Projekt

z dnia 22 października 2026 r.
Zgłoszony przez Prezydenta Miasta Bolesławiec
Druk nr XXX/.../2026/a

UCHWAŁA NR .....
RADY MIASTA BOLESŁAWIEC

z dnia ..... 2026 r.

w sprawie przekazania skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu wraz z odpowiedzią na skargę

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662, 912 i 1273) i art. 54 § 1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 i 846)

Rada Miasta Bolesławiec uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przekazuje się do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu skargę na uchwałę nr XXVIII/205/2026 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z 2026 r. poz. 3743) wraz z aktami sprawy i odpowiedzią na skargę.

2. Treść odpowiedzi na skargę stanowi załącznik do uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bolesławiec.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr .....
Rady Miasta Bolesławiec
z dnia ..... 2026 r.

Wojewódzki Sąd Administracyjny
we Wrocławiu
ul. Św. Mikołaja 78/79
50-126 Wrocław

Strona skarżąca: *** anonimizacja *** –

Organ: **Gmina Miejska Bolesławiec - Rada Miasta Bolesławiec**,
ul. Rynek 41 – Ratusz, 59-700 Bolesławiec

Przedmiot skargi: uchwała nr XXVIII/205/2026 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z 2026 r. poz. 3743)

Odpowiedź na skargę

Na podstawie art. 54 § 2 Ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 i 846, dalej: p.p.s.a.) Gmina Miejska Bolesławiec - Rada Miasta Bolesławiec przekazuje skargę z 8 października 2026 r., doręczoną do Urzędu Miasta Bolesławiec 9 października 2026 r., na uchwałę nr XXVIII/205/2026 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z 2026 r. poz. 3743), **wnosząc o:**

1) odrzucenie skargi na podstawie art. 58 § 1 pkt 5a p.p.s.a. w związku z art. 101 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (dalej: u.s.g.), z

uwagi na niewykazanie, aby zaskarżona uchwała już obecnie naruszyła interes prawny lub uprawnienie Skarżącego;

2) ewentualnie oddalenie skargi w całości;
3) skierowanie sprawy do rozpoznania w trybie uproszczonym;
4) zasądzenie od skarżącego na rzecz Gminy Miejskiej Bolesławiec kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadnienie

9 października 2026 r. (data wpływu do Urzędu Miasta Bolesławiec) wpłynęła skarga skarżącego złożona na podstawie art. 3 § 2 pkt 5, art. 50 § 1 oraz art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 i 846) w zawiązku z art. 101 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym na uchwałę nr XXVIII/205/2026 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z 2026 r. poz. 3743). Przedmiotową skargą skarżący zaskarżył ww. uchwałę w części, tj. z zakresie dotyczącym nadania w palnie ogólnym dla działki nr 526 przy ul. Jeleniogórskiej w Bolesławcu symbolu SU, oznaczenia 164SU z przeznaczeniem: STREFA USŁUGOWA, zamiast symbolu SW, oznaczenia 175SW z przeznaczeniem: STREFA WIELOFUNKCYJNA Z ZABUDOWĄ MIESZKANIOWĄ WIELORODZINNĄ.

Skarżący domaga się stwierdzenia nieważności uchwały w zakresie odnoszącym się do tej nieruchomości, zarzucając przede wszystkim naruszenie prawa własności i interesu prawnego, przekroczenie granic władztwa planistycznego, niewystarczające analizy oraz brak wariantowania, nieuzasadnione uwzględnienie potrzeby rozwoju funkcji ochrony zdrowia, naruszenie zasad bilansowania stref mieszkaniowych, a także wadliwość procedury wynikającą z uwzględnienia pisma Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu złożonego po terminie wskazanym w ogłoszeniu o przystąpieniu do sporządzania planu ogólnego.

Skarga nie zasługuje na uwzględnienie z niżej podanych przyczyn:

Organ wnosi, w pierwszej kolejności, o odrzucenie skargi na podstawie art. 58 § 1 pkt 5a p.p.s.a. w związku z art. 101 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o

samorządzie gminnym (dalej: u.s.g.), z uwagi na niewykazanie, aby zaskarżona uchwała już obecnie naruszyła interes prawny lub uprawnienie Skarżącego.

W przypadku nieuwzględnienia wniosku o odrzucenie skargi organ wnosi o jej oddalenie, gdyż zarzuty stawiane w skardze są bezzasadne i nie znajdują uzasadnienia w stanie faktycznym i prawnym.

Z treści skargi wynika, że skarżący stawia zarzuty naruszenia prawa własności i interesu prawnego, przekroczenia granic władztwa planistycznego, niewystarczające analizy oraz brak wariantowania, nieuzasadnione uwzględnienie potrzeby rozwoju funkcji ochrony zdrowia, naruszenie zasad bilansowania stref mieszkaniowych, a także wadliwość procedury wynikającej z uwzględnienia pisma Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu złożonego po terminie wskazanym w ogłoszeniu o przystąpieniu do sporządzania planu ogólnego.

Zarzuty te nie zasługują na uwzględnienie. Skarga łączy trzy odrębne płaszczyzny prawne: aktualne ustalenia obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, długookresowe ramy planistyczne określone w planie ogólnym miasta Bolesławiec oraz potencjalną, przyszłą procedurę zmiany planu miejscowego. Rozdzielenie tych płaszczyzn ma zasadnicze znaczenie dla oceny zarówno legitymacji skargowej, jak i legalności rozwiązania przyjętego dla strefy 164SU.

Działka nr 526 jest objęta obowiązującym miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego dla prawobrzeżnej części miasta Bolesławiec, przyjętym uchwałą nr VI/43/07 z dnia 14 marca 2007 r., w którym znajduje się w terenie F-MWn11 (terenie zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej niskiej). Wejście w życie planu ogólnego miasta Bolesławiec nie uchyliło, nie zmieniło i nie zawiesiło tego planu miejscowego. Wynika to wprost z art. 34 ust. 1a ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (dalej: u.p.z.p.), zgodnie z którym wejście w życie planu ogólnego nie powoduje utraty mocy obowiązujących planów miejscowych.

Równie istotny jest art. 6 ust. 1 u.p.z.p., który nadal stanowi, że to ustalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, wraz z innymi przepisami, kształtują sposób wykonywania prawa własności nieruchomości. Plan ogólny ma inną funkcję normatywną: zgodnie z art. 13a ust. 4 u.p.z.p. ustala strefy planistyczne i gminne standardy urbanistyczne, a zgodnie z art. 13a ust. 5 i 6 u.p.z.p. nie stanowi podstawy prawnej decyzji o pozwoleniu na budowę ani sprawdzenia projektu budowlanego w trybie art. 35 ust. 1 pkt 1 lit. a Prawa budowlanego. Pogląd ten został

już potwierdzony w najnowszym orzecznictwie dotyczącym planów ogólnych. W postanowieniu WSA w Gliwicach z 11 czerwca 2026 r., II SA/Gl 161/26, wskazano, że przy rozpoznawaniu wniosku o pozwolenie na budowę projekt jest konfrontowany z aktualnie obowiązującym planem miejscowym, a nie z planem ogólnym; w konsekwencji skargę odrzucono z uwagi na brak naruszenia interesu prawnego. Analogiczne rozumowanie rozwinął WSA w Poznaniu w postanowieniu z 24 września 2026 r., III SA/Po 691/26, podkreślając, że plan ogólny i plan miejscowy pozostają aktami tego samego rzędu, uchwalenie planu ogólnego nie deroguje obowiązującego MPZP, a żaden przepis nie nakazuje automatycznego dostosowania istniejącego planu miejscowego do planu ogólnego.

Stan niniejszej sprawy różni się od sprawy rozpatrywanej przez WSA w Poznaniu tym, że strefa 164SU nie jest kierunkowo tożsama z mieszkaniowym przeznaczeniem F-MWn11. Różnica ta nie zmienia jednak podstawowego mechanizmu prawnego, tj. do czasu ewentualnego uchwalenia nowego albo zmienionego planu miejscowego Skarżący zachowuje wynikającą z obowiązującego MPZP możliwość realizacji inwestycji mieszkaniowej, o ile spełni wszystkie pozostałe wymagania prawa budowlanego i przepisów odrębnych. Sama uchwała w sprawie POG nie odbiera mu istniejącego dziś uprawnienia planistycznego.

Przepis art. 101 ust. 1 u.s.g. wymaga natomiast wykazania interesu prawnego już „naruszonego”, a nie jedynie interesu, który potencjalnie może zostać naruszony przez przyszły, odrębny akt. Naruszenie musi być bezpośrednie, zindywidualizowane, obiektywne i realne. Taką wykładnię przyjmują zarówno wcześniejsze orzeczenia NSA, jak i bezpośrednio dotyczące POG postanowienia II SA/Gl 161/26 oraz III SA/Po 691/26. Skarżący przedstawia przede wszystkim przewidywany skutek przyszłej zmiany MPZP, a nie negatywny skutek prawny wywołany już przez zaskarżoną uchwałę w zakresie możliwości uzyskania pozwolenia na budowę.

Nowa procedura opracowania MPZP będzie odrębną procedurą prawodawczą, prowadzoną według przepisów obowiązujących w dacie jej prowadzenia, z własnymi etapami partycypacji, opiniowania i uzgadniania oraz z obowiązkiem ponownego wyważenia interesu publicznego i interesów właścicielskich. Dopiero uchwalenie i wejście w życie nowego rozwiązania planu miejscowego może zmienić obecny sposób wykonywania prawa własności. Jeżeli w przyszłości spełnione zostaną przesłanki art. 36 u.p.z.p., ustawodawca przewidział odpowiednie instrumenty kompensacyjne, z których

tut. Organ zdaje sobie w pełni sprawę. Nie oznacza to automatycznego powstania roszczenia już wskutek uchwalenia POG, ale potwierdza, że system prawny rozdziela etap wyznaczenia ogólnych ram przestrzennych od etapu rzeczywistej zmiany przeznaczenia nieruchomości w MPZP.

Skarżący konstruuje znaczną część argumentacji tak, jakby plan ogólny bezpośrednio przeznaczał działkę nr 526 pod konkretną inwestycję szpitalną. Jest to założenie niezgodne z konstrukcją prawną planu ogólnego. Plan ogólny miasta Bolesławiec, zgodnie z art. 13a ust. 4 u.p.z.p. oraz jego uzasadnieniem, dzieli miasto na strefy planistyczne i określa gminne standardy urbanistyczne. Samo uzasadnienie POG wyjaśnia wprost, że profil funkcjonalny strefy stanowi „pakiet przeznaczeń" możliwych do ustalenia na etapie sporządzania planów miejscowych i nie przesądza, że wszystkie te przeznaczenia będą mogły lub musiały zostać zrealizowane na konkretnej działce.

Dla całej działki nr 526 wyznaczono strefę 164SU, tj. strefę usługową. Z danych przestrzennych stanowiących załącznik do uchwały wynika, że jej profil podstawowy obejmuje: teren usług, teren komunikacji, teren zieleni urządzonej, teren ogrodów działkowych i teren infrastruktury technicznej, natomiast profil dodatkowy obejmuje teren zieleni naturalnej i teren wód. Dla strefy ustalono maksymalną nadziemną intensywność zabudowy 3,0, maksymalny udział powierzchni zabudowy 60%, maksymalną wysokość zabudowy 18 m i minimalny udział powierzchni biologicznie czynnej 30%. Plan ogólny nie ustanawia więc dla działki wyłącznego przeznaczenia pod szpital. Ustala szerszą strefę usługową, w ramach której szczegółowe przeznaczenie może zostać określone dopiero w przyszłym MPZP.

Rozwiązanie to pozostaje zgodne z ustawowym katalogiem stref z art. 13c u.p.z.p. i z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 8 grudnia 2023 r. w sprawie projektu planu ogólnego gminy. W uzasadnieniu POG wskazano ponadto, że strefy SU obejmują między innymi zespoły usług publicznych związane z infrastrukturą społeczną, w tym ochroną zdrowia, oraz że część stref usługowych została wyznaczona w następstwie pozytywnego rozpatrzenia wniosków i uwag, po odniesieniu ich do uwarunkowań rozwoju przestrzennego miasta. Jest to dokładnie mechanizm przewidziany dla dokumentu o charakterze ramowym i koordynacyjnym.

Wbrew twierdzeniom skargi potrzeba uwzględnienia możliwości przyszłego rozwoju usług ochrony zdrowia nie została wykreowana bez podstaw. W dniu 18 grudnia 2025 r. Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu złożył do Prezydenta Miasta

Bolesławiec wniosek o zmianę obowiązującego MPZP dla działek nr 526, 188 i 224. Potwierdza to wystąpienie dyrektora Wielospecjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej „Bolesławiec-Zgorzelec", podczas posiedzenia komisji w trakcie prezentacji projektu uchwały POG Radzie Miasta. W piśmie wskazano, że tereny pozostające obecnie w dyspozycji szpitala zostały w pełni zagospodarowane i nie umożliwiają dalszej rozbudowy, natomiast działki położone po przeciwnej stronie ulicy względem istniejącego szpitala stanowią, według wnioskodawcy, jedyną realną rezerwę terenową umożliwiającą rozwój w bezpośrednim sąsiedztwie istniejącej infrastruktury medycznej. Wniosek nie ograniczał się do ogólnej deklaracji, ponieważ określał przeznaczenie terenu oraz proponowane parametry przyszłego zagospodarowania.

Materiały kartograficzne dołączone do tego wniosku potwierdzają, że działki 526, 188 i 224 tworzą zwarty blok terenowy po zachodniej stronie ul. Jeleniogórskiej, w bezpośrednim układzie funkcjonalnym względem istniejącej infrastruktury szpitalnej po przeciwnej stronie ulicy. Jednocześnie rejon jest powiązany z układem drogowym, a w bezpośrednim otoczeniu występują tereny zieleni i elementy systemu przyrodniczego. Z punktu widzenia planowania przestrzennego są to cechy, które mogą przemawiać zarówno za zabudową mieszkaniową, jak i za usługami zdrowia. Sam fakt, że teren jest dobrze uzbrojony i dostępny komunikacyjnie, nie ustanawia pierwszeństwa funkcji mieszkaniowej; przeciwnie - dobra dostępność i możliwość etapowego powiązania z istniejącym kompleksem są również podstawowymi przesłankami racjonalnej lokalizacji czy rozbudowy infrastruktury zdrowotnej.

Literatura dotycząca planowania szpitali potwierdza, że rozwój istniejącego kompleksu medycznego powinien być oceniany w perspektywie długoterminowej i z uwzględnieniem możliwości etapowej rozbudowy oraz powiązań funkcjonalnych pomiędzy jednostkami szpitala.[1,2] Relacje sąsiedztwa i wymagana bliskość poszczególnych funkcji medycznych stanowią jedno z podstawowych zagadnień planowania kompleksów szpitalnych. Badania lokalizacyjne wskazują zarazem, że wybór terenu dla infrastruktury zdrowotnej ma charakter wielokryterialny i powinien łączyć jakość lokalizacyjną, funkcjonalną, środowiskową oraz ekonomiczną, którą

[1] Park C., Yang N. (2020), A Study on the Strategy of Sustainable Hospital Architecture Masterplan, *Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture*, 26(4), 15–27, DOI: 10.15682/jkiha.2020.26.4.15.

[2] Lorenz W.E., Bicher M., Wurzer G. (2015), Adjacency in hospital planning, *IFAC-PapersOnLine*, 48(1), 862–867, DOI: 10.1016/j.ifacol.2015.05.118.

przedmiotowa strefa reprezentuje.[3,4] W wymiarze miejskim literatura dokumentuje również korzyści wynikające z przestrzennej koncentracji usług szpitalnych, w tym możliwość współdzielenia wyspecjalizowanych zasobów i usług pośrednich oraz znaczenie klastrowania infrastruktury medycznej w strukturze miasta[5,6]. Badania dotyczące kampusów szpitalnych podkreślają ponadto rolę spójnych, dostępnych przestrzeni otwartych i zieleni jako elementów integrujących zabudowę medyczną z otoczeniem i wspierających jakość środowiska leczenia. Z kolei analizy transportowe pokazują, że lokalizowanie szpitali wymaga równoważenia dostępności z wpływem na układ komunikacyjny, co dodatkowo przemawia za rozpatrywaniem rozwoju w powiązaniu z istniejącą infrastrukturą, a nie w oderwaniu od niej.[7,8] Metodyczny przegląd badań nad lokalizacją szpitali potwierdza wielokryterialny charakter decyzji lokalizacyjnych i znaczenie dostępności, relacji z inną infrastrukturą i cech otoczenia.

Powyższa literatura nie jest oczywiście źródłem prawa i nie zastępuje ustawowych uwarunkowań POG. Ma jednak znaczenie jako potwierdzenie, że przyjęta przez miasto przesłanka polegająca na zabezpieczeniu możliwości rozwoju wyspecjalizowanej infrastruktury zdrowotnej w bezpośrednim sąsiedztwie istniejącego szpitala, nie jest rozwiązaniem pozornym ani nieracjonalnym z punktu widzenia wiedzy planistycznej. Na etapie POG nie jest wymagane sporządzenie projektu budowlanego, studium wykonalności czy wielowariantowego studium lokalizacji konkretnego budynku szpitala. Plan ogólny tworzy ramy dla przyszłych rozstrzygnięć, a nie zastępuje analiz inwestycyjnych i projektowych właściwych kolejnym etapom.

Ponadto, zarzut, że Organ powinien był przed uchwaleniem POG wykazać pełną analizę alternatywnych lokalizacji konkretnego szpitala, opiera się na utożsamieniu dwóch odmiennych etapów. U.p.z.p. wymaga, aby ustalenia planu ogólnego określano z uwzględnieniem uwarunkowań rozwoju przestrzennego z art. 13b, nie nakłada natomiast obowiązku wykonania dla każdej strefy usługowej odrębnego studium

3Oppio A., Buffoli M., Dell'Ovo M., Capolongo S. (2016), Addressing decisions about new hospitals' siting: A multidimensional evaluation approach, Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 52(1), 78–87, DOI: 10.4415/ANN_16_01_14.

4Gul M., Guneri A.F. (2021), Hospital Location Selection: A Systematic Literature Review on Methodologies and Applications, *Mathematical Problems in Engineering*, 2021, 6682958, DOI: 10.1155/2021/6682958.

5 Li J. (2013), Intermediate input sharing in the hospital service industry, *Regional Science and Urban Economics*, 43(6), 888–902, DOI: 10.1016/j.regsciurbeco.2013.09.004.

6 Shan L., Yan X., He S. (2025), Towards an infrastructure approach: The interactive relationship between spatial distribution of hospitals and urbanization in Chinese major cities, *Applied Geography*, 178, 103607, DOI: 10.1016/j.apgeog.2025.103607.

7Paolinelli G. i in. (2023), Liveable Urban Open Spaces for Health and Wellbeing. Towards the Careggi Campus Landscape Masterplan for Florence University-Hospital, w: *Urban and Transit Planning*, s. 135–144, Springer, DOI: 10.1007/978-3-031-20995-6_12.

8 Wang Y., Tong D., Li W., Liu Y. (2019), Optimizing the spatial relocation of hospitals to reduce urban traffic congestion: A case study of Beijing, *Transactions in GIS*, 23(2), 365–386, DOI: 10.1111/tgis.12524.

wykonalności lub wariantowej analizy inwestycyjnej odpowiadającej standardowi przygotowania konkretnej inwestycji. Wariantowość w tym przypadku zachowano na poziomie adekwatnym do skali i funkcji POG. Po pierwsze, strefa oznaczona symbolem 164SU nie została określona jako teren wyłącznie szpitalny, lecz jako strefa usługowa o szerokim profilu podstawowym, co pozostawia przyszłemu planowi miejscowemu możliwość rozstrzygnięcia rodzaju usług, zakresu funkcji publicznych, komunikacji, zieleni i infrastruktury. Po drugie, POG wyznacza w skali całego miasta liczne strefy usługowe, a więc nie ustanawia jedynej możliwej lokalizacji usług; a strefy te są zarówno zagospodarowane, jak i niezagospodarowane. Po trzecie, ostateczne przesądzenie, czy i w jakim zakresie działka nr 526 zostanie przeznaczona w MPZP pod usługi zdrowia, wymaga odrębnej procedury planistycznej.

Zasada proporcjonalności nie wymaga, aby władztwo planistyczne zawsze utrwalało rozwiązanie najkorzystniejsze ekonomicznie dla właściciela. Wymaga natomiast, aby ograniczenie miało podstawę ustawową, służyło prawnie istotnemu celowi, było racjonalnie związane z tym celem oraz nie nakładało ciężaru nieadekwatnego do uzyskiwanej wartości publicznej. W niniejszej sprawie na etapie POG ciężar po stronie Skarżącego ma charakter przede wszystkim perspektywiczny, tj. jego aktualne uprawnienia dla terenu F-MWn11 wyznaczone w planie miejscowym pozostają w mocy. Jednocześnie po stronie interesu wspólnoty istnieje konkretna, udokumentowana potrzeba zachowania możliwości rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia w lokalizacji funkcjonalnie związanej z istniejącym szpitalem, a Skarżący – według wiedzy organu – nie rozpoczął dotychczas żadnych procedur związanych z zagospodarowaniem terenu, zgodnych z jego prawnym przeznaczeniem.

Organ nie kwestionuje przywoływanej przez Skarżącego linii orzeczniczej, zgodnie z którą interes publiczny nie ma automatycznego pierwszeństwa przed interesem jednostki (m.in. NSA z 20 września 2017 r., II OSK 2304/16). Właśnie dlatego rozwiązanie zostało przyjęte w formie strefy SU. Odmiennie niż w sprawach, w których sądy kwestionowały nieuzasadnione i definitywne wyłączenie nieruchomości z zabudowy, tutaj właściciel zachowuje bieżący reżim inwestycyjny, a przyszła zmiana będzie wymagała nowego aktu i ponownego ważenia interesów. Jeżeli zaś przyszła zmiana MPZP spełni ustawowe przesłanki z art. 36 u.p.z.p., mogą powstać przewidziane wskazanym przepisem roszczenia. Organ wziął pod uwagę możliwość powstania

roszczeń wynikających ze zmiany przeznaczenia w MPZP, co potwierdza załączony operat szacunkowy.

Argument skargi, że brak aktualnego przedsięwzięcia inwestycyjnego powiatu albo brak wskazania działki nr 526 w dokumentach wojewódzkich wyklucza możliwość uwzględnienia rezerwy terenowej dla usług zdrowia, nie znajduje podstaw prawnych. Kompetencje gminy, powiatu i województwa w zakresie ochrony zdrowia nie tworzą hierarchii, w której stanowisko województwa zastępuje ocenę planistyczną gminy. Są to odrębne szczeble samorządu terytorialnego wykonujące zadania o odpowiednio lokalnym, ponadgminnym i wojewódzkim charakterze.

Art. 7 ust. 1 pkt 1 i 5 u.s.g. zalicza do zadań własnych gminy zarówno ład przestrzenny i gospodarkę nieruchomościami, jak i ochronę zdrowia. Art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym przypisuje powiatowi zadania ponadgminne w zakresie promocji i ochrony zdrowia, natomiast art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie województwa zadania o charakterze wojewódzkim. Także ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rozdziela zadania między poszczególne poziomy, a w art. 6 wskazuje wprost, że zadaniami władz publicznych są m.in. tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz analiza i ocena potrzeb zdrowotnych i czynników powodujących ich zmiany. W tym sensie, pismo Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oraz pismo Starosty Bolesławieckiego, na które powołuje się Skarżący, potwierdzają co najwyżej brak konkretnego, aktualnie finansowanego przedsięwzięcia dotyczącego działki nr 526 na moment sporządzania tych pism. Nie wynika z nich zakaz rozwoju szpitala, negatywna ocena lokalizacji ani stwierdzenie braku przyszłych potrzeb zdrowotnych. Dokumenty inwestycyjne i budżetowe instytucji publicznych operują z natury rzeczy w krótszych i odmiennych cyklach finansowych niż długookresowe perspektywy wyznaczane przez akty planowania przestrzennego. Brak aktualnej decyzji finansowej nie może prowadzić do wniosku, że gmina ma obowiązek pozbawić się rezerwy przestrzennej umożliwiającej odpowiedź na potrzeby, które mogą ujawnić się w kolejnych latach.

Dodatkowo, jeśli przyszłe przedsięwzięcie będzie realizowane jako publiczny obiekt ochrony zdrowia, jego budowa i utrzymywanie mieszczą się w katalogu celów publicznych z art. 6 pkt 6 ustawy o gospodarce nieruchomościami. Niezależnie od ostatecznej formuły inwestycyjnej, sama ochrona zdrowia pozostaje ustawowo chronioną wartością i zadaniem publicznym, które może i powinno być uwzględniane w

procesie planowania przestrzennego. Ponadto, perspektywiczny charakter tego zagadnienia wzmacniają dane demograficzne. Oficjalna prognoza GUS dla powiatu bolesławieckiego przewiduje spadek liczby mieszkańców, ale jednocześnie wyraźne starzenie się struktury ludności: udział osób w wieku 65 lat i więcej ma wzrosnąć z 21,6% w 2025 r. do 24,8% w 2040 r., 28,7% w 2050 r. i 31,0% w 2060 r. Zmniejszenie liczby mieszkańców nie oznacza więc prostego spadku potrzeb infrastruktury zdrowotnej; struktura wieku może zwiększać znaczenie dostępności świadczeń, opieki specjalistycznej i zdolności adaptacyjnej istniejących kompleksów medycznych. Planowanie przestrzenne ma właśnie umożliwiać reagowanie na takie długookresowe zmiany, zanim potrzeba inwestycyjna przyjmie postać gotowego projektu budowlanego.

Nie znajduje również podstaw zarzut, że objęcie działki nr 526 strefą SU narusza zasady bilansowania terenów mieszkaniowych. Uzasadnienie POG zawiera obliczenia wykonane dla całego miasta zgodnie z art. 13d u.p.z.p. Maksymalne zapotrzebowanie na nową zabudowę mieszkaniową, odpowiadające 130% ZAP, określono na 6918 osób. Chłonność terenów niezabudowanych przeznaczonych do funkcji mieszkaniowej w obowiązujących planach miejscowych oraz luk w obszarach uzupełnienia zabudowy wyniosła około 10368 mieszkańców, czyli około 195% zapotrzebowania. Art. 13d wprowadza mechanizm kontroli podaży terenów mieszkaniowych i określa pierwszeństwo ich wyznaczania, ale nie przekształca dotychczasowych ustaleń wszystkich MPZP w bezwzględne, niezmienne prawo do identycznej strefy POG. Plan ogólny jest sporządzany właśnie po to, aby z uwzględnieniem aktualnych uwarunkowań wyznaczyć ramy kolejnych zmian na podstawie polityki przestrzennej gminy. W mieście, w którym chłonność terenów mieszkaniowych wyraźnie przekracza maksymalny poziom zapotrzebowania, a także jego granice administracyjne mają ograniczoną pojemność dla nowych terenów inwestycyjnych, racjonalne jest szczególnie ostrożne ważenie potrzeby utrzymywania każdej niezabudowanej rezerwy mieszkaniowej względem potrzeb infrastruktury społecznej.

Jednocześnie strefa 164SU nie jest strefą „bez inwestycji”. Pozwala na realizację funkcji usługowych oraz towarzyszącej komunikacji, zieleni i infrastruktury w przyszłej zmianie planu miejscowego. Zmiana formy z mieszkaniowej na usługową nie jest więc prostym odebraniem potencjału gospodarczego nieruchomości, lecz zmianą rodzaju potencjalnego zagospodarowania, której konkretne skutki prawne i ekonomiczne mogą powstać dopiero wraz z przyszłym MPZP.

Skarżący błędnie utożsamia pismo Zespołu Opieki Zdrowotnej (ZOZ) z dnia 18 grudnia 2025 r. z wnioskiem do projektu planu ogólnego złożonym po terminie określonym w ogłoszeniu z 17 lipca 2024 r.

Z treści formularza i jego uzasadnienia wynika, że pismo dotyczyło zmiany obowiązującego miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego: wnioskodawca wskazał konkretny MPZP, aktualne symbole F-MWn11, F-ZP5 i F-U2 oraz postulowane przeznaczenie usług zdrowia dla działek nr 526, 188 i 224. Był to zatem materiał planistyczny dotyczący potrzeby zmiany MPZP, a nie próba dopisywania po terminie formalnego wniosku z art. 13i ust. 3 pkt 1 u.p.z.p. Ustawa wprost przewiduje ciągłe gromadzenie tego rodzaju materiałów: zgodnie z art. 31 ust. 1 u.p.z.p. prezydent miasta prowadzi rejestr planów miejscowych oraz wniosków o ich sporządzenie lub zmianę i gromadzi materiały z nimi związane, a art. 32 nakazuje uwzględniać wnioski o sporządzenie lub zmianę planu miejscowego w analizach zmian zagospodarowania przestrzennego. Nie istnieje norma, która nakazywałaby organowi planistycznemu ignorować nowe informacje o potrzebach infrastruktury społecznej tylko dlatego, że pojawiły się po zakończeniu pierwotnego terminu na składanie wniosków do POG, zwłaszcza gdy proces sporządzania POG trwał nadal i rozwiązanie mogło przejść pełną procedurę.

Chronologia sprawy wyklucza twierdzenie o uprzywilejowanym, niekontrolowanym uwzględnieniu wniosku. Pismo ZOZ pochodzi z 18 grudnia 2025 r. Projekt POG skierowano do opiniowania i uzgadniania 16 stycznia 2026 r., a po zmianach ponownie do części organów 19 marca 2026 r. Konsultacje społeczne przeprowadzono dopiero od 29 kwietnia do 29 maja 2026 r., z otwartym spotkaniem i dyżurem projektanta 12 maja 2026 r. Oznacza to, że rozwiązanie planistyczne uwzględniające strefę SU zostało poddane zarówno kontroli instytucjonalnej, jak i publicznej partycypacji przed uchwaleniem aktu.

Szczególne znaczenie ma art. 8k ust. 1 u.p.z.p., który po reformie z 2023 r. nakazuje sporządzić wykaz wniosków do projektu aktu planowania przestrzennego wraz z propozycją ich rozpatrzenia i uzasadnieniem dopiero przed rozpoczęciem konsultacji społecznych. Konstrukcja ta potwierdza procesowy charakter prac nad projektem i obowiązek transparentnego uporządkowania materiału przed etapem konsultacji. Nie oznacza ona, że każdy materiał złożony po terminie ogłoszenia z art. 13i automatycznie staje się formalnym wnioskiem złożonym w tym terminie; oznacza natomiast, że

ustawodawca nie konstruuje procesu planistycznego jako zamrożenia stanu wiedzy w dniu upływu pierwszego terminu. W niniejszej sprawie najważniejsze jest to, że skarżący mógł zakwestionować rozwiązanie na właściwym etapie konsultacji, z czego skorzystał.

Nie doszło zatem do naruszenia zasady równego traktowania podmiotów uczestniczących w procedurze planistycznej. Upływ terminu na składanie formalnych wniosków nie oznacza zamknięcia możliwości uwzględniania przez Organ później ujawnionych uwarunkowań poznanych po 2024 r., o ile następuje to zgodnie z ustawową procedurą. Podmiot infrastruktury społecznej nie uzyskał prawa do bezpośredniego rozstrzygnięcia o przeznaczeniu działki. Jego pismo było jednym z materiałów uwzględnionych w procesie, a ostateczna decyzja należała do organu uchwałodawczego po przeprowadzeniu ustawowej procedury.

Zarzut naruszenia art. 7 i 8 Kodeksu postępowania administracyjnego nie może samodzielnie prowadzić do stwierdzenia nieważności POG. Sporządzanie i uchwalanie aktu prawa miejscowego jest procedurą prawodawczą uregulowaną szczegółowo w u.p.z.p., w szczególności w art. 8h-8k oraz art. 13i-13j. Nie jest to postępowanie administracyjne zakończone decyzją indywidualną prowadzone według ogólnych reguł k.p.a. O legalności procedury planistycznej rozstrzyga zachowanie czynności wymaganych przez u.p.z.p. oraz przepisy szczególne; art. 28 ust. 1 u.p.z.p. wiąże sankcję nieważności z istotnym naruszeniem zasad sporządzania planu ogólnego, istotnym naruszeniem trybu albo naruszeniem właściwości organów. W niniejszej sprawie Skarżący nie wykazuje pominięcia ustawowego etapu. Przeciwnie, dokumentacja wskazuje na podjęcie uchwały o przystąpieniu, ogłoszenie o możliwości składania wniosków, sporządzenie projektu wraz z uzasadnieniem i prognozą, opiniowanie i uzgadnianie, ponowienie części uzgodnień, udostępnienie projektu i wykazu wniosków przed konsultacjami, przeprowadzenie konsultacji społecznych, sporządzenie raportu i przedstawienie projektu Radzie Miasta. Sam fakt, że organ nie podzielił stanowiska Skarżącego, nie stanowi naruszenia trybu planistycznego.

Nie znajduje podstaw także próba wyprowadzenia wadliwości planu ogólnego z okoliczności dotyczących późniejszego wniosku Skarżącego o udostępnienie informacji publicznej. Postępowanie w trybie o udostępnienie informacji publicznej jest odrębnym postępowaniem od procedury sporządzania POG. Art. 13 ust. 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej pozwala, jeżeli informacja nie może być udostępniona w terminie 14 dni, powiadomić w tym terminie o przyczynach opóźnienia i wskazać nowy termin,

nie dłuższy niż dwa miesiące od dnia złożenia wniosku. Przy szerokich żądaniach obejmujących dokumentację prac planistycznych, korespondencję i materiały wymagające przeglądu oraz anonimizacji konieczność przygotowania zasobu do udostępnienia nie jest równoznaczna z jego wcześniejszym nieistnieniem. Co więcej, nawet ewentualny spór co do terminowości albo sposobu realizacji wniosku o informację publiczną podlega odrębnej kontroli sądowo-administracyjnej i nie stanowi sam przez się przesłanki nieważności aktu planistycznego. Dla zastosowania art. 28 ust. 1 u.p.z.p. konieczne byłoby wykazanie istotnego naruszenia zasad lub trybu sporządzenia samego planu ogólnego oraz związku tej wady z treścią uchwały. Skarga takiego związku nie wykazuje. Z faktu, że Organ potrzebuje czasu na przygotowanie obszernych materiałów do udostępnienia, nie można logicznie wyprowadzać wniosku, że materiały i analizy nie istniały przed uchwaleniem POG. Informacja ta została udostępniona w dniu 9 października 2026 r.

Organ nie kwestionuje ochrony prawa własności wynikającej z art. 21 i 64 Konstytucji RP, art. 140 k.c. oraz art. 1 ust. 2 pkt 7 i ust. 3 u.p.z.p. Nie jest jednak prawidłowe twierdzenie, że ochrona ta gwarantuje właścicielowi niezmienność publicznoprawnego reżimu planistycznego albo prawo do utrzymania przez czas nieoznaczony najbardziej opłacalnej funkcji nieruchomości. Art. 140 k.c. sam odsyła do granic określonych przez ustawy i zasady współżycia społecznego, a u.p.z.p. przyznaje gminie ustawową kompetencję do kształtowania polityki przestrzennej w interesie całej wspólnoty, przy obowiązku ważenia praw właścicieli.

Zasada proporcjonalności z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ma w tej sprawie szczególne znaczenie właśnie ze względu na etapowość. Na pierwszym etapie (tzn. w POG) gmina tworzy ramę usługową, nie uchylając aktualnych praw wynikających z F-MWn11. Na drugim etapie (tzn. zmianie MPZP) konieczne będzie dokonanie konkretnych ustaleń przeznaczenia, wraz z przeprowadzeniem procedury planistycznej. Jeżeli przyszły plan miejscowy faktycznie ograniczy dotychczasowe możliwości w sposób uruchamiający art. 36 u.p.z.p., system prawny przewiduje instrumenty kompensacyjne. Rozwiązanie to wskazuje, że prawodawca dopuszcza zmianę polityki przestrzennej nawet wtedy, gdy wiąże się ona z kosztami publicznymi, o ile jest zgodna z prawem i należycie uzasadniona. Okoliczność, że nieruchomość została nabyta od gminy w okresie obowiązywania mieszkaniowego przeznaczenia planistycznego, nie tworzy gwarancji niezmienności MPZP ani POG. Sprzedaż nieruchomości w określonym stanie

planistycznym i późniejsze wykonywanie kompetencji prawodawczej to dwie różne sfery działania gminy.

Dołączona przez Skarżącego jednostronna notatka ze spotkania nie jest protokołem organu ani dokumentem urzędowym potwierdzającym określony tok decyzyjny. Może być traktowana jako dokument prywatny przedstawiający stanowisko autora, ale nie zastępuje dokumentacji prac planistycznych, która ma ustawowo określony zakres i pozwala odtworzyć rzeczywisty przebieg procedury. Wniosek o przesłuchanie Skarżącego oraz pracowników lub przedstawicieli organu także nie odpowiada modelowi postępowania sądowo-administracyjnego. Zgodnie z art. 133 § 1 p.p.s.a. sąd orzeka na podstawie akt sprawy, a art. 106 § 3 p.p.s.a. dopuszcza wyjątkowo jedynie uzupełniające dowody z dokumentów. NSA w wyroku z 3 września 2025 r., III OSK 1698/22, przypomniał w innej materii formalno-prawnej, że sąd administracyjny co do zasady nie prowadzi postępowania dowodowego w celu ustalania nowego stanu faktycznego. Kontrola POG powinna zatem opierać się przede wszystkim na uchwale, danych przestrzennych, uzasadnieniu i dokumentacji prac planistycznych.

W wyroku WSA w Gliwicach z 12 lutego 2026 r., II SA/Gl 1501/25, dotyczącym bezpośrednio planu ogólnego, wskazano, że kontrola legalności tego aktu obejmuje zarówno tryb, jak i materialnoprawną prawidłowość jego ustaleń, a sankcja nieważności wymaga przesłanki z art. 28 ust. 1 u.p.z.p.: istotnego naruszenia zasad sporządzania planu ogólnego, istotnego naruszenia trybu albo naruszenia właściwości organów. Sam spór właściciela z wyborem planistycznym nie jest jeszcze taką wadą. W niniejszej sprawie nie wykazano żadnej z tych przesłanek. Strefa 164SU jest strefą przewidzianą ustawą i ma prawidłowo określony profil oraz standardy. Uzasadnienie POG opisuje metodykę wyznaczania stref, sposób uwzględnienia uwarunkowań z art. 13b, zasady kształtowania stref planistycznych SU, bilans mieszkaniowy i procedurę formalnoprawną. Potrzeba rozważenia rezerwy dla usług zdrowia została zasygnalizowana m.in. we wniosku ZOZ, a jej uwzględnienie wymagało oceny w świetle pozostałych uwarunkowań planistycznych. Podjęta decyzja jest zgodna z cechami lokalizacyjnymi terenu oraz zasadami planowania infrastruktury społecznej określonymi w uznanej literaturze międzynarodowej. Rozwiązanie zostało wprowadzone przed etapem opiniowania, uzgadniania i konsultacji społecznych, a Skarżący miał możliwość przedstawienia swojego stanowiska. Obowiązujący MPZP pozostał w mocy.

Skarżący w istocie kwestionuje przede wszystkim przyszły kierunek polityki przestrzennej miasta i preferuje zachowanie możliwości zabudowy mieszkaniowej również w każdym przyszłym planie miejscowym. Taki interes ekonomiczny jest zrozumiały, lecz nie oznacza prawa podmiotowego do niezmienności polityki przestrzennej. Planowanie przestrzenne z natury rzeczy polega również na antycypowaniu przyszłych potrzeb publicznych i zabezpieczaniu możliwości ich realizacji przed powstaniem bezpośredniej presji inwestycyjnej. Brak takiej zdolności prowadziłby do sytuacji, w której gmina mogłaby reagować na potrzebę rozwoju infrastruktury zdrowotnej dopiero po całkowitym zagospodarowaniu racjonalnych rezerw terenowych.

W przedmiotowej sprawie należy również wskazać, że Rada Miasta Bolesławiec uchwałą nr IX/72/2024 z dnia 27 listopada 2024 r. przystąpiła do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla wybranych terenów zlokalizowanych w południowej części miasta Bolesławiec. Przedmiotowy projekt uchwały obejmuje działkę nr 526, na której zaplanowany został docelowo teren usług zdrowia. Niemniej jednak, projekt planu miejscowego jest w trakcie sporządzenia i nie można go traktować jako aktualnej wytycznej planistycznej organu sporządzającego akt prawa miejscowego, ponieważ ta stanie się wiążąca dopiero po uchwaleniu projektu planu miejscowego przez organ uchwałodawczy oraz jego wejściu w życie po ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Podsumowując, w ocenie Organu, w pierwszej kolejności skarga powinna zostać odrzucona. Skarżący nie wykazał aktualnego, bezpośredniego naruszenia interesu prawnego przez sam plan ogólny: działka nr 526 nadal jest objęta obowiązującym MPZP, w którym działkę nr 526 zaliczono do terenu F-MWn11. Obowiązujący MPZP nie został uchylony ani zmieniony wskutek wejścia w życie POG, a plan ogólny nie jest podstawą decyzji o pozwoleniu na budowę. Potencjalna przyszła zmiana MPZP jest odrębnym zdarzeniem prawnym, które może, ale nie musi nastąpić w zakładanym obecnie kształcie. Gdyby jednak Sąd uznał, że sam kierunkowy wpływ POG na przyszłe akty wystarcza do przyjęcia legitymacji skargowej, skarga powinna zostać oddalona. Wyznaczenie strefy 164SU mieści się w ustawowym katalogu stref, nie oznacza bezpośredniego przeznaczenia działki pod szpital, ma racjonalne uzasadnienie w potrzebie zabezpieczenia możliwości rozwoju infrastruktury społecznej w sąsiedztwie istniejącego kompleksu medycznego, zostało poddane pełnej dalszej procedurze opiniowania, uzgadniania i konsultacji, a rozwiązanie pozostaje proporcjonalne do

obecnego zakresu ingerencji. Brak aktualnego programu inwestycyjnego powiatu lub województwa nie odbiera miastu kompetencji do długookresowego kształtowania struktury funkcjonalno-przestrzennej ani obowiązku uwzględniania potrzeb ochrony zdrowia, które stanowi cel publiczny. Nie doszło zatem ani do istotnego naruszenia zasad sporządzania planu ogólnego, ani do istotnego naruszenia trybu jego sporządzania, ani do naruszenia właściwości organów w rozumieniu art. 28 ust. 1 u.p.z.p.

W związku z powyższym Organ wnosi jak na wstępie.

.....

Załączniki:

1. skarga wraz załącznikami w postaci papierowej;
2. odpis odpowiedzi na skargę w postaci papierowej wraz z załącznikami x 2:

w formie elektronicznej – pliki PDF - na płycie CD:

1) uchwała Rady Miasta Bolesławiec nr XXVIII/205/2026 z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec wraz z załącznikiem stanowiącym dane przestrzenne oraz uzasadnieniem;
2) dokumentacja prac planistycznych planu ogólnego miasta Bolesławiec, w tym wykaz wniosków, wykaz opinii i uzgodnień, raport z konsultacji społecznych wraz z wykazem uwag oraz protokołami z czynności konsultacyjnych;
3) wniosek Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu z dnia 18 grudnia 2025 r. dotyczący zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla działek nr 526, 188 i 224 wraz z załącznikiem graficznym;
4) wypis i wyrys z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Bolesławiec dla działki nr 526 obr. 0011,

w postaci papierowej:

5) protokoły z posiedzenia komisji wspólnych z 19.08.2026 r.;
6) operat szacunkowy.

Otrzymują:

1. Wojewódzki Sąd Administracyjny we Wrocławiu ul. św. Mikołaja 78/79, 50-126 Wrocław x 2;
2. a/a

Uzasadnienie

W dniu 9 października 2026 r. (data wpływu do Urzędu Miasta Bolesławiec) wpłynęła skarga skarżącego złożona na podstawie art. 3 § 2 pkt 5, art. 50 § 1 oraz art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 i 846) w zawiązku z art. 101 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym. Przedmiotową skargą skarżący zaskarżył uchwałę nr XXVIII/205/2026 Rady Miasta Bolesławiec z dnia 19 sierpnia 2026 r. w sprawie uchwalenia planu ogólnego miasta Bolesławiec (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego z 2026 r. poz. 3743) w części, tj. z zakresie dotyczącym nadania w palnie ogólnym dla działki nr 526 przy ul. Jeleniogórskiej w Bolesławcu symbolu SU, oznaczenia 164SU z przeznaczeniem: STREFA USŁUGOWA, zamiast symbolu SW, oznaczenia 175SW z przeznaczeniem: STREFA WIELOFUNKCYJNA Z ZABUDOWĄ MIESZKANIOWĄ WIELORODZINNĄ.

Zgodnie z treścią przepisu art. 101 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym: „Każdy, czyj interes prawny lub uprawnienie zostały naruszone uchwałą lub zarządzeniem, podjętymi przez organ gminy w sprawie z zakresu administracji publicznej, może zaskarżyć uchwałę lub zarządzenie do sądu administracyjnego.”.

Zgodnie z art. 54 § 1 i § 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi skargę do sądu administracyjnego wnosi się za pośrednictwem organu, którego działanie, bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania jest przedmiotem skargi (§ 1). Organ, o którym mowa w § 1, przekazuje skargę sądowi wraz z kompletnymi i uporządkowanymi aktami sprawy i odpowiedzią na skargę, w postaci papierowej lub elektronicznej, w terminie trzydziestu dni od dnia jej otrzymania (§2). W świetle powyższego zasadne jest przekazanie skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu wraz z odpowiedzią na skargę.