## *Príloha č. 5 Súťažných podkladov:*

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

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

**Časť 2 - Zabezpečenie odberu, prepravy a zneškodňovania zdravotníckeho odpadu pre Nemocnicu akad. L. Dérera, Limbová 5, 833 05 Bratislava:**

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 xxxxxxxxx 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 ........................... |  |

## 