**Приложение № 5**

**ОТОРИЦАЗИОННО ПИСМО (ПЪЛНОМОЩНО)**

от ..................................................................................................................................,

*(пълно наименование на търговеца на едро/производителя)*

ЕИК ………………………….............................................................……………....…..

със седалище и адрес на управление:

........................................................................................................................................,

представлявано от управител:

.........................................................................................................................................

*(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация)*

Чрез пълномощник (ако има такъв)

.........................................................................................................................................

с документ, удостоверяващ представителната власт:

..........................................................................................................................................

тел./факс: ........................................................................................................................,

e-mail: ...................................................................................................................................

Адрес за кореспонденция:

Телефон: ............................................................................................................................,

е-mail: .................................................................................................................................,

моб. телефон: ......................................................................................................................

В качеството си на търговец на едро с ПСПСМИ/производител на ПСПСМИ и участник в процедурата по договаряне на стойности, които НЗОК заплаща за ПСПСМИ и ремонтни дейности, с настоящото оторизационно писмо (пълномощно) предоставям правото на (упълномощавам) фирма:

………………………………………………………………………………………………………..

(вписване данни за лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, посочени в регистъра на Агенция за хората с увреждания)

да отпуска ПСПСМИ и ремонтни дейности за следните НЗОК кодове на ПСПСМИ и ремонтни дейности:

(попълва се приложение 5а)

Дата: …………………………………………………

*(подпис и печат на управител/пълномощник)*