.

Formulovaná doporučení vycházejí z relevantních, výše popsaných, analýz, které se týkají pouze 1. výzvy. V následných výzvách mohla být v mnohých případech již přijata opatření věcně korespondující s uvedenými doporučeními.

V rámci analýz bylo formulováno těchto 13 doporučení:

1. Vypracování závazných vzorů kupních smluv na přístrojovou techniku a související služby, aby byla usnadněna jejich kontrola.
2. Doplnění kontrolního listu dokumentů v projektové složce.
3. Rozšíření rozsahu projektové dokumentace archivované MZd.
4. Standardizace struktury projektové složky v listinné a elektronické podobě.
5. Přehodnocení postupu v případě veřejné zakázky, kdy zadavatel obdrží pouze jednu nabídku.
6. Přehodnotit praxi uvádění finančních objemů referenčních zakázek jako kvalifikačního kritéria, neboť to může vést ke zbytečnému omezení konkurenčního prostředí.
7. Zavedení jednotné klasifikace přístrojů a závazek identifikace přístrojů ve veřejné zakázce v souladu s příslušným standardem vybavenosti (či jiným vhodným standardem).
8. Vypracování jednotné metodiky pro tvorbu zadávacích dokumentací k veřejným zakázkám na přístrojovou techniku.
9. Uvádění dostatečně konkrétního medicínského účelu nakupované technologie v zadávacích dokumentacích.
10. Stanovení finančního limitu pro nákupy služeb spojených s publicitou projektu.
11. Stanovení finančního limitu pro nákupy služeb spojených s managementem a monitoringem projektu.
12. Preference aplikace dílčího plnění, které umožňuje §98 Zákona o veřejných zakázkách, u veřejných zakázek na nákup technologie.

## 5 Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam projektů doporučených Výběrovou komisí IPO k poskytnutí dotace

Příloha č. 2: Kontrolní listy zadávacích řízení 1. výzvy

Příloha č. 3: Porovnání jednotkových cen přístrojů v rámci jednotlivých projektů

Příloha č. 4: Registr neshod

Příloha č. 5: Přehled zdravotnické technologie dle přístrojových skupin – ceník  
přístrojové techniky

Příloha č. 6: Tabulka zadávacích řízení na služby managementu a publicity

Příloha č. 7: Tabulka zadávacích řízení na služby managementu

Příloha č. 8: Tabulka zadávacích řízení na služby publicity

Příloha č. 9: Analýza vlivu aplikace §98 Zákona o veřejných zakázkách

Příloha č. 10: Tabulka rozdílů od ceny obvyklé dle přístrojových skupin

Příloha č. 11: Tabulka souladu technických parametrů dle zadávací a smluvní  
dokumentace

Příloha č. 12: Tabulka porovnání přístrojů se standardy vybavenosti