

.....  
miejsowość, data

## PEŁNOMOCNICTWO

Działając w imieniu:

....., zwanego dalej „Zamawiającym”

Dane kontaktowe: .....(imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia, adres e-mail)

na podstawie art. 37 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp” udzielam/y

### **DOLNOŚLĄSKIEMU CENTRUM MEDYCZNEMU „DOLMED” S.A. ul. Legnicka 40, 53-674 Wrocław**

pełnomocnictwa do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

„.....”

Pełnomocnik jest upoważniony do wykonywania pomocniczych działań zakupowych rozumianych w szczególności przez:

- 1) zapewnienie infrastruktury technicznej umożliwiającej zamawiającemu udzielanie zamówień lub zawieranie umów ramowych;
- 2) doradztwo dotyczące planowania, przygotowania lub przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia lub organizacji konkursu;
- 3) przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia;
- 4) przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia w imieniu i na rzecz Zamawiającego.

Postępowanie zostanie przeprowadzone w imieniu i na rzecz Zamawiających wspólnie przeprowadzających postępowanie i udzielających zamówienia w ramach Grupy Zakupowej DCM Dolmed S.A.

Pełnomocnictwo obejmuje umocowanie do dokonywania wszelkich czynności Zamawiającego w rozumieniu przepisów ustawy Pzp, w tym również czynności związanych z wnoszonymi środkami ochrony prawnej oraz reprezentowania zamawiających wspólnie przeprowadzających postępowanie i udzielających zamówienia w postępowaniu przed Krajową Izbą Odwoławczą i sądem okręgowym.

Umowa będąca wynikiem przeprowadzonego postępowania zostanie zawarta przez Zamawiającego.

Pełnomocnik jest upoważniony do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

.....  
miejsowość, data

## PEŁNOMOCNICTWO

Działając w imieniu:

....., zwanego dalej „Zamawiającym”

Dane kontaktowe: .....(imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia, adres e-mail)

na podstawie art. 38 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp” udzielam/y

**DOLNOŚLĄSKIEMU CENTRUM MEDYCZNEMU „DOLMED” S.A.  
ul. Legnicka 40, 53-674 Wrocław**

pełnomocnictwa do przygotowania i przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

„.....”

Pełnomocnik jest upoważniony do wykonywania w imieniu i na rzecz Zamawiających wspólnie przeprowadzających przedmiotowe postępowanie i udzielających zamówienia w ramach Grupy Zakupowej DCM Dolmed S.A.

Pełnomocnictwo obejmuje umocowanie do dokonywania wszelkich czynności Zamawiającego w rozumieniu przepisów ustawy Pzp, w tym również czynności związanych z wnoszonymi środkami ochrony prawnej oraz reprezentowania Zamawiających wspólnie przeprowadzających postępowanie i udzielających zamówienia w postępowaniu przed Krajową Izbą Odwoławczą i sądem okręgowym.

Pełnomocnik jest upoważniony do dokonywania ze skutkiem dla mocodawcy wszelkich czynności zastrzeżonych dla kierownika Zamawiającego.

Zasady odpowiedzialności stron za czynności w postępowaniu określa art. 38 ust. 4 ustawy Pzp.

Umowa będąca wynikiem przeprowadzonego postępowania zostanie zawarta przez Zamawiającego.

Pełnomocnik jest upoważniony do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

.....  
miejsowość, data

## PEŁNOMOCNICTWO

Działając w imieniu:

....., zwanego dalej „Zamawiającym”,

Dane kontaktowe: .....(imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia, adres e-mail)

**niezobowiązane** do stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”

udzielam/y

**DOLNOŚLĄSKIEMU CENTRUM MEDYCZNEMU „DOLMED” S.A.  
ul. Legnicka 40, 53-674 Wrocław**

Pełnomocnictwa do przygotowania i przeprowadzenia czynności niezbędnych dla udzielenia zamówienia wspólnego w ramach Grupy Zakupowej na:

„.....”

Pełnomocnik jest upoważniony do dokonywania ze skutkiem dla mocodawcy wszelkich czynności faktycznych i prawnych celem dokonania rozeznania rynku oraz przeprowadzenia procedur zmierzających do uzyskania najkorzystniejszej ekonomicznie i jakościowo oferty – dla potrzeb dokonania zakupu (udzielenia zamówienia) przez Zamawiającego.

Pełnomocnictwo obejmuje umocowanie do dokonywania wszelkich czynności faktycznych i prawnych, w tym również reprezentowania Zamawiającego przed sądami cywilnymi oraz przed Krajową Izbą Odwoławczą.

Umowa będąca wynikiem przeprowadzonego postępowania zostanie zawarta przez Zamawiającego.

Pełnomocnik jest upoważniony do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

.....  
miejsowość, data

## PEŁNOMOCNICTWO

Działając w imieniu:

....., zwanego dalej „Zamawiającym”

udzielam/y

**DOLNOŚLĄSKIEMU CENTRUM MEDYCZNEMU „DOLMED” S.A.  
ul. Legnicka 40, 53-674 Wrocław**

pełnomocnictwa do przygotowania i przeprowadzenia wspólnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

„.....”

**z uwzględnieniem procedur i wyłączeń ustawowych związanych z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19.**

Oświadczamy, iż zamówienie udzielane jest w związku z zapobieganiem i zwalczaniem epidemii COVID-19 i w związku z powyższym przy jego udzielaniu nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm., zwanej dalej „ustawą Pzp”)<sup>1</sup>.

Pełnomocnik jest upoważniony do dokonywania ze skutkiem dla mocodawcy wszelkich czynności faktycznych i prawnych celem dokonania rozeznania rynku oraz przeprowadzenia procedur zmierzających do uzyskania najkorzystniejszej ekonomicznie i jakościowo oferty – dla potrzeb dokonania zakupu (udzielenia zamówienia) przez Zamawiającego.

Pełnomocnictwo obejmuje umocowanie do dokonywania wszelkich czynności faktycznych i prawnych w tym również reprezentowania Zamawiającego przed sądami cywilnymi oraz przed Krajową Izbą Odwoławczą.

Umowa będąca wynikiem przeprowadzonego postępowania zostanie zawarta przez Zamawiającego.

Pełnomocnik jest upoważniony do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

---

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 6a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842); art. 46c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845) lub innymi odrębnymi przepisami obowiązującymi w dacie udzielenia pełnomocnictwa.

