

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. **Szkolenia dla personelu mającego kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną** w ramach Zadania 2 *Podnoszenie kompetencji kadr medycznych i innych specjalistów uczestniczących w realizacji działań profilaktycznych na rzecz opieki psychiatrycznej*, Celu Operacyjnego 3 *Promocja zdrowia psychicznego*, Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025 w roku 2021.

* jeżeli dotyczy

Imię i nazwisko (wpisać właściwe – osoby reprezentującej podmiot)

/dokument podpisany elektronicznie/