**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisany,

*(imię i nazwisko osoby ustanawiającej pełnomocnika),*

działając w imieniu Wykonawcy:

*(nazwa, adres Wykonawcy)*

udzielam niniejszym Pani/ Panu:

*(imię i nazwisko pełnomocnika)*

pełnomocnictwa do reprezentowania i składania wszelkich oświadczeń woli i wiedzy, w tym do złożenia oferty, oświadczeń i zawarcia Umowy, w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego na **Usługę dobrowolnej opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie abonamentu.**

**Dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**