**Zamawiający:**

Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach

ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce

**PEŁNOMOCNICTWO**

**Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** **w postępowaniu:**

***,,Dostawy środków czystości dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Gorzycach”***

*[wzór ten nie jest obowiązkowy i wykonawcy mogą złożyć pełnomocnictwo wedle własnego uznania*

My niżej podpisani

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

reprezentujący Wykonawców: ..................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………..

ubiegających się wspólnie o udzielenie wskazanego powyżej zamówienia publicznego i wyrażających niniejszym zgodę na wspólne poniesienie związanej z tym solidarnej odpowiedzialności na podstawie art. 445 ustawy z dnia 11 września 2019 r – Prawo zamówień publicznych ustanawiamy …….………………………………… z siedzibą w …………………………... Pełnomocnikiem w rozumieniu art. 58 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych i udzielamy pełnomocnictwa do reprezentowania wszystkich wykonawców, jak również każdego z nich z osobna, w powyższym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje w szczególności umocowanie do:

1. prawo do dokonywania wszelkich czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a w szczególności do:

 podpisania i złożenia w imieniu Wykonawcy oferty wraz z załącznikami\*,

 składania w toku postępowania wszelkich oświadczeń i dokonywania czynności przewidzianych przepisami prawa oraz składania innych oświadczeń w związku z tym postępowaniem;\*

 składania wyjaśnień dotyczących treści ofert oraz innych dokumentów składanych w postępowaniu\*,

 prowadzenia korespondencji w toczącym się postępowaniu\*,

 ............................................. (określić zakres udzielonych ewentualnych dodatkowych uprawnień) \*;

  ~~wniesienia wadium w postępowaniu~~ \*;

 ~~wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.\*~~

 zawarcia umowy na realizację zamówienia publicznego\* **„*Dostawy środków czystości dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Gorzycach”***

1. zawarcia aneksów do umowy na realizację zamówienia publicznego\*

Niniejsze pełnomocnictwo **uprawnia / nie uprawnia\*** do udzielenia dalszych pełnomocnictw.

|  |  |
| --- | --- |
| Pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas nieokreślony i pozostaje ważne i skuteczne do chwili jego odwołania. | **Imię i nazwisko osoby(ób) upoważnionej(ych) do udzielenia pełnomocnictwa** |

\*niepotrzebne skreślić

**podpis kwalifikowany elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty**

**osoby/ób uprawnionej/ych**

**do reprezentowania Wykonawcy**