## *Príloha č. 5 súťažných podkladov*

**Plná moc**  **pre jedného z členov skupiny,** **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)*

**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 zákazky s názvom **„MAMOGRAFICKÝ PRÍSTROJ 4 SKUPINY 5“** vyhlásenej verejným obstarávateľom **Univerzitná nemocnica Bratislava**, na základe Oznámenia o vyhlásení verejného obstarávania uverejneným v Úradnom vestníku Európskej únie zo dňa 27.09.2019 pod číslom 2019/S 187-453998, vrátane konania pri uzatvorení zmluvy, ako aj konania pri plnení zmluvy a zo zmluvy vyplývajúcich právnych vzťahov.

|  |  |
| --- | --- |
| V .................... dňa ........................... | ..................................................podpis splnomocniteľa |

Plnomocenstvo prijímam:

|  |  |
| --- | --- |
| V .................... dňa ........................... | ..................................................podpis splnomocnenca |