**Приложение № 5**

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЗОК ГР. СМОЛЯН**

**ОТОРИЗАЦИОННО 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)*