|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Załącznik nr 7** |
| ………………..………… |  |  |  |
| Pieczęć Oferenta |  |  |  |

**PEŁNOMOCNICTWO**

Działając na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn. zm.) udzielam Ministrowi Zdrowia działającemu poprzez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia pełnomocnictwa do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu, stanowiącego wyposażenie banku mleka kobiecego w na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przedmiotowe pełnomocnictwo upoważnia Ministra Zdrowia, działającego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, do dokonywania wszelkich czynności wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych, a zastrzeżonych dla Zamawiającego, za wyjątkiem zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą, w szczególności do:

1. oszacowania zamówienia,
2. sporządzenia ogłoszenia i specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
3. zamieszczania ogłoszeń, modyfikacji SIWZ,
4. badania i oceny ofert,
5. ogłoszenia wyniku postępowania,
6. środków ochrony prawnej w pełnym zakresie.

Dyrektor Zakładu Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia pełni funkcję Kierownika  
Zamawiającego w myśl przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

Udzielający niniejszego pełnomocnictwa oświadcza, iż wszelkie decyzje Komisji Przetargowej oraz upoważnionego podejmowane w ramach tegoż pełnomocnictwa, są w pełni dla niego wiążące.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia do przygotowania i przeprowadzenia postępowania jako elementu większego zamówienia.

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia do udzielenia dalszych pełnomocnictw.

Niniejsze pełnomocnictwo wygasa w chwili nie wybrania mocodawcy realizatorem programu polityki zdrowotnej pn.: *Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” na lata 2017-2021* w zakresie zadania pn.  Odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt przez utworzenie sieci banków mleka kobiecego - zakup sprzętu ma wyposażenie banku mleka kobiecego w roku 2018.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ....…………………………………..........……………………. |
|  | Data, imienna pieczęć i podpis osoby /osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta |