

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 w wysokiej klasy echokardiografy pracowni hemodynamicznych znajdujących się w jednostkach posiadających oddział/klinikę kardiologii dziecięcej 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/