*Образец 5*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие с клаузите на приложения проект на договор**

**ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ №…………………………**

**НАИМЕНОВАНИЕ………………………………………….**

Подписаният/ата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(трите имена)*

данни по документ за самоличност: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EГН……………………………...

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството ми на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(длъжност)*

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование на участника)*

ЕИК/БУЛСТАТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – участник в открита процедура за възлагане на обществена поръчка 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",

**Д Е К Л А Р И Р А М, Ч Е:**

Приемам клаузите и условията на проекта на договор, неразделна част от документацията за обществена поръчка.

Дата: .................. г.  **ИМЕ И ФАМИЛИЯ:** ....................................

 Подпис (и печат): ...........................................