*Amennyiben az érintett szervezet képviseletére önállóan jogosult személy személyesen kíván kapcsolattartóként eljárni, úgy kérjük a „Kapcsolattartási nyilatkozat” című dokumentumot kitölteni és az érintett szervezet nevében aláírni.*

**KAPCSOLATTARTÁSI NYILATKOZAT**

Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint a Nemzeti Hírközlési és Informatikai Tanácsról, valamint a Digitális Kormányzati Ügynökség Zártkörűen Működő Részvénytársaság és a kormányzati informatikai beszerzések központosított közbeszerzési rendszeréről szóló **301/2018. (XII. 27.) Korm. rendelet** (továbbiakban Korm.rendelet) hatálya alá tartozó **érintett szervezet képviseletére önállóan jogosult személy** az érintett szervezet képviseletében akként

**nyilatkozom**,

hogy a

|  |  |
| --- | --- |
| Érintett szervezet teljes neve: |  |
| székhely: |  |
| adószám: |  |

-t a Korm. rendelet 1. § (4) bekezdésének 9. pontjában meghatározott **Portálon regisztrálom**, továbbá a Korm. rendeletben **az érintett szervezet számára előírt feladatokat (így többek között: az érintett szervezet aktuális informatikai környezetéről szóló legfontosabb adatok, informatikai fejlesztési- és beszerzési tervek, beszerzési igények, szervezeti törzsadatok feltöltése, szerkesztése, törlése) az érintett szervezet nevében személyesen ellátom**.

Nyilatkozatomhoz csatolom az önálló képviseleti jogosultságomat igazoló dokumentum (pl.: cégkivonat, kinevezési okirat, stb.) másolatát.

…………, 20..…év …hó….nap

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….. |  |
| aláírás\*  Kapcsolattartó | P.h. |

*Amennyiben az érintett szervezet képviseletére együttesen jogosult személy, vagy más személy kíván kapcsolattartóként eljárni,* *kérjük a „Meghatalmazás kapcsolattartáshoz” című dokumentumot kitölteni és megfelelően aláírni.*

**MEGHATALMAZÁS KAPCSOLATTARTÁSHOZ**

Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint a Nemzeti Hírközlési és Informatikai Tanácsról, valamint a Digitális Kormányzati Ügynökség Zártkörűen Működő Részvénytársaság és a kormányzati informatikai beszerzések központosított közbeszerzési rendszeréről szóló **301/2018. (XII. 27.) Korm. rendelet** (továbbiakban Korm.rendelet) hatálya alá tartozó **érintett szervezet képviseletére jogosult személy**

**meghatalmazom**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

és

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint kapcsolattartásra felhatalmazott személyeket, hogy a

|  |  |
| --- | --- |
| Érintett Szervezet teljes neve: |  |
| székhely: |  |
| adószám: |  |

-t a Korm. rendelet 1. § (4) bekezdésének 9. pontjában meghatározott **Portálon regisztrálja**, továbbá a Korm. rendeletben **az érintett szervezet számára előírt feladatokat (így többek között: az érintett szervezet aktuális informatikai környezetéről szóló legfontosabb adatok, informatikai fejlesztési- és beszerzési tervek, beszerzési igények, szervezeti törzsadatok feltöltése, szerkesztése, törlése) az érintett szervezet nevében ellássa**.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

…………, 20..…év …hó….nap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………….. | |  |
| aláírás\*  Meghatalmazó | | P.h. |
| A meghatalmazást elfogadom:  Név: | Név: | |
|  |  | |
| …...…………………………… | …...…………………………… | |
| aláírás\* | aláírás\* | |
| Meghatalmazott (kapcsolattartó) | Meghatalmazott (kapcsolattartó) | |
| Előttünk mint tanúk előtt: | |  |
| Név: | | Név: |
| Lakcím: | | Lakcím:. |
| Szig. szám: | | Szig. szám: |
|  | |  |
| ……………………………………… | | ……………………………………… |
| aláírás\* | | aláírás\* |

\*Jelen meghatalmazást az érintett szervezet képviseletére jogosult személyként, meghatalmazottként, illetve tanúként aláíró személy kijelentem, hogy a DKÜ Zrt. honlapján elhelyezett Adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.

*Amennyiben az érintett szervezet képviseletére meghatalmazás alapján jogosult kapcsolattartó(k) személyében változás történt, kérjük a „Meghatalmazás kapcsolattartáshoz a kapcsolattartó személyében bekövetkező változás esetén” elnevezésű dokumentumot kitölteni és megfelelően aláírni.*

**MEGHATALMAZÁS KAPCSOLATTARTÁSHOZ**

**a kapcsolattartó személyében bekövetkező változás esetén**

Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint a Nemzeti Hírközlési és Informatikai Tanácsról, valamint a Digitális Kormányzati Ügynökség Zártkörűen Működő Részvénytársaság és a kormányzati informatikai beszerzések központosított közbeszerzési rendszeréről szóló **301/2018. (XII. 27.) Korm. rendelet** (továbbiakban Korm.rendelet) hatálya alá tartozó

|  |  |
| --- | --- |
| Érintett szervezet teljes neve: |  |
| székhely: |  |
| adószám: |  |

(továbbiakban: érintett szervezet) **képviseletére jogosult személy**

**visszavonom**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint kapcsolattartásra jogosult személy részére adott-, a Korm. rendeletben előírt feladatok érintett szervezet nevében történő ellátására vonatkozó **meghatalmazást, és**

**meghatalmazom**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| beosztás: |  |
| egyéni hivatalos e-mail: |  |

mint **kapcsolattartásra felhatalmazott személyt**, hogy a Korm. rendeletben **az érintett szervezet számára előírt feladatokat (így többek között: az érintett szervezet aktuális informatikai környezetéről szóló legfontosabb adatok, informatikai fejlesztési- és beszerzési tervek, beszerzési igények, szervezeti törzsadatok feltöltése, szerkesztése, törlése) az érintett szervezet nevében ellássa.**

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

…………, 20..…év …hó….nap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………….. | | |  |
| aláírás\*  Meghatalmazó | | | P.h. |
| A meghatalmazást elfogadom:  Név: |
|  |
| …...…………………………… |
| aláírás\* |
| Meghatalmazott (kapcsolattartó) |
|  |
| Előttünk mint tanúk előtt: | |  | |
| Név: | | Név: | |
| Lakcím: | | Lakcím:. | |
| Szig. szám: | | Szig. szám: | |
|  | |  | |
| ……………………………………… | | ……………………………………… | |
| aláírás\* | | aláírás\* | |

\*Jelen meghatalmazást az érintett szervezet képviseletére jogosult személyként, meghatalmazottként, illetve tanúként aláíró személy kijelentem, hogy a DKÜ Zrt. honlapján elhelyezett Adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.