

Pytania i odpowiedzi – konkurs na wsparcie procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych:

1. Czy możliwe jest włączenie szpitali spoza „systemu PSZ” do możliwości otrzymania wsparcia w ramach konkursu nr FM-SMPL.06.KONS.2026?

Uprawnionym do złożenia wniosku jest podmiot szpitalny zakwalifikowany do PSZ, który wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia się podmiotów skutkującego utworzeniem nowego podmiotu – jeden z podmiotów łączących się. W świetle powyższego należy wskazać, że procesy konsolidacyjne nie zostały formalnie ograniczone wyłącznie do podmiotów szpitalnych zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Niemniej zarówno konstrukcja instrumentu wsparcia, jak i szczegółowe wymogi konkursowe jednoznacznie wskazują, że dla objęcia przedsięwzięcia dofinansowaniem konieczny jest udział co najmniej jednego podmiotu szpitalnego zakwalifikowanego do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym sam fakt, że podmiot leczniczy uczestniczy w planowanym procesie konsolidacyjnym, nie daje mu samodzielnej legitymacji do ubiegania się o środki w ramach tego konkursu, jeżeli nie jest on podmiotem PSZ albo nie występuje wspólnie w strukturze konsolidacyjnej prowadzonej przez podmiot PSZ. W konsekwencji należy przyjąć, że konsolidacja podmiotów leczniczych nie ogranicza się wyłącznie do szpitali zakwalifikowanych do PSZ, jednak w ramach analizowanego działania warunkiem uzyskania wsparcia jest udział co najmniej jednego podmiotu szpitalnego PSZ.

2. Kto będzie beneficjentem i kto powinien składać wniosek o dofinansowanie oraz podpisywać wszelkie dokumenty związane ze składaniem wniosku o dofinansowanie, gdy 2 podmioty są dopiero przed konsolidacją oczywiście posiadając odpowiednie dokumenty, z których wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty.

W przypadku złożenia wniosku przed formalnym dokonaniem konsolidacji, Beneficjentem oraz podmiotem uprawnionym do złożenia wniosku o dofinansowanie jest podmiot szpitalny zakwalifikowany do PSZ, który zgodnie z przedłożonymi dokumentami wejdzie w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego, a w przypadku połączenia skutkującego utworzeniem nowego podmiotu, jeden z podmiotów łączących się. W tym drugim przypadku przepis nie precyzuje, który z podmiotów posiada to uprawnienie, zapewniając tym samym elastyczność w tymże zakresie. Istotne jest, że z wnioskiem występuje wyłącznie jeden z podmiotów łączących się.

3. Ile wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji należy złożyć dla inwestycji, która będzie realizowana u dwóch podmiotów (w dwóch lokalizacjach), które po konsolidacji staną się jednym podmiotem? Czy każdy z podmiotów ma złożyć wniosek w części inwestycji jaka będzie realizowana w jego obecnych strukturach, czy też powinien zostać złożony jeden wniosek o wydanie OCI przez podmiot przejmujący ?

Zgodnie z kryteriami konkursowymi - wnioskodawca, na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, posiada pozytywną i ważną co najmniej w dniu planowanej daty rozpoczęcia realizacji inwestycji, opinię o celowości inwestycji (OCI), o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodną z zakresem wniosku o dofinansowanie.

We wniosku o dofinansowanie wnioskodawca podaje informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. znak sprawy, datę wydania opinii, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI.

Posiadanie opinii jest niezbędne dla oceny wniosku i dalszej realizacji zakresu rzeczowego zadania (zgodnego z zakresem przedstawionym zarówno w OCI jak i we wniosku konkursowym). Minister nie przesądza o tym, który podmiot i w jakim czasie wnioskuje o wydanie opinii – to na wnioskodawcy (w konkursie FM-SMPL.06.KONS.2026) leży obowiązek przedstawienia opinii zgodnej z zakresem rzeczowym przedstawionym we wniosku o dofinansowanie. Kluczową kwestią jest przedstawienie we wniosku o dofinansowanie opinii na cały zakres inwestycji.

4. Czy planuje się dwie odrębne „Koperty” dofinansowań dla projektów do 20 i 70 mln zł?

Maksymalna dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej/dotacji celowych przeznaczonych na dofinansowanie jednego wniosku ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wynosi:

- 1) w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej – 20 mln zł;
- 2) w przypadku wniosków dotyczących wsparcia konsolidacji międzypodmiotowej - 70 mln zł.

Należy wskazać, iż łączna kwota środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie wniosków o dofinansowanie w konkursie wynosi 1,149 mld zł. Podział na odrębne pule środków dla poszczególnych typów projektów nie jest przewidziany.

5. Czy przewiduje się wypłatę zaliczek, czy to będzie refundacja poniesionych i udokumentowanych kosztów

Zgodnie z Regulaminem konkursu (§ 8 ust. 1-3) dofinansowanie wniosków następuje ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego z Funduszu Medycznego w formie dotacji celowej/dotacji celowych. **Wydatkiem kwalifikującym do dofinansowania w ramach inwestycji jest wydatek spełniający łącznie następujące warunki:**

- został faktycznie poniesiony w okresie wskazanym w umowie na udzielenie dotacji celowej, o której mowa w art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 499), dalej zwanej „umową na udzielenie dotacji celowej”,
- jest zgodny z odrębnymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz uchwałą nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. ustanawiającą program inwestycyjny pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. poz. 908, z późn. zm.),
- został poniesiony zgodnie z postanowieniami umowy na udzielenie dotacji celowej,
- został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
- został należycie udokumentowany;
- dotyczy wykonanych robót budowlanych, wykonanych usług lub dostarczonych towarów lub innych kosztów, z uwzględnieniem § 3 pkt 1-2 i 4-9 rozporządzenia

Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579), na które udzielono dofinansowania.

Dotacja celowa nie może zostać przeznaczona na:

- **na pokrycie zobowiązań zaciągniętych przed dniem zawarcia umowy na udzielenie dotacji celowej w celu przygotowania lub realizacji prac objętych zakresem rzeczowym dotowanej inwestycji, ani na pokrycie wydatków poniesionych na ten cel przed dniem zawarcia tej umowy.** Przez zaciągnięcie zobowiązania rozumie się m.in.: takie czynności mające na celu wykonanie inwestycji jak: rozstrzygnięcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wybór wykonawcy, zawarcie umowy z wybranym wykonawcą. Jednocześnie potencjalna możliwość zastosowania normy zawartej w art. 257 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, nie przesądza i nie decyduje o tym czy „wszczenie postępowania w przedmiocie udzielenia zamówienia publicznego” stanowi lub nie rozpoczęcie wykonania zadania, które ma być sfinansowane poprzez udzielenie dotacji celowej przez Ministra Zdrowia. Przepisy ustawy Pzp nie wyłączają innych przepisów powszechnie obowiązujących, w tym w szczególności przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.) dotyczących warunków udzielania i rozliczania dotacji celowej i co do zasady braku możliwości finansowania zadań, których wykonanie zostało rozpoczęte przed udzieleniem dotacji celowej;
 - sfinansowanie wydatków z tytułu podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości, w której może on zostać odliczony od podatku należnego lub zwrócony na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 poz. 775, z późn. zm.);
 - na pokrycie wydatków, które zostały sfinansowane z innych źródeł; niedozwolone jest podwójne finansowanie tych samych wydatków;
 - na pokrycie wydatków związanych z wynagrodzeniem, premiami i nagrodami pracowników zatrudnionych u wnioskodawcy i innych kosztów osobowych z tym związanych.
6. Czy konsolidacja polegająca na połączeniu dwóch oddziałów chirurgii ogólnej w dwóch różnych szpitalach, przy założeniu, że przed konsolidacją w dwóch szpitalach są oddziały ostrodyżurowe, a po konsolidacji - w jednym szpitalu zostaje oddział ostrodyżurowy a w drugim oddział planowy - spełnia warunek konsolidacji międzyprzedmiotowej?

Dodatkowo w szpitalu są dwa oddziały zabiegowe - Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddział Ginekologii Planowej. Czy połączenie ww. oddziałów w jeden np. Wieloprofilowy Oddział Zabiegowy, spełni warunek konsolidacji wewnątrzprzedmiotowej?

Ministerstwo Zdrowia nie jest uprawnione do dokonywania wiążącej oceny indywidualnych stanów faktycznych oraz przesądzania o kwalifikowalności konkretnych projektów przed formalnym złożeniem wniosku o dofinansowanie oraz zakończeniem procedury oceny prowadzonej zgodnie z regulaminem konkursu i kryteriami oceny

wniosków. Ostateczna ocena spełnienia warunków udziału w konkursie dokonywana jest każdorazowo na podstawie kompletnej dokumentacji przedłożonej przez Wnioskodawcę.

Przyjęta w dokumentacji konkursowej konstrukcja procesu konsolidacyjnego obejmuje zarówno działania o charakterze organizacyjnym i funkcjonalnym, jak i działania formalnoprawne skutkujące zmianą struktury podmiotowej. Jednocześnie należy zauważyć, że istotą konsolidacji jest trwała koncentracja potencjału m.in. kadrowego, infrastrukturalnego i zakresowego prowadząca do poprawy dostępności i jakości świadczeń oraz racjonalizacji wykorzystania zasobów.

W tym kontekście należy podkreślić, że samo przesunięcie realizacji określonych zakresów świadczeń pomiędzy dwoma odrębnymi podmiotami leczniczymi bez dokonania formalnej integracji podmiotów w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156), w szczególności w trybie art. 66, nie wyczerpuje przesłanek uznania takiego działania za konsolidację międzypodmiotową w rozumieniu dokumentacji konkursowej. Tego rodzaju reorganizacja może stanowić element współpracy lub koordynacji udzielania świadczeń, jednak dla kwalifikacji jako konsolidacja, premiowanej w ramach ww. instrumentu, **wymagane jest wystąpienie formalnych zmian strukturalnych.**

7. **W odniesieniu do zakresu Wskaźnika 2.1 „Wskaźnik nr 1: Liczba komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podlegających konsolidacji”, Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania liczby komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych objętych procesem konsolidacji w ramach realizowanego zadania.**

Czy warunkiem koniecznym do uznania konsolidacji w ramach wskazanego wskaźnika jest objęcie nią komórek organizacyjnych lub zakładów leczniczych oznaczonych tym samym kodem resortowym, czy też zgodność kodów resortowych stanowi jedynie element preferowany / promowany w ocenie projektu.

W odniesieniu do przedmiotowego wskaźnika, konsolidacja powinna co do zasady obejmować komórki organizacyjne lub zakłady lecznicze o tym samym profilu działalności, co znajduje odzwierciedlenie również w odpowiadających im kodach resortowych. Innymi słowy należy stosować zasadę: albo ten sam profil albo ten sam kod.

8. **Czy wykaz sprzętu wysokospecjalistycznego wskazanego w § 7 pkt 3 Regulaminu konkursu, tj. system robotowy do zabiegów chirurgicznych, bunkier do radioterapii (sprzęt), aparat pozytonowej tomografii emisyjnej, akcelerator protonowy, wyposażenie i sprzęt do poradni lub pracowni medycyny nuklearnej, salę hybrydową oraz komorę hiperbaryczną, stanowi katalog zamknięty sprzętów na które nie może zostać udzielone dofinansowanie w ramach konkursu?**

Doposażenie podmiotów leczniczych w ramach wsparcia procesów konsolidacyjnych obejmuje doposażenie w wyroby medyczne oraz pozostałe wyposażenie, włącznie z systemami bezpieczeństwa i systemami teleinformatycznymi, służące wsparciu procesów konsolidacyjnych. Wyłączenie co do zakupu konkretnych sprzętów, wskazane w § 7 ust. 3 Regulaminu konkursu ma co do zasady charakter zamknięty, co jednocześnie nie przesądza, że zakup innego sprzętu niewymienionego w ww. paragrafie będzie spełniał warunki do uzyskania wsparcia w przedmiotowym konkursie.

Ministerstwo Zdrowia nie jest uprawnione do dokonywania wiążącej oceny indywidualnych stanów faktycznych oraz przesądzania o kwalifikowalności

konkretnych projektów przed formalnym złożeniem wniosku o dofinansowanie oraz zakończeniem procedury oceny prowadzonej zgodnie z regulaminem konkursu i kryteriami oceny wniosków. Ostateczna ocena spełnienia warunków udziału w konkursie dokonywana jest każdorazowo na podstawie kompletnej dokumentacji przedłożonej przez Wnioskodawcę.

9. Czy w ramach konkursu nr FM-SMPL.06.KONS.2026 na wybór wniosków w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury w celu wsparcia procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych jest możliwe pozyskanie środków na konsolidację jednostek jedynie na poziomie organizacyjnym (bez likwidacji oddziału/ poradni)?

Procesy konsolidacyjne podmiotów leczniczych definiowane są na potrzeby udzielania wsparcia ze środków Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych w ramach Funduszu Medycznego, jako działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające, co najmniej, na połączeniu podmiotów leczniczych (konsolidacja międzypodmiotowa) lub komórek organizacyjnych (konsolidacja wewnątrzpodmiotowa), celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Uprzejmie informuję, że zgodnie z dokumentacją konkursową konsolidacja, będąca warunkiem dofinansowania projektu inwestycyjnego, może polegać na:

- połączeniu dwóch albo więcej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z których co najmniej jeden jest podmiotem zakwalifikowanym do PSZ (konsolidacja międzypodmiotowa),
- połączeniu komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia szpitalne ze środków publicznych w podmiocie leczniczym, zakwalifikowanym do PSZ (konsolidacja wewnątrzpodmiotowa).

W przypadku konsolidacji wewnątrzpodmiotowej musi nastąpić połączenie co najmniej dwóch komórek organizacyjnych (w szczególności oddziałów szpitalnych), co powinno znaleźć odzwierciedlenie w zmienionym regulaminie organizacyjnym podmiotu oraz zmienionym wypisie w księdze rejestrowej podmiotu w RPWDL.

10. Co rozumieć jako: „Dokumentacja, z której wynika podjęcie decyzji o połączeniu przez wszystkie właściwe podmioty oraz projekt aktu lub projektu innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych”?

Dokumentem potwierdzającym podjęcie decyzji o połączeniu, o którym mowa w Regulaminie konkursu, może być dokument (np. list intencyjny, stanowisko) podpisany przez wszystkie właściwe podmioty uczestniczące w procesie konsolidacji, o ile z jego treści jednoznacznie wprost wynika podjęcie decyzji o połączeniu.

Na etapie składania wniosku dokumentem spełniającym wymóg przedłożenia projektu aktu lub innego dokumentu o połączeniu podmiotów leczniczych może być projekt umowy konsolidacyjnej lub inny projekt dokumentu określający planowany sposób przeprowadzenia konsolidacji. Dokumentacja konkursowa nie wskazuje zamkniętego katalogu dokumentów wymaganych na tym etapie, jednak przedłożone dokumenty powinny umożliwiać ocenę rzeczywistego zamiaru oraz modelu planowanej konsolidacji.

11. Czy dotacja celowa może zostać przeznaczona na przygotowanie dokumentacji projektowej niezbędnej do uzyskania do pozwolenia na budowę?

Tak, koszty dokumentacji projektowej **mogą być dofinansowane ze środków dotacji celowej**, niemniej należy pamiętać, iż dotacja celowa nie może zostać przeznaczona na: na pokrycie zobowiązań zaciągniętych przed dniem zawarcia umowy na udzielenie dotacji celowej w celu przygotowania lub realizacji prac objętych zakresem rzeczowym dotowanej inwestycji, ani na pokrycie wydatków poniesionych na ten cel przed dniem zawarcia tej umowy. Przez zaciągnięcie zobowiązania rozumie się m.in.: takie czynności mające na celu wykonanie inwestycji jak: rozstrzygnięcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wybór wykonawcy, zawarcie umowy z wybranym wykonawcą. Jednocześnie potencjalna możliwość zastosowania normy zawartej w art. 257 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, nie przesądza i nie decyduje o tym czy „wszczęcie postępowania w przedmiocie udzielenia zamówienia publicznego” stanowi lub nie rozpoczęcie wykonania zadania, które ma być sfinansowane poprzez udzielenie dotacji celowej przez Ministra Zdrowia. Przepisy ustawy Pzp nie wyłączają innych przepisów powszechnie obowiązujących, w tym w szczególności przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.) dotyczących warunków udzielania i rozliczania dotacji celowej i co do zasady braku możliwości finansowania zadań, których wykonanie zostało rozpoczęte przed udzieleniem dotacji celowej;

12. czy szpital planujący dokonanie konsolidacji wewnątrzpodmiotowej jest uprawniony do złożenia wniosku w konkursie - przed dokonaniem tej konsolidacji, zgodnie z zapisami §7 ust 6 pkt 3) lit a)?

Czy i jaki sposób będzie trzeba udokumentować konsolidację wewnątrzpodmiotową przy składaniu wniosku w konkursie.

Uprzejmie informuję, że zgodnie warunkami uzyskania wsparcia z programu inwestycyjnego wyrażonymi w załączniku nr 7 do uchwały nr 93 Rady Ministrów z dnia 12 marca 2026 r. zmieniającej uchwałę w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” (M.P. z 2026 r. poz. 343), możliwość złożenia wniosku przed dokonaniem konsolidacji należy interpretować jako ograniczoną wyłącznie do konsolidacji międzypodmiotowej. Przesądza o tym treść regulacji odnosząca się do uprawniania do złożenia wniosku przed dokonaniem konsolidacji, która wprost wskazuje na podmiot „wchodzący w ogół praw i obowiązków podmiotu przejmowanego” albo w przypadku utworzenia nowego podmiotu na „jeden z podmiotów łączących się”, a więc postępuje się konstrukcjami właściwymi dla połączenia odrębnych podmiotów leczniczych, nie zaś dla zmian organizacyjnych dokonywanych wewnątrz jednego podmiotu. W konsekwencji konsolidacja wewnątrzpodmiotowa została objęta odrębną podstawą uprawnienia do złożenia wniosku, umożliwiając powyższe **wyłącznie po jej formalnym przeprowadzeniu.**

W przypadku konsolidacji wewnątrzpodmiotowej na etapie składania wniosku konieczne jest udokumentowanie, że taka konsolidacja została już przeprowadzona (np. doszło do połączenia dwóch oddziałów szpitalnych). Takie zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego podlegają wpisowi w RPWDL. Zatem potwierdzeniem przeprowadzenia konsolidacji wewnątrzpodmiotowej jest

odpowiednia zmiana w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w RPWDL. Taka zmiana musi być dokonana już na etapie składania wniosku.

13. Czy konsolidacja Oddziału Wewnętrznego (z pododdziałem Neurologii) i Zakładu Rehabilitacji (procedury i pacjenci ambulatoryjni) wypełnia warunek konsolidacji wewnątrzpodmiotowej

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej w jednym zakładzie leczniczym może być wykonywany jeden rodzaj działalności leczniczej. Leczenie szpitalne i świadczenia rehabilitacyjne w trybie ambulatoryjnym należą do odrębnych rodzajów działalności leczniczej. W związku z powyższym nie jest możliwe połączenie oddziału szpitalnego z zakładem rehabilitacji udzielającym świadczeń ambulatoryjnych.

14. Czy będzie możliwa konsolidacja SPZOZ z podmiotem działającym w formie spółki z o.o. w 100% prywatnym?. Spółka z o.o. jest dużym szpitalem, posiadającym min: SOR, onkologię, kardiologię, psychiatrię dla dorosłych i dzieci, chemioterapię, radioterapię i inne oraz jest w PSZ zakwalifikowany na podstawie art. 95l ust.2 ustawy o świadczeniach. SPZOZ również jest w PSZ. Organ założycielki SPZOZ zawarłby porozumienie zatwierdzone przez obydwa podmioty określające zasady współpracy i konsolidacji. Na tym etapie SPZOZ dalej pozostałby szpitalem publicznym.

W świetle przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156) połączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) ze spółką kapitałową nie jest możliwe. Obowiązujące przepisy dopuszczają przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową i połączenie jej z inną spółką kapitałową. Jednakże w przypadku takiego połączenia może powstać wyłącznie spółka, w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51 % kapitału zakładowego spółki, a w przypadku prostej spółki akcyjnej liczba akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51 % ogólnej liczby akcji tej spółki, oraz jeżeli Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu.

15. Czy można w ramach projektu uruchomić nowy oddział dla osób wentylowanych mechanicznie ponieważ szpital posiada wolną przestrzeń do zagospodarowania?

W świetle dokumentów konkursowych należy wskazać, iż przez procesy konsolidacyjne podmiotów leczniczych należy rozumieć działania naprawcze prowadzone przez podmioty lecznicze lub podmioty sprawujące nad nimi nadzór, polegające, co najmniej, na połączeniu podmiotów leczniczych (konsolidacja międzypodmiotowa) lub komórek organizacyjnych (konsolidacja wewnątrzpodmiotowa), celem poprawy sytuacji finansowej, optymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych oraz zapewnienia spójności i efektywności systemu ochrony zdrowia, a także racjonalizacji działalności leczniczej.

Powyższe wskazuje, że istotą procesu konsolidacyjnego jest łączenie już istniejących struktur organizacyjnych lub podmiotów leczniczych. Działania podejmowane w ramach konsolidacji powinny pozostawać w bezpośrednim związku z procesem łączenia istniejącej działalności oraz realizacją celów określonych w dokumentach konkursowych.

16. Czy przy właściwym i ostatecznym akcie o połączeniu podmiotów leczniczych, według konsolidacji międzypodmiotowej należy przeprowadzić wycenę biegłego rzeczoznawcy w zakresie wyceny majątku (np. mienia ruchomego)? Jeśli tak, jaką formę w uchwale powinna przyjąć taka wycena? Na jaki stan (data) powinna ta wycena zostać dokonana? (art. 66 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej)

Czy zasady odpowiedzialności za zobowiązania powinny zostać szczegółowo opisane i określone w uchwale, czy też może to być zapis ogólny, a warunki przejęcia zobowiązań mogą przyjąć formę np. porozumień/ umów?

Przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) dotyczące połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) nie regulują kwestii wyceny majątku, tj. nie nakładają takiego obowiązku. Ponadto zgodnie z przepisami ww. ustawy zasady odpowiedzialności za zobowiązania powinny zostać szczegółowo opisane i określone w

- rozporządzeniu, zarządzeniu albo uchwale – w przypadku SPZOZ mających ten sam podmiot tworzący;
- porozumieniu – w przypadku zakładów mających różne podmioty tworzące.