

**Formularz konsultacji projektu uchwały Sejmiku Województwa Wielkopolskiego
zmieniająca uchwałę w sprawie nadania statutu Szpitalowi Wojewódzkiemu w Poznaniu**

Nazwa podmiotu zgłaszającego propozycje	Adres	Nr telefonu	Adres poczty elektronicznej	Imię i nazwisko osoby do kontaktu

Lp	Numer paragrafu/punktu w projekcie <i>Uchwały</i>	Sugerowana zmiana (konkretny zapis paragrafu/punktu)	Uzasadnienie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Wypełniony formularz należy odesłać w nieprzekraczalnym terminie **do 1 września 2025 roku** do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu lub na adres poczty elektronicznej: dz.sekretariat@umww.pl.