

Príloha č. 6 Plnomocenstvo

Plnomocenstvo

podľa § 31 a nasl. zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov

Prijímateľ:

Sídlo:

IČO:

štatutárny zástupca Prijímateľa:
(splnomocniteľ)

týmto splnomocňuje

titul, meno, priezvisko:

dátum narodenia:

číslo občianskeho preukazu:

bydlisko:

(splnomocnenec)

aby v mene a na účet splnomocniteľa vykonal všetky nižšie potrebné a súvisiace právne kroky a úkony vyplývajúce zo zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu uzatvorenej s vykonávateľom, ktorým je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, so sídlom: Limbová 2, P.O. BOX 52, 837 52 Bratislava 37; IČO: 00165565, na základe žiadosti o poskytnutí prostriedkov mechanizmu:

Názov projektu	
Kód žiadosti	

1. na podpis Zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu/Dodatkov k Zmluve o poskytnutí prostriedkov mechanizmu;
2. predkladanie žiadostí o platbu;
3. na overovanie súhlasu kópií účtovných dokladov s ich originálom a podpornej dokumentácie k žiadostiam o platbu pre potreby projektu;
4. na všetky ostatné úkony spojené s realizáciou projektu a s výkonom Zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu v súvislosti s predložením predmetného projektu.¹

Splnomocnenie nadobúda účinnosť od DD. MM. RRRR a trvá počas platnosti a účinnosti zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu.

V dňa DD. MM. RRRR

(sem sa štatutárny orgán podpíše a dá pečiatku)

.....

(sem dá titul, meno, priezvisko), splnomocniteľ

Plnú moc prijímam:

V dňa DD. MM. RRRR

(sem sa splnomocnená osoba podpíše a dá pečiatku)

.....

(sem napíše titul, meno, priezvisko), splnomocnenec

¹ Prijímateľ môže uviesť ďalšie potrebné a súvisiace právne kroky a úkony vyplývajúce zo zmluvy o poskytnutí prostriedkov mechanizmu.