……………………………………………….

*(pieczęć firmowa Kupującego)*

**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 SP ZOZ w Mogilnie postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego nr 4/2025 na **sprzedaż używanego pojazdu sanitarnego marki VW Transporter** , **nr rejestracyjny: CMG 15CV**  model pojazdu: VW Transporter T4 TDi MR 96 2,7t , nr identyfikacyjny (VIN): WV2ZZZ70ZXX040977

w szczególności do podpisania oferty, oświadczeń i innych dokumentów oraz do poświadczania kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem.

miejscowość, data ……………………………………………….

podpisano ...................................................................................

podpisano ...................................................................................

*/przedstawiciel upoważniony w dokumentach rejestrowych/*