

PEŁNOMOCNICTWO*

Upoważniam p.

do złożenia w imieniu oferenta oferty oraz podpisywania związanych ze złożeniem oferty, wszelkich wymaganych dokumentów, w tym zawartych w nich oświadczeń i załączników – w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatora/realizatorów zadania pn. *wyposażenie/ doposażenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback* w roku 2019 w zakresie programu polityki zdrowotnej pn. *Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020*.

** jeżeli dotyczy*

Imię i nazwisko (wpisać właściwe)

/dokument podpisany elektronicznie/