

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. *doposażenie w aparaty RTG z ramieniem C celem umożliwienia udzielania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej i leczenia chorych z zaburzeniami rytmu serca w roku 2020 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/