

**Plná moc pre jedného z členov skupiny,
konajúceho za skupinu dodávateľov**

Názov zákazky: **„Zabezpečenie odberu, prepravy
a zneškodňovania zdravotníckeho odpadu“**

Verejný obstarávateľ: **Univerzitná nemocnica Bratislava**

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 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 horeuvedenej zákazky, vyhlásenej verejným obstarávateľom **Univerzitná nemocnica Bratislava** v Úradnom vestníku EÚ dňa xxxxxxx.2021 pod č. 2021/S xxxxxxxx a vo VVO č. xxx/2021, z dňa xx.xx.2021, značka xxxx, vrátane konania pri uzatvorení zmluvy, ako aj konania pri plnení zmluvy a zo zmluvy vyplývajúcich právnych vzťahov.

V dňa

podpis splnomocniteľa

V dňa

podpis splnomocniteľa

Plnomocenstvo prijímam:

V dňa