Приложение № 3

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

по чл.67, ал.3 ЗОП

**От:** .................................................................................................................................................,

(име, фамилия на ръководителя/пълномощника)

**в качеството ми на**: .........................................................................................................,

(посочва се длъжността или качеството, в което лицето има право да представлява и управлява)

**представляващ:** ...............................................................................................................,

(наименование на участника — юридическо лице, физическо лице или наименование на обединение/колектив)

**с ЕИК/БУЛСТАТ**: ..........................................................................................................,

(ако е приложимо)

**с адрес на управление:** ..................................................................................................,

(населено място, пощенски код, улица, номер)

участник в открит конкурс за идеен архитектурен проект за шестетажна учебно-административна сграда и Ректорат на Медицински университет – София и прилежащите - Деканат на Медицински факултет към МУ- София, Факултет по обществено здраве към му – София, конгресен център и подземен гараж

1. Декларирам, че участникът, когото представлявам *....................................................... (*попълва се наименованието на участника), желае да използва ЕЕДОП, който вече е бил използван при предходна процедура за обществена поръчка, до който е осигурен пряк и неограничен достъп по електронен път.

*2.* Декларирам, че ЕЕДОП, представен и подписан от участника, който представлявам, съдържа актуални данни към момента на подаване на офертата в настоящата процедура и подписът, с които е подписан е автентичен и принадлежи на лице с представителна власт.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 НК за деклариране на неверни данни.

**Дата** ....../ ......../ ......

**Име и фамилия** ......................................................

**Длъжност** ……………………

**Подпис на лицето (и печат)**...............................................................