

FORMULARZ KONSULTACJI PROJEKTU
 STATUTU SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU

Nazwa organizacji/podmiotu	Nr KRS lub innej ewidencji*	Adres	Nr telefonu	Adres poczty elektronicznej	Nazwisko i imię osoby zgłaszającej uwagi, uprawnionej do reprezentowania organizacji	Data wypełnienia

UWAGI O CHARAKTERZE SZCZEGÓŁOWYM			
Lp.	Aktualny zapis w projekcie Statutu wraz podaniem nr strony	Sugerowana zmiana (konkretny sugerowany zapis)	Uzasadnienie

UWAGI O CHARAKTERZE OGÓLNYM			
Lp.	Uwagi	Sugerowana zmiana	Uzasadnienie

*Nie dot. Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Mieleckiego