**Załącznik nr 8** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Upoważniam p. …………………………………….. do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników
w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatorów zadania w zakresie programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………………………………………..

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej