

PEŁNOMOCNICTWO*

Upoważniam Panią/ Pana:

Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby upoważnionej)

do złożenia oferty i podpisywania w imieniu Oferenta tj.:

Nazwa podmiotu Oferenta (wpisać odpowiednio),

wszelkich wymaganych dokumentów związanych ze złożeniem oferty, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników oraz składania wyjaśnień w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatora/realizatorów zadania pn. *Doposażenie podmiotów leczniczych w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback na potrzeby rehabilitacji* w zakresie programu polityki zdrowotnej pn. *Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021*.

** jeżeli dotyczy*

Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby reprezentującej podmiot)

/dokument podpisany elektronicznie/