**Образец № 16**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 94, ал. 2 от ЗОБВВПИ**

Долуподписаният /-ната \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с лична карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ издадена на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С ЕГН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в качеството ми на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*посочете длъжността*) на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*посочете наименованието на участника*) – участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет:**“Осигуряване на ежедневна, денонощна въоръжена и невъоръжена охрана на звената на Медицински университет - София и осъществяване на пропускателен режим в обектите на Медицински университет-София”**

Д Е К Л А Р И Р А М:

че, притежавам валидна към датата на подаване на офертата си застраховка „Гражданска отговорност” за носене и употреба на огнестрелно оръжие, съгласно чл. 94, ал. 2 от ЗОБВВПИ и се задължавам да поддържам такава застраховка за всички охранители въоръжена охрана, ангажирани с изпълнението на горепосочената обществена поръчка за целия срок на договора, ако бъда определен за неин изпълнител.

Прилагам заверено копие от застрахователната полица.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни и по чл. 192 от ЗОБВВПИ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Декларатор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата на подписване) (подпис и печат)*