**PLNÁ MOC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Společnost**  |  |
| Název: |  |  |
| Sídlo: |  |  |
| IČO: |  |  |
| IČZ\*: |  |  |
|  |  |  |

*\** ***IČZ = identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb*** *nebo části poskytovatele zdravotních služeb*

(dále jen „**Zmocnitel**“) jakožto poskytovatel zdravotních služeb, tímto zmocňuje zájmové sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

**Asociace laboratoří QualityLab z.s**

IČO: 725 56 889, se sídlem Evropská 846/176a, Vokovice, 160 00 Praha 6 (dále jen „**Zmocněnec**“),

k tomu, aby zastupoval Zmocnitele jakožto smluvního poskytovatele zdravotních služeb v rámci dohodovacích řízeních ve smyslu ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve  znění pozdějších předpisů, zejména pak v dohodovacích řízeních o rámcových smlouvách a v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních, v oblasti poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb.

Zmocněnec je oprávněn zastupovat Zmocnitele ve všech právních jednáních a faktických úkonů týkajících se přímo či nepřímo souvisejících se svým zmocněním dle této plné moci, jakož i k přijímání veškerých doručovaných písemností, a to vše i tehdy, je-li podle právních předpisů zapotřebí zvláštní plné moci.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce, a pokud jich ustanoví více, Zmocnitel souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti níže uvedeného dne a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá Zmocněnec a druhý Zmocnitel.

Za Zmocnitele

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V  |  | dne |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  |  |  |
| Funkce: |  |  |  |
|  |  |  | Podpis |