



**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Rypinie**

**Pełnomocnictwo 08/2021**

Działając w imieniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Rypinie, 87-500 Rypin, ul. 3 Maja 2, wpisanego do rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000009038 („SPZOZ”), niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

**Panu Markowi Bruzdowicz  
zam. ul. Sierakowskiego 34, 87-600 Lipno  
posiadającemu numer PESEL: 59021702857**

do dokonywania w imieniu i na rzecz SP ZOZ w Rypinie wszystkich czynności prawnych i faktycznych, związanych z bieżącym zarządzaniem SP ZOZ w Rypinie w terminie od 06-09-2021 r. do 10-09-2021 r.:

1. Podpisywanie korespondencji wychodzącej z SP ZOZ.
2. Składanie oświadczeń i reprezentowanie w negocjacjach NFZ.
3. Załatwianie bieżących spraw związanych z działalnością zakładu.
4. Dokonywanie wszystkich czynności z zakresu prawa pracy, w tym zawieranie i rozwiązywanie umów.
5. Zawieranie i rozwiązywanie umów cywilno-prawnych, w tym kontraktowych z osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

Pełnomocnictwo obowiązuje od 6 września 2021 roku do 10 września 2021 roku i wygasa w przypadku zaistnienia jednego z poniżej wymienionych zdarzeń:

1. z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania umowy o pracę pomiędzy SP ZOZ, a Pełnomocnikiem,
2. z chwilą odwołania pełnomocnictwa,
3. z upływem okresu, na który zostało udzielone.

Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia do ustanawiania dalszych pełnomocnictw w zakresie objętych jego przedmiotem, z wyjątkiem pełnomocnictwa dla Radców prawnych SP ZOZ w Rypinie w zakresie objętym umową o świadczenie usług prawnych.

Mocodawca zrzeka się zwrotu dokumentu pełnomocnictwa.

Rypin, dnia 3 wrzesień 2021 roku.

W imieniu SP ZOZ:

p. o. DYREKTORA  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Rypinie  
*Anna Wilkanowska*