Образец № 10

|  |
| --- |
| СПИСЪК - ДЕКЛАРАЦИЯ |
| за кадровия състав на лечебното заведение, който ще участва при изпълнение на  |
| поръчката |
|   |
| Подписаният/ата .............................................................................................................................................................. |
|  (трите имена) |
| данни по документ за самоличност ............................................................................................................................................................. |
| (номер на лична карта, дата, орган и място на издаването) |
| в качеството си на ................................................ на ......................................................... |
|  (длъжност) (наименование на участника) |
|  |
| участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **„Избор на изпълнител за провеждане на задължителни профилактични периодични медицински прегледи на работниците и служителите на Медицински университет-София“,** заявявам: |
| 1. Специалистите, с които предлагам да изпълним обществената поръчка в съответствие с изискванията на възложителя, са: |
| Лекар/специалист (три имена) | Образование (степен, година на дипломиране, № на диплома, учебно заведение) | Специалност (година на придобиване, № на диплома, учебно заведение) |
| 1. |   |   |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |   |   |
| 2. 2. През целия период на изпълнение на обществената поръчка, ако същата ни бъде възложена, ще осигурим участие на посочените по-горе лекари/специалисти.   |
|  **Дата:....................................** **Подпис и печат:............................................** |  |
|  |  |