Образец № 4

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за срок на валидност на офертата

**ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ №…………………………**

**НАИМЕНОВАНИЕ………………………………………….**

Долуподписаният/ ата…………………………………………………………………

(трите имена на декларатора)

данни по документ за самоличност…………………….……………………..……………., (номер на лична карта, дата, орган и място на издаване)

EГН………………………………………………., в качеството ми на………………………………………………………………………….

(длъжност на декларатора, напр.управител, член на УС, прокурист)

на………………………………………………………………с ЕИК/БУЛСТАТ………….,

(наименование на участника)

участник в открита процедура по ЗОП с предмет: "Доставка на медицинска и друга апаратура и оборудване за учебно-преподавателска дейност на Медицински факултет при Медицински университет – София по 45 обособени позиции".

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

1. Срокът на валидност на офертата е 8 месеца, считано от крайната дата за получаване на оферти.
2. Приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети в офертата до изтичане на срока на валидност на офертата и същата може да бъде приета по всяко време, преди изтичането на този срок.

Дата:………… г. ИМЕ И ФАМИЛИЯ:...........................

Подпис (и печат)……………………...