

(Pieczęćka WSPL)

Stargard, dnia 07 sierpnia 2020r.

PEŁNOMOCNICTWO

§ 1

Ja niżej podpisana, działając w imieniu Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani Monice Leder – Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa, legitymującej się dowodem osobistym AXP 372226, posiadającej PESEL: 81121814822 do reprezentowania Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, w trakcie mojej nieobecności, we wszystkich sprawach związanych z realizacją zadań statutowych, dla których wymagane jest działanie Dyrektora WSPL SP ZOZ, w tym w szczególności do podpisywania umów, aneksów, ugód, protokołów renegotjacji umów, negocjacji umów oraz wszelkich innych dokumentów, które okażą się niezbędne w związku z działalnością Przychodni.

§ 2

Pełnomocnictwo niniejsze, w zakresie określonym w § 1, jest ważne podczas nieobecności Dyrektora Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, na czas pełnienia funkcji Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

Data, pieczęć i podpis Dyrektora

DYREKTOR
WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Stargardzie

07.08.2020 mgr Jadwiga Szklarska *Jadwiga Szklarska*