

**Załącznik nr 9 do SIWZ, załącznik nr 7 do umowy – Pełnomocnictwo DOP-257/19**



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

REKTOR

PROF. DR. HAB. ANDRZEJ TYKARSKI

Collegium Maius  
ul. Fredry 10  
61-701 Poznań

tel. 61 854 62 28 fax: 61 852 03 42  
e-mail: rektor@ump.edu.pl  
<http://www.ump.edu.pl>

DOP-257/19

Poznań, 22 października 2019 roku.

**PEŁNOMOCNICTWO**

Na podstawie § 129 ust. 1 Statutu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, udzielam pełnomocnictwa

**mgr Krystynie Piątkowskiej**  
**Dyrektorowi ds. Administracji**  
**Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

do dokonywania czynności oraz składania oświadczeń dotyczących praw i obowiązków majątkowych Uniwersytetu.

Pełnomocnictwo niniejsze obowiązuje od 1 października 2019 r.

R e k t o r

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and strokes, representing the name of the rector.

prof. dr hab. Andrzej Tykowski