**Plná moc za skupinu dodávateľov**

 ***Plná moc*** ***pre člena skupiny, konajúceho za skupinu dodávateľov***

Splnomocniteľ/splnomocnitelia (všetci členovia skupiny dodávateľov):

*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 splnomocnenie**

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 nadlimitnej zákazky postupom verejnej súťaže na predmet zákazky s názvom „**Zabezpečenie upratovacích a čistiacich služieb pre VšZP, a. s. – Nitriansky kraj,**“vyhlásenej verejným obstarávateľom Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. vo VVO č. ................ zo dňa ............... pod značkou ...................,vrátane konania pri uzatvorení 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

Splnomocnenie môže mať aj inú formu, musí však obsahovať požadované údaje.