*Образец 5*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

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

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

 *(трите имена)*

данни по документ за самоличност: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

в качеството си на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(длъжност)*

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

*(наименование на участника)*

ЕИК/БУЛСТАТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – участник в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на химикали, реактиви и консумативи за нуждите на редовните докторанти на Медицински факултет при Медицински Университет- София за учебната 2016/2017 г. по 20 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 участие.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от НК за посочване на неверни данни.

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

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