*Príloha č. 4a) SP*

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 01 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Defibrilátory** |
| Uchádzač/Dodávateľ | Obchodné meno, sídlo, IČO  |

Vyhlásenie o vytvorení skupiny dodávateľov

1. Dolu podpísaní zástupcovia uchádzačov uvedených v tomto vyhlásení týmto vyhlasujeme, že za účelom predloženia ponuky vo vyššie definovanom verejnom obstarávaní vyhlásenom dňa .............vo Vestníku VO č. ...............pod zn. ................sme vytvorili skupinu dodávateľov a predkladáme spoločnú ponuku. Skupina pozostáva z nasledovných samostatných právnych subjektov:

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

1. V prípade, že naša spoločná žiadosť o účasť bude úspešná a naša konečná ponuka bude prijatá, zaväzujeme sa, že pred uzavretím Zmluvy v zmysle podmienok súťaže, uvedených v súťažných podkladoch predložíme verejnému obstarávateľovi zmluvu, ktorá bude zaväzovať zmluvné strany, aby ručili spoločne a nerozdielne za záväzky voči verejnému obstarávateľovi, vzniknuté pri realizácii predmetu zákazky.
2. Zároveň vyhlasujeme, že všetky skutočnosti uvedené v tomto vyhlásení sú pravdivé a úplné. Sme si vedomí právnych následkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných skutočností uvedených v tomto vyhlásení v zmysle súťažných podkladov, vrátane zodpovednosti za škodu spôsobenú verejnému obstarávateľovi v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných v SR.

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

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

*Príloha č. 4b) SP*

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 01 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Defibrilátory** |
| Uchádzač/Dodávateľ | Obchodné meno, sídlo, IČO  |

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

**Splnomocniteľ/splnomocnitelia:**

1. *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)*
2. *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 vyššie definovanom verejnom obstarávaní, vyhlásenom dňa .............vo Vestníku VO č. ...............pod zn. ................, 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............... ................................................

 podpis splnomocnenca