INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM

Specifická PRAVIDLA

PRO ŽADATELE A PŘÍJEMCE

SPECIFICKÝ CÍL 6.1

průběžná výzva č. 98

PŘÍLOHA Č. 1

**PLná moc**

pLATNOST OD 15. 4. 2021

**Plná moc**

Já, níže podepsaný statutární zástupce Fakultní nemocnice Olomouc, IČ 00098892, se sídlem I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Jméno a příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu:

**prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., 11.4.1965, Pod hvězdárnou 190/23, Lošov**

**uděluji plnou moc**

Jméno a příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu:

**Ing. Tomáši Uvízlovi, 28.7.1964, U Husova sboru 8, Olomouc**

k tomu, aby mne zastupoval u projektu s názvem „Rozvoj diagnostických pracovišť“, hash kód projektové žádosti 1qCXz7P, ve věci:

[x] Podepisování žádosti o podporu

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou.

V Olomouc dne

Podpis zmocnitele:

Výše uvedené zmocnění přijímám.

Podpis zmocněnce: