***Príloha D*** *k súťažným podkladom*

***Plnomocenstvo pre člena skupiny dodávateľov***

Splnomocniteľ/lia

* Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno a priezvisko, trvalý pobyt štatutárneho orgánu ( právnická osoba), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov ( ak ide o fyzickú osobu)
* Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno a priezvisko, trvalý pobyt štatutárneho orgánu ( právnická osoba), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov ( ak ide o fyzickú osobu)

 ***udeľujú plnomocenstvo***

Splnomocnencovi- lídrovi skupiny dodávateľov:

Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno a priezvisko, trvalý pobyt štatutárneho orgánu ( právnická osoba), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov ( ak ide o fyzickú osobu)

Na prijímanie pokynov a konanie v mene všetkých členov skupiny dodávateľov vo verejnom obstarávaní:

***„* Sonograf pre oddelenie OAIM, Urgentný príjem, Novorodenecké oddelenie, Pediatrická ortopédia*“***

pre prípad prijatia ponuky verejným obstarávateľom aj počas plnenia zmluvy, a to v pozícií lídra skupiny dodávateľov.

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

 Podpis splnomocniteľa

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

 Podpis splnomocniteľa

 ***Plnomocenstvo prijímam:***

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

 Podpis splnomocniteľa