



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka  
im. św. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach

Nr 092/10/P/2021

Katowice, dnia 29.10.2021 r.

## PEŁNOMOCNICTWO

Dyrektor

mgr inż.  
Marian Kreis

ul. Medyków  
1640-752 Katowice

SEKRETARIAT

tel.: (32) 207 15 00  
fax: 32 202 87 54

sekretariat@gczd.katowice.pl  
www.gczd.katowice.pl

Ja niżej podpisany Marian Kreis, reprezentujący Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (KRS NR 0000061833), zwany dalej Szpitalem, niniejszym udzielam pełnomocnictwa Pani Marii Szymich-Lukosek Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych do:

- składania w imieniu Szpitala wszelkich oświadczeń woli jakie okażą się konieczne dla zapewnienia prawidłowego działania Szpitala,
- prowadzenia wszelkich spraw i składania wszelkich oświadczeń woli związanych z zaciągnięciem zobowiązań w imieniu i na rzecz Szpitala,
- reprezentowania Szpitala przed sądami, organami administracji państwowej i samorządowej, organami skarbowymi (w tym do podpisywania wszelkich deklaracji podatkowych), Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi instytucjami oraz osobami fizycznymi i prawnymi we wszystkich sprawach majątkowych i niemajątkowych,
- do podejmowania indywidualnych decyzji w sprawach dotyczących pracowników Szpitala, po przeprowadzeniu konsultacji z Zespołem Radców Prawnych,
- udzielania dalszych pełnomocnictw, jakie okażą się niezbędne dla prawidłowego wypełnienia obowiązków wynikających z niniejszego pełnomocnictwa.

Zobowiązuje się pełnomocnika do zachowania miary najwyższej staranności zawodowej i wykorzystania swojej najlepszej wiedzy i doświadczenia zawodowego w działaniach objętych zakresem niniejszego pełnomocnictwa.

Odwołuje się pełnomocnictwo udzielone Pani Marii Szymich-Lukosek p.o. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych w dniu 29.06.2021 r. Nr 071/06/P/2021.

Pełnomocnictwo obowiązuje do czasu odwołania, do dnia zmiany stanowiska pracy lub do dnia rozwiązania albo wygaśnięcia stosunku pracy z ww. pracownikiem.

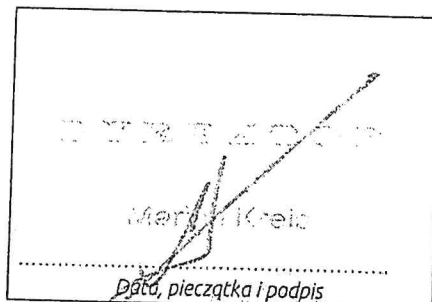
CERTYFIKATY  
JAKOŚCI:



Czysty Szpital

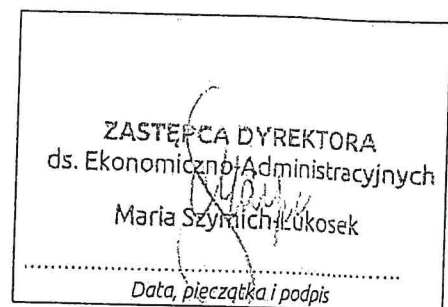


Pełnomocnictwa udzielił:



29.10.2021r.

Pełnomocnictwo odebrał:



29.10.2021r.