NÁRODNÍ PLÁN OBNOVY

Příloha Žádosti č. 19

Plná moc

**Plná moc**

Já, níže podepsaný statutární zástupce Fakultní nemocnice Olomouc, IČ 00098892,   
se sídlem Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

Jméno a příjmení, datum narození: prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., nar. 11. 4. 1965

Adresa: Pod Hvězdárnou 190/23, Lošov, 77900 Olomouc (zmocnitel)

**uděluji plnou moc**

Jméno a příjmení, datum narození: Ing. Jitce Mokrášové, nar. 10.2.1990

Adresa: Lazecká 586/101, 779 00 Olomouc (zmocněnec)

k tomu, aby mne zastupovala u projektu s názvem **„Novostavba onkologického stacionáře – budova P4“**, hash kód projektové žádosti 1ZbPEzP, ve věci:

Podepisování žádosti o podporu

Podepisování žádosti o platbu

Podepisování zprávy o realizaci

Podepisování zprávy o udržitelnosti

Podepisování žádosti o změnu

Námitka proti rozhodnutí výběrové komise

Právní akt/Podmínky poskytnutí dotace

Žádost o přezkum rozhodnutí

Informace o pokroku v realizaci projektu

Podávání a komunikace ve vztahu k veřejným zakázkám

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou.

V Olomouc dne

Podpis zmocnitele:

Výše uvedené zmocnění přijímám.

Podpis zmocněnce: