Załącznik nr 4

ZP.272.1.109.2024

**USTANOWIENIE PEŁNOMOCNIKA**

*(dotyczy podmiotów, które składają wspólną ofertę także spółek cywilnych)*

**My niżej wymienieni wykonawcy:**

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

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

(nazwa i adres wykonawcy)

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

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

(nazwa i adres wykonawcy)

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

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

*(nazwa i adres wykonawcy)*

Ubiegając się wspólnie o udzielenie zamówienia w postępowaniu przedmiotem, którego jest:

**na: Przeprowadzenie badań sprawozdań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego jest podmiotem tworzącym**

Ustanawiamy P. ............................................................ swoim pełnomocnikiem do: reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego /zawarcia umowy/ jak i reprezentowania każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

1. Podpisano ( imię, nazwisko i kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty )

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

2. Podpisano ( imię, nazwisko i kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty )

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

3. Podpisano ( imię, nazwisko i kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty )

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

*(Podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania firmy)*