Nrsprawy:OPS.ZP.26.3.2025 Załącznik nr 5 do SWZ

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja (imię i nazwisko)

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

*(pełna nazwa i adres firmy)*

**Upoważniam** Pana / Panią

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

do reprezentowania firmy i do dokonywania wszelkich czynności faktycznych i prawnych związanych z prowadzonym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Skwierzynie postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy: **OPS.ZP.26.3.2025**, w szczególności do:

* podpisania oferty, oświadczeń i innych dokumentów w imieniu Wykonawcy,
* poświadczania kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem,
* składania wyjaśnień wymaganych przez Zamawiającego w toku niniejszego postępowania,
* podpisania umowy na wykonanie zamówienia publicznego.

Pełnomocnictwo niniejsze nie obejmuje udzielania dalszych pełnomocnictw.

Miejscowość, data ...................................................................

..............................................................................................

/przedstawiciel upoważniony w dokumentach rejestrowych/