INTEGROVANÝ REGIONÁLNÍ OPERAČNÍ PROGRAM

Specifická PRAVIDLA

PRO ŽADATELE A PŘÍJEMCE

SPECIFICKÝ CÍL 6.1

průběžná výzva č. 99

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: prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.

**uděluji plnou moc**

Jméno a příjmení, datum narození:

k tomu, aby mne zastupoval/a u projektu s názvem „Dostavba budovy a modernizace přístrojového vybavení pro pacienty vyžadující doléčení“, hash kód projektové žádosti 1qCY1TP, ve věci:

[x] Podepisování žádosti o podporu

**[x]** Podepisování žádosti o platbu

**[x]**  Podepisování zprávy o realizaci

**[x]**  Podepisování zprávy o udržitelnosti

**[x]**  Podepisování žádosti o změnu

**[x]**  Podepisování informace o pokroku v realizaci projektu

Tato plná moc se uděluje na dobu neurčitou.

V Olomouc dne

Podpis zmocnitele:

Výše uvedené zmocnění přijímám.

Podpis zmocněnce: