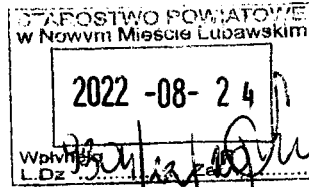


Op. 8025. 38. 1022

Nowe Miasto Lubawskie, dnia 04 sierpnia 2022 r.

Dane reprezentanta:



Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.
ul. Mickiewicza 10
13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Powiat Nowomiejski
Rada Powiatu
Zarząd Powiatu
ul. Rynek 1
13-300 Nowe Miasto Lubawskie

NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.

Działając w imieniu grupy podmiotów, których lista a zarazem zakres umocowania do złożenia przedmiotowej petycji stanowi załącznik nr 1 do niniejszego pisma, na podstawie art. 2 ust. 1 w zw. ust. 2 pkt 1 w zw. z ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U.2018.870 t.j. z dnia 2018.05.10) w związku z art. 4 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U.2022.1526 t.j. z dnia 2022.07.21) wnoszę o wstrzymanie jakichkolwiek działań prawnych i faktycznych zmierzających do likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego rooming-in w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami prasowymi plan restrukturyzacji szpitala zakładający zamknięcie Oddziału Ginekologiczno – Położniczego został już przedstawiony Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Jako mieszkańcy nie wyobrażamy sobie, by w powiecie liczącym 40 tys. mieszkańców, zabrakło tak ważnego oddziału. Poród to siła natury, nie można tego zaplanować, zatrzymać. Likwidacja oddziału ginekologiczno-położniczo-noworodkowego oznacza dla Pacjenteń konieczność szukania pomocy w innych, bardziej odległych szpitalach, co potencjalnie stwarza zagrożenie dla ich życia i zdrowia. Powyższe spowoduje, że najbliższy oddział ginekologiczny będzie zlokalizowany w dystansie ok. 30 km od Nowego Miasta Lubawskiego (szpital w Brodnicy) lub ok. 44 km (szpital w Ostródzie). Wskazane odległości zostały oszacowane licząc od Nowego Miasta Lubawskiego, jednak należy mieć na uwadze, że dotychczas Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o. przyjmował pacjentów z całego powiatu nowomiejskiego, co oznacza, że dla wielu mieszkańców te dystanse są znacznie większe.

Nie zapominajmy o pacjentkach ginekologicznych, którymi często są starsze kobiety nie mające możliwości dojazdu do innych placówek medycznych, a oddział w Nowym Mieście Lubawskim jest dla nich jedyną szansą na uzyskanie pomocy. Któż z Państwa weźmie odpowiedzialność za

Wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych; na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączyła Anna Andrzejczak - kierownik Biura Rady Powiatu

zagrożenie życia i zdrowia PacjenteK, jakie może stworzyć dojazd do najbliższej placówki medycznej.

W ostatnim roku oddział przyjął około 1240 pacjentek w tym:

- porody naturalne,
- porody przez cesarskie cięcie,
- operacje ginekologiczne,
- noworodki
- inne

Nie ma zgody Mieszkańców powiatu nowomiejskiego, tworzących lokalną wspólnotę samorządową na dewastację nowomiejskiej ochrony zdrowia. Motywacją dla zamknięcia oddziału są względy ekonomiczne, jednak nie możemy pozwolić na to, aby liczby, bilanse i tabelki były ważniejsze niż zdrowie i bezpieczeństwo Mieszkańców.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym powiat wykonuje zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Zgodnie z umową spółki z dnia 2 września 2004 r. Powiat Nowomiejski jest organem tworzącym i nadzorującym Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o., dlatego wnosząc niniejszą petycję wnosimy o wstrzymanie jakichkolwiek działań prawnych zmierzających do likwidacji oddziału.

Niniejsza petycja jest składana w interesie publicznym tj. dotyczącym wszystkich Mieszkańców i Mieszkanek powiatu nowomiejskiego.

Podpis reprezentanta

Załącznik nr 1: lista osób wnoszących petycję wraz z upoważnieniem dla

Do wiadomości:

Dyrektor

Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.

ul. Mickiewicza 10

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych; na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączyła Anna Andrzejczak - kierownik Biura Rady Powiatu

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15	09.08.2022			
16	10.08.2022	Wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych; na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączyła Anna Andrzejczak - kierownik Biura Rady Powiatu		
17	10.08.2022			
18	10.08.2022			
19	10.08.2022			
20	16.08.2022			
21	18.08.22			
22	18.08.22			
23	18.08.22			
24	18.08.22			
25	18.08.22			
26	18.08.22			
27	18.08.22			
28	18.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	10-08-2022			
2	10. 08. 2022			
3	10. 08. 2022			
4	10.08.2022			
5.	10.08.2022			
6.	10. 08. 22.			
7.	10. 08. 12			
8.	10.08.22			
9	10. 08. 22			
10.	10. 08. 22			
11.	10. 08. 22			
12	10. 08. 22			
13.	10. 08 22			
14	10.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15.	8.08.2022			
16.	8.08.2022			
17.	9.08.22r.			
18.	9.08.22r.			
19.	9.08.2022r.			
20.	09.08.22r.			
21.	09.08.22r.			
22.	16.08.22			
23.	16.08.22			
24.	17.08.22r.			
25.	19.08.2022			
26.	19.08.2022			
27.	19.08.2022			
28.	19.08.22r.			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1.	08.08.2022			
2.	09.08.2022			
3.	09.08.2022			
4.	09.08.2022			
5.	09.08.2022			
6.	09.08.2022			
7.	09.08.2022			
8.	09.08.2022			
9.	09.08.2022			
10.	09.08.2022			
11.	09.08.2022			
12.	09.08.2022			
13.	09.08.2022			
14.	09.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	08.08.2022			
2	01.01.2022			
3	01.01.2022			
4	01.01.2022			
5	01.08.2022			
6	01.08.2022			
7	01.08.2022			
8	01.01.2022			
9	09.08.2022			
10	09.08.2022			
11	09.08.2022			
12	09.08.22			
13	09.08.22			
14	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15.	08.08.2022.			
16.	08.08.2022			
17.	08.08.2022			
18.	08.08.2022			
19.	09.08.2022			
20.	08.08.2022			
21.	08.08.2022			
22.	09.08.2022			
23.	09.08.2022			
24.	09.08.2022			
25.	08.08.2022			
26.	09.08.2022			
27.	09.08.2022			
28.	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15	08.08.2022			
16.	09.08.2022			
17.	09.08.2022			
18.	08.08.2022			
19.	08.08.2022			
20.	08.08.2022			
21	09.08.2022			
22	09.08.2022			
23	09.08.2022			
24	09.08.2022			
25	09.08.2022			
26.	09.08.2022			
27	09.08.2022			
28.	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	08.08.22			
2	08.08.2022			
3	08.08.2022			
4	08.08.2022			
5	09.08.22			
6	08.08.22			
7	09.08.2022			
8	08.08.22			
9	09.08.2022			
10	09.08.2022			
11	09.08.2022			
12	08.08.2022			
13	09.08.2022			
14	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15.	9.08.2022			
16.	9.08.2022			
17.	9.08.2022			
18.	9.08.2022			
19.	9.08.2022			
20.	08.08.2022			
21.	08.08.2022			
22.	16.08.2022			
23.	16.08.2022			
24.	16.08.2022			
25.	16.08.2022			
26.	16.08.2022			
27.	16.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1.	9.08.2022			
2.	9.08.2022			
3.	3.08.2022			
4.	9.08.2022			
5.	9.08.2022			
6.	9.08.2022			
7.	9.08.2022			
8.	9.08.2022			
9.	3.08.2022			
10.	10.08.2022			
11.	9.08.2022			
12.	3.08.2022			
13.	9.08.2022			
14.	9.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
	9.08.2022			
	9.08.2022			
	9.08.2022r.			
	9.08.2022r.			
	9.08.2022			
	9. 8. 2022			
	9. 8. 2022			
	9. 8. 2022			
	9. 8. 2022			
	09.08.2022r.			
	09.08.2022			
	09.08.2022			
	09.08.2022			
	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Z O.O."

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
	13.08.2022			
	14.08.2022			
	19.08.2022			
	19.08.2022			
	19.08.2022			
	19.08/22			
	19.08.22			
	19.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

Z O.O."

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 4 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	05.08.2022			
2	05.08.2022			
3	05.08.2022			
4	05.08.2022			
5	05.08.2022			
6	05.08.2022			
7	05.08.2022			
8	05.08.2022			
9	05.08.2022			
10	05.08.2022			
11	5.08.2022			
12	5.08.2022			
13	05.08.2022			
14	05.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 4 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15.	05.08.2022			
16.	05.08.2022			
17	05.08.2022			
18	05.08.2022			
19	05.08.2022			
20	05.08			
21.	06.08.2022			
22	06-08-22			
23	06-08-22			
24	06.08.22			
25.	06.08.22			
26.	06.08.22			
27.	06.08.22			
28.	06.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 4 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
42	07.08			
43	07.08			
44	07.08.			
45	07.08			
46	07.08			
47	07.08			
48	07.08.2022			
49	08.08.2022			
50	08.08.22			
51	08.08.22			
52	08.08.22			
53	08.08.22			
54.	08.08.22			
55.	08.08.22.			

56. 08.08.22

57. 08.08.22

58. 08.08.22

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 4 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
29	07.08.2022			
30	07.08.2022			
31	07.08.2022			
32.	07.08.2022			
32	07.08.2022			
33	07.08.2022			
34.	07.08.2022			
35	07.08.2022			
36	07.08.22			
37	07.08.22			
38	07.08.			
39	07.08			
40	07.08			
41	07.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
73	09.08.2022.			/
74	09.08.2022r.			
75	09.08.2022r.			
76	09.08.2022			
77	09.08.2022			
78	09.08.22			
79	09.08.22			
80	09.08.22.			
81.	09.08.22.			
82	09.08.22			
83	09.08.22			
84	09.08.22			
85	09.08.22			
86	09.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
59	08.08.2022			
60	08.08.2022			
61	08.08.2022			
62	08.08.2022			
63	08.08.2022			
64	08.08.2022			
65	08.08.2022			
66	08.08.2022			
67	08.08.2022			
68	09.08.2022			
69	09.08.2022			
70	09.08.2022			
71	09.08.2022			
72	09.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
87.	09.08.22			
88.	09.08.22			
89.	09.08.22			
90.	09.08.22			
91.	10.08.22			
92.	10.08.22			
93.	10.08.22			
94.	10.08.22			
95.	10.08.22			
96.	10.08.22			
97.	10.08.22			
98.	10.08.22			
99.	10.08.22			
100.	10.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
101	11.08.2022			
102	12.08.2022			
103	12.08.22			
104	12.08.22			
105	12.08.22			
106	12.08.22			
107	12.08.22			
108	12.08.2022			
109	13.08.2022			
110	13.08.2022			
111	13.08.2022			
112	13.08.2022			
113	16.08.22			
114	17.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

[illegible]

Data

Imię i nazwisko/nazwa podmiotu

**Miejsce zamieszkania/siedziby
podmiotu oraz adres do
korespondencji**

Podpis

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r. pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

[illegible]

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	12.08.22v			
2	12.08.22v			
3	12.08.22m.			
4	12.08.2022v			
5	12.08.2022v.			
6	12.08.2022v.			
7	17.08.22			
8	12.08.22			
9	12.08.22			
10	12.08.22			
11	12.08.22			
12	12.08.22			
13	12.08.22			
14	12.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
	12.08.22			
	12.08.22			
	12.08.22			
	12.08.22			
	13.08.22			
	14.08.2022			
	17.08.2022			
	17.08.2022			
	17.08.2022			
	17.08.2022			
	17.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
43	09.08.2022			
44	09.08.2022			
45	09.08.2022			
46	10.08.2022			
47	10.08.2022			
48	10.08.2022			
49	10.08.2022			
50	10.08.2022			
51	10.08.2022			
52	10.08.2022			
53	10.08.2022			
54	10.08.2022			
55	10.08.2022			
56	10.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.

z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
29	08.08.2022			
30	08.08.2022			
31	08.08.2022			
32	08.08.22			
33	08.08.2017			
34	08.08.2017			
35	08.08.2017			
36	8.08.22			
37	8.08.22			
38	9.08.22			
39	8.08.22			
40	9.08.22			
41	9.08.2022			
42	9.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
15				/
15	08.08.22			
16	08.08.2022			
17	08.08.2022			
18	08.08.2022			
19	8.08.2022			
20	8.08.2022			
21	08.08.2022			
22	08.08.2022			
23	08.08.2022			
24	08.08.2022			
25	08.08.2022			
26	8.08.2022			
27	8.08.2022			
28	8.08.22			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez _____ w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
1	8.08.22			
2	8.08.2022			
3	8.08.2022			
4	8.08.2022			
5	8.08.2022			
6	8.08.2022			
7	8.08.22			
8	8.08.22			
9	8.08.22			
10	8.08.22			
11	08.08.2022			
12	08.08.2022			
13	08.08.2022			
14	08.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez
pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
z o.o.”

w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
57	5 sierpnia 10.08.2022			
58	10.08.2022			
59	10.08.2022			
60	10.08.2022			
61	10.09.2022			
62	10.08.2022			
63.	10.08.2022			
64	10.08.2022			
65	10.08.2022			
66	10.08.2022			
67	10.08.2022			
68	10.08.2022			
69	11.08.2022			
70	11.08.2022			

Niniejszym wyrażam zgodę na złożenie petycji oraz reprezentowanie mnie przez w sprawie petycji z dnia 04 sierpnia 2022 r.
 pn. „NIE dla likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego-Noworodkowego w Szpitalu Powiatowym w Nowym Mieście Lubawskim sp.
 z o.o.”

Lp.	Data	Imię i nazwisko/nazwa podmiotu	Miejsce zamieszkania/siedziby podmiotu oraz adres do korespondencji	Podpis
71	11.08.2022			
72	11.08.2022			
73	11.08.2022			
74	11.08.2022			
75	11.08.2022			
76	11.08.2022			
77	11.08.22			
78	11.08.22			
79	12.08.22			
80	12.08.22			
81	13.08.22			
82	13.08.22			
83	13.08.22			
84	13.08.22			

Wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych; na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączyła Anna Andrzejczak - kierownik Biura Rady Powiatu