Образец № 9

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 12, ал. 6 от Закона за обществените поръчки**

**за обособена позиция № 4 „Папки, кламери и хартиени ролки“**

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

*(трите имена)*

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

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

ЕГН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в качеството си на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(длъжност)*

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

*(наименование на участника)*

ЕИК/БУЛСТАТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – участник в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **„Периодична доставка на канцеларски материали, копирна хартия и съвместими консумативи за разпечатваща техника за нуждите на Ректората и звената на Медицински университет – София за 2017г. по 4 обособени позиции“**,

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

При изпълнението на обществената поръчка по отношение на обособена позиция № 4 **„Папки, кламери и хартиени ролки“,** предназначена за изпълнение от специализирани предприятия или кооперации на хора с увреждания, съгласно чл. 12, ал. 1, т.1 от ЗОП

1. Ще изпълня най-малко 80% от предмета на обособената позиция, за която участвам със собствено производство или ресурс[[1]](#endnote-1), съгласно изискването на чл. 12, ал. 6 от ЗОП

или

1. Поради невъзможност да изпълня самостоятелно най- малко 80 % от предмета на обособена позиция № 4, за която участвам, със собствено производство или ресурс, ще използвам подизпълнители или ресурси на трети лица, които са специализирани предприятия или кооперации на хора с увреждания.

***/участникът задрасква грешното обстоятелство/***

Подизпълнителите / ресурсите на трети лица са следните:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Подизпълнител / Трето лице  (*точно наименование, ЕИК, контакти и подробна информация по чл. 12, ал. 5 от ЗОП*) | Видове работи, които  ще изпълнява подизпълнителя  *(посочете видове дейности и/или услуги)* | Дял в проценти (%)  *От общата стойност на*  *предмета на обособената позиция, който ще*  *бъде изпълнен от подизпълнителя* |
|  |  |  |  |

**Забележка**: *Попълва се от лицето, което управлява и представлява участника.*

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

Дата: …………2017г. Декларатор:……………..

(подпис, печат)

1. Съгласно чл.80, ал.1 от ППЗОП не е налице изпълнение на дейности със собствено производство или ресурс, когато специализирани предприятия или кооперации на хора с увреждания предоставят на Възложителя без съществена допълнителна преработка стоки, доставени от други лица. [↑](#endnote-ref-1)