**SPRÁVA ŠTÁTNYCH HMOTNÝCH REZERV SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Pražská 29, 812 63 Bratislava

Nadlimitná zákazka podľa § 66 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o verejnom obstarávaní“)

**Príloha č. 11 – Plnomocenstvo pre jedného z členov skupiny, konajúcu za skupinu dodávateľov\***

(\* vypĺňa sa ak je to relevantné)

**SÚŤAŽNÉ PODKLADY**

**„časť A – Pokyny pre uchádzačov“**

Zákazka:

**„Chirurgická maska (opakovateľne použiteľná)“**

**PLNOMOCENSTVO**

**pre jedného z členov skupiny, konajúcu za skupinu dodávateľov**

Splnomocniteľ/ splnomocnitelia:

*Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno/mená
a priezvisko/priezviská, trvalý pobyt štatutárneho orgánu/členov štatutárneho orgánu (ak ide o právnickú osobu), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov (ak ide o fyzickú osobu)*

***udeľuje/ú plnomocenstvo***

splnomocnencovi:

*Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno/mená
a priezvisko/priezviská, trvalý pobyt štatutárneho orgánu/členov štatutárneho orgánu (ak ide o právnickú osobu), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov (ak ide o fyzickú osobu)*

na prijímanie pokynov, komunikáciu a vykonávanie všetkých právnych úkonov v mene všetkých členov skupiny dodávateľov vo verejnom obstarávaní na zadanie zákazky s názvom **„Chirurgická maska (opakovateľne použiteľná)“** vyhlásenej verejným obstarávateľom **Správou štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky**, vrátane konania pri uzatvorení kúpnej zmluvy, ako aj konania pri plnení zmluvného vzťahu a zo zmluvy vyplývajúcich právnych vzťahov.

V ............................ dňa ............... .................................................

 podpis splnomocniteľa

V ............................ dňa ............... .................................................

 podpis splnomocniteľa

*Plnomocenstvo prijímam:*

V ............................ dňa ............... ..................................................

 podpis splnomocnenca