

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 z zakresu zdrowia publicznego pn. **Edukacja nieformalnych opiekunów osób starszych na temat chorób związanych z wiekiem oraz zasad właściwej opieki nad tymi osobami** w ramach celu operacyjnego nr 5 pn. *Wyzwania demograficzne*, Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025 w roku 2021.

* jeżeli dotyczy

Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby reprezentującej podmiot)

/dokument podpisany elektronicznie/