**ОБРАЗЕЦ НА „ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА” И**

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОДГОТОВКАТА МУ**

Представяме нашето Предложение за изпълнение на обявената от Вас обществена поръчка с предмет: **„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ Чирпан” ЕООД“, по обособена позиция.................**

Поемаме ангажимент да изпълним обекта на поръчката в съответствие с изискванията Ви, заложени в техническите спецификации на настоящата поръчка.

**Приложение: Техническо предложение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ном №** | **АТС КОД** | **Международно непатентно наименование-INN** | **Лекарствена форма** | **Количество активно в-во** | **Прогнозно количество** | **Търговско наименование на оферирания лекарствен продукт** | **Производител** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Срок за изпълнение на доставка ............. часа.
2. Срок на валидност на офертата …………….
3. Участие на подизпълнители - /вписват се ако има такива и представете от всеки подизпълнител декларация (свободен текст), че е поел задължение към вас да изпълни посочения дял от поръчката/.

Дата …………………… Управител: (подпис на лицето и печат на фирмата)

Указания за подготовката на техническото предложение

1. **Лекарствените продукти за всяка обособена позиция** са описани в техническата спецификация „Лекарствената листа“. В случай, че участникът участва за повече от една обособена позиция, техническото предложение за всяка обособена позиция се поставя в отделен комплект **„Предложение за изпълнение на поръчката за обособена позиция № ........”** .
2. **Участникът задължително оферира** всички номенклатури в обособената/ните позиция/и 1 и 2. По обособена позиция 3 участниците могат да оферират една или няколко номенклатури от позицията.
3. В случай, че даден лекарствен продукт от дадена позиция към момента на провеждане на конкурса е спряно от производство или внос, кандидатите записват на съответния ред текста “Спрян от производство /внос/”. Това обстоятелство се доказва пред комисията.
4. **Задължително се попълват всички колони.** При непопълнени колони предложението на участника за позицията се предлага за отстраняване!
5. При попълване на техническото предложение е задължително търговските наименования на лекарствените продукти да са вписани на латински език с оригиналната транскрипция, дадена от производителя.

**ОБРАЗЕЦ НА „ПРЕДЛАГАНИ ЦЕНОВИ ПАРАМЕТРИ”**

**До: …………………………………………………………………………………………......**

**/наименование на възложителя/**

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

**/наименование на участника/**

**с адрес: ........................................................................................................................................**

**тел.: ......................................, факс: ......................................, e-mail: .....................................**

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

**Представяме Ви нашето ценово предложение за участие в обявената от Вас обществена поръчка с предмет** : **„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ Чирпан” ЕООД“, по обособена позиция .................**

 **Ценовата ни оферта е:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ном №** | **АТС КОД** | **Международно непатентно наименование-INN** | **Лекарствена форма** | **Количество активно в-во** | **Прогнозно количество** | **Търговско наименование на оферирания лекарствен продукт** | **Производи тел** | **Предлагана****Ценови параметри****с****ДДС** | **Стойност** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

При така предложените от нас условия, в нашата ценова оферта сме включили всички разходи, свързани с качественото изпълнение на поръчката в описания вид и обхват, съгласно посоченото в Техническата спецификация и изскванията към изпълнението на Възложителя, както и в съответствие с нашето Техническо предложение.

Дата ……………………

 Управител: (подпис на лицето и печат на фирмата)

**Указания за попълване:**

1. **Таблицата с ценовата оферта** за всяка обособена позиция се поставя в запечатан плик, надписан както следва: ”Предлагани ценови параметри” за обособена позиция № ..........., име на позицията и име на участника. В същия плик се поставя и магнитен/оптичен носител със същата информация на ценовата оферта.
2. **Ценовата оферта** за продукти с лекарствена форма филм-таблетки, таблетки, капсули, дражета се закръгля до четвъртия знак след десетичната запетая, за всички останали – до втория знак.
3. **Ценовите параметри, които участникът предлага, трябва да бъдат за посочената от възложителя в колона 4 лекарствена форма - таблетка, ампула, флакон и др., а не за опаковка!**
4. **Предлаганите ценови параметри се оферират с включен ДДС.**
5. **В случай, че даден лекарствен продукт от дадена позиция към момента на провеждане на конкурса е спряно от производство или внос, кандидатите записват на съответния ред текста “Спрян от производство /внос/”. Кандидати не оферирали цена или не написали обяснение с посочения текст се отстраняват от по-нататъшно участие в конкурса.**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за приемане на условията в проекта на договора**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Лична карта № ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………” в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„…….....................................................................................................................……………….”**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Запознат съм със съдържанието на проекта на договора и приемам без възраженияусловията в него.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпис)

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА СРОК НА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Лична карта № ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………”

в процедура за възлагане на обществена поръчка с

предмет **„…….....................................................................................................................…”**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Срокът на валидност на представената оферта е ….. / словом ................................../ календарни дни, считано от датата, обявена като краен срок за получаване на офертите

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпис)

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

 На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………” в

 процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет

 **„…….....................................................................................................................……………….”**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Лекарствените продукти, с които представляваното от мен дружество участва в процедурата, отговарят на изискванията на ЗЛПХМ и притежават валидно разрешение за употреба в Р България, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (ЕО) № 726/2004г. на Европейския парламент и Съвета /чл.23, ал. 1 на ЗЛПХМ/.

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

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпис)

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 4, ал. 7 и по чл. 6, ал. 5, т. 3 от Закон за мерките срещу изпирането на**

**пари (ЗМИП)**

Долуподписаният/ата: ……………………, с ЕГН …………………, постоянен адрес ............................................................,гражданство.............................................................................., документ за самоличност ....................., издаден/а на .............................., от МВР - гр. ......................, в качеството ми на …………………, в ................................................................................, с ЕИК…………………., данъчен №........................................, със седалище и адрес на управление: ................................., тел./факс.............................., участник, определен за изпълнител в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ..........................................., (посочете наименованието на поръчката)

**ДЕКЛАРИРАМ,**

че паричните средства — предмет на посочената операция (сделка), в размер на ...................... лева, без ДДС, имат следния произход: .................................

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпис)

*\* Представя се само от участника, определен за Изпълнител при подписване на договора*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА ДЕЙСТВИТЕЛЕН СОБСТВЕНИК**

**по чл. 6, ал. 2 ЗМИП**

 Долуподписаният/ата: ,

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

постоянен

адрес ,

гражданство ,

документ за

самоличност

в качеството ми на законен представител (пълномощник) на

 , вписано

в регистъра при

Декларирам, че действителен собственик по смисъла на чл.6, ал.2 ЗМИП във връзка с чл.З, ал.5 ППЗМИП на горепосоченото юридическо лице е/са следното физическо лице/ следните физически лица:

1

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ,

постоянен адрес

гражданство ,

документ за самоличност ,

2

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ,

постоянен адрес

гражданство ,

документ за самоличност ,

З ,

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

постоянен адрес ,

гражданство ,

документ за самоличност

Известна ми е наказателната отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата на деклариране: …………………. Декларатор: …………………..

(подпис)

*Забележка:* В случай, че няма физическо лице, което отговаря на определението за действителен собственик, тази декларация се попълва и подписва от законния представител/пълномощника, като в т.1 се вписва следния текст „Няма физическо лице, което отговаря на определението за действителен собственик".

*\* Представя се само от участника, определен за Изпълнител при подписване на договора*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

 На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………” в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„…….....................................................................................................................……………….”**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Предложените от представляваното от мен дружество единични цени на лекарствени продукти не надвишават максимално допустимите по референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс, съгласно Позитивния лекарствен списък - Приложение № 2.

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

 г. Декларатор:

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

 На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………” в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„…….....................................................................................................................……………….”**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Предложените от представляваното от мен дружество цени на лекарствените продукти в процедурата са окончателни и ценообразуването е съобразено с изискванията на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, Обн. ДВ. бр. 40 от 30 Април 2013 г., изм. и доп. ДВ. бр.66 от 8 Август 2014 г., изм. и доп. ДВ. бр. 92 от 7 Ноември 2014 г.,изм. ДВ. бр.107 от 24 Декември 2014 г. и действащото законодателство.

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

 г. Декларатор:.

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЧЛ. 3, Т. 8 ОТ ЗАКОНА ЗА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ И ФИНАНСОВИТЕ ОТНОШЕНИЯ С ДРУЖЕСТВАТА, РЕГИСТРИРАНИ В ЮРИСДИКЦИИ С ПРЕФЕРЕНЦИАЛЕН ДАНЪЧЕН РЕЖИМ, СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ ЛИЦА И ТЕХНИТЕ ДЕЙСТВИТЕЛНИ СОБСТВЕНИЦИ /ЗИФОДРЮПДС/**

Долуподписаният /-ната/ ................................................................................................................. */три имена/*, с лична карта № ......................., издадена на ...................... */дата/*от ......................, с ЕГН: ..............................., в качеството си на представляващ ……………………………… */управител, член на управителен орган, упълномощено лице с пълномощно № … от дата …. – посочва се*/ на ......................................................... / *наименование на участника* /

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ЗА ПРЕДСТАВЛЯВАНИЯ ОТ МЕН УЧАСТНИК НЕ СА ПРИЛОЖИМИ ЗАБРАНИТЕ ПО ЧЛ. 3, Т. 8 ЗИФОДРЮПДС, ТЪЙ КАТО:

* участникът и свързаните с него лица (по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон[[1]](#endnote-1)) не са дружества (по смисъла на § 1, т. 1 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[2]](#endnote-2)), регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим(по смисъла на § 1, т. 2 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[3]](#endnote-3));
* участникът или свързано с него лице (по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон[[4]](#endnote-4)) е дружество (по смисъла на § 1, т. 1 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[5]](#endnote-5)), регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим(по смисъла на § 1, т. 2 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[6]](#endnote-6)), но е налице изключение по чл. 4, т. … *(моля посочете)* ЗИФОДРЮПДС;

*(моля премахнете или зачертайте ненужното от горните две, а ако е налице изключение по чл. 4 ЗИФОДРЮПДС, то посочете в свободен текст за кое дружество се отнася и откъде може да се провери)*

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

 Декларатор:

 г. 1.

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

*Забележка: Декларацията се попълва за всеки участник или член на обединение, което не е юридическо лице. Достатъчно е подписването на декларацията от едно от лицата, които могат самостоятелно да представляват съответния участник или член на обедине*

1. *§ 1, т. 1 от ДР на ТЗ "Свързани лица" по смисъла на този закон са:*

*1. съпрузите, роднините по права линия - без ограничения, по съребрена линия - до четвърта степен включително, и роднините по сватовство - до трета степен включително;*

*2. работодател и работник;*

*3. лицата, едното от които участва в управлението на дружеството на другото;*

*4. съдружниците;*

*5. дружество и лице, което притежава повече от 5 на сто от дяловете и акциите, издадени с право на глас в дружеството;*

*6. лицата, чиято дейност се контролира пряко или косвено от трето лице;*

*7. лицата, които съвместно контролират пряко или косвено трето лице;*

*8. лицата, едното от които е търговски представител на другото;*

*9. лицата, едното от които е направило дарение в полза на другото.*

*Свързани лица" са и лицата, които участват пряко или косвено в управлението, контрола или капитала на друго лице или лица, поради което между тях могат да се уговарят условия, различни от обичайните.* [↑](#endnote-ref-1)
2. *§ 1, т. 1 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Дружество" е всяко юридическо лице, неперсонифицирано дружество и друга структура, получаваща статута си от законодателството на държавата, в която е регистрирано, без оглед на формата на сдружаване, учредяване, регистрация или друг подобен критерий* [↑](#endnote-ref-2)
3. *§ 1, т. 2 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Юрисдикции с преференциален данъчен режим" са юрисдикциите по смисъла на § 1, т. 64 от допълнителните разпоредби на Закона за корпоративното подоходно облагане.* [↑](#endnote-ref-3)
4. *§ 1, т. 1 от ДР на ТЗ "Свързани лица" по смисъла на този закон са:*

*1. съпрузите, роднините по права линия - без ограничения, по съребрена линия - до четвърта степен включително, и роднините по сватовство - до трета степен включително;*

*2. работодател и работник;*

*3. лицата, едното от които участва в управлението на дружеството на другото;*

*4. съдружниците;*

*5. дружество и лице, което притежава повече от 5 на сто от дяловете и акциите, издадени с право на глас в дружеството;*

*6. лицата, чиято дейност се контролира пряко или косвено от трето лице;*

*7. лицата, които съвместно контролират пряко или косвено трето лице;*

*8. лицата, едното от които е търговски представител на другото;*

*9. лицата, едното от които е направило дарение в полза на другото.*

*Свързани лица" са и лицата, които участват пряко или косвено в управлението, контрола или капитала на друго лице или лица, поради което между тях могат да се уговарят условия, различни от обичайните.* [↑](#endnote-ref-4)
5. *§ 1, т. 1 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Дружество" е всяко юридическо лице, неперсонифицирано дружество и друга структура, получаваща статута си от законодателството на държавата, в която е регистрирано, без оглед на формата на сдружаване, учредяване, регистрация или друг подобен критерий* [↑](#endnote-ref-5)
6. *§ 1, т. 2 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Юрисдикции с преференциален данъчен режим" са юрисдикциите по смисъла на § 1, т. 64 от допълнителните разпоредби на Закона за корпоративното подоходно облагане.*

 **Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 101, ал. 9 и ал. 11 от ЗОП**

Долуподписаният /-ната/ , с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... в ………………………………………………..

в качеството ми на ................................ на ............................................ (*посочва се фирмата, която представлявате*), с ЕИК …………………, във връзка с участието на дружеството (обединението) в обществена поръчка по реда на Закона за обществените поръчки, с предмет: **“………………………………………………………………………………………………………………………..“**

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Представляваното от мен дружество:

	* не участва в обединение, което е друг участник в настоящата процедура;
	* не е давало съгласие да бъде подизпълнител на друг участник в настоящата процедура;
	* не е свързано лице с друг участник в настоящата процедура по смисъла на § 1, т. 13 и 14 от допълнителните разпоредби на Закона за публичното предлагане на ценни книжа.Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 3, т. 8 и чл. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици /ЗИФОДРЮПДРСТДС/**

 Долуподписаният /-ната/ , с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... в …………………………………………………

в качеството ми на ................................ на ............................................ (*посочва се фирмата, която представлявате*), с ЕИК …………………, във връзка с участието на дружеството (обединението) в обществена поръчка по реда на Закона за обществените поръчки, с предмет: **“ ……………………………………………………….. “**

**Д Е К Л А Р И Р А М, Ч Е:**

1. Представляваното от мен дружество **е /не** е регистрирано в юрисдикция с

 /ненужното се зачертава/

преференциален данъчен режим, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Представляваното от мен дружество **е / не е** свързано с лица, регистрирани в

 /ненужното се зачертава/

юрисдикции с преференциален данъчен режим, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Представляваното от мен дружество попада в изключението на **чл. 4, т. \_\_\_\_\_\_**

от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

 *Забележка: Тази точка се попълва, ако дружеството е регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим или е свързано с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим.*

4. Запознат съм с правомощията на възложителя по чл. 6, ал. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Списък**

**по чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП, във връзка с чл. 44, ал. 1 от ППЗОП**

Долуподписаният/ната.................. с лична карта № ......................, издадена на .................... от ........................, с ЕГН ..................., в качеството ми на ........................*(представляващ участник юридическо лице, едноличен търговец, обединение по ЗЗД, участник в обединение, което няма правна форма, физическо лице),*представляващ ……………………….*(посочва се участник юридическо лице, едноличен търговец, обединение по ЗЗД, участник в обединение, което няма правна форма, физическо лице)* участник в открита процедура по реда на закона за обществените поръчки, с предмет: **“......................“,** декларирам следният списък по чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП, във връзка с чл. 44, ал. 1 от ППЗОП:

**1.** Правно-организационната форма, под която осъществяваме дейността си е, както следва: ………………………………………… (посочва се за участника и участниците в обединение)

**1.1.** Правно-организационната форма, под която подизпълнителите……………………. (изброяват се съответните подизпълнители) осъществяват дейността си е, както следва: …………………………………………

**1.2.** Правно-организационната форма, под която третите лица ……………………. (изброяват се съответните трети лица) осъществяват дейността си е, както следва: …………………………………………

**1.3.** Начин на представителство:

	* ……………
	* …………..*Забележка: Посочва се начина на представителство, съгласно актуално състояние на участника/ учредителен акт/ устав и др. Информацията се представя за участник, участник в обединение, трето лице, подизпълнител, като текста се копира толкова пъти, колкото е необходимо*

**1.4.** Списък на всички задължени лица по смисъла на чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП:

	* ……………
	* …………..**1.5.** Лицата, които представляват участника (съгласно чл. 40, ал. 2, т. 1-8 от ППЗОП и чл. 40, ал. 2, т. 9 от ППЗОП – когато участникът е обединение):

	* ……………
	* …………..*Изрично се посочва, дали съответното лице може да представлява участника самостоятелно или заедно с друго лице*

**1.6.** Лицата, които са членове на управителни и надзорни органи на участника (съгласно чл. 40, ал. 2, т. 1-8 от ППЗОП):

	* ……………
	* …………..**1.7**. Прокуристи:

	* ……………
	* …………..*В случаите, когато лицето е чуждестранно лице и има повече от един прокурист, се посочва само прокуриста, в чиято представителна власт е включена територията на Република България.*

**Лицата по т. 2.1, 2.2 и 2.3 са посочените в чл. 40, ал. 2 от ППЗОП**

**1.8.** Други лица, които имат правомощия да упражняват контрол при вземането на решения и да влияят пряко върху дейността на предприятието по начин, еквивалентен на този, валиден за представляващите го лица, членовете на управителните или надзорните органи и/или които имат правомощия да упражняват контрол при вземане на решения от органите на управление:

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

Когато участникът е юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по Закона за задълженията и договорите (ЗЗД):

Наименование на участник и посочване на правноорганизационна форма ………………………..

Представляващ/и ……………………………….. (име и фамилия)

Подпис/и ………………………………..

Дата ………………………

*\*Декларацията се подписва от представляващия/ ите участник (юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по Закона за задълженията и договорите (ЗЗД).*

Упълномощено лице ………………………………. (име и фамилия)

Подпис ………………………………..

Дата ………………………

Когато участникът няма определена правна форма:

Физически лица ……………………….. (изброяват се всички физически лица, които участват в обединението - име и фамилия)

Подпис/и ………………………………….

Представляващ/и ……………………………….. (име и фамилия на представляващия/ ите всяко едно юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по ЗЗД, както и посочване на наименованието и правно организационната им форма)

Подпис/и ………………………………..

Дата ………………………

*\*Декларацията се подписва от всяко едно физическо лице и от представляващия/ ите всяко едно юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по ЗЗД, които участват в обединението.*

*Упълномощено лице ………………………………. (име и фамилия)*

*Подпис ……………………………….. Дата ………………………*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие за обработване на личните данни във връзка с чл.5 от Закона за защита на личните данни**

 Долуподписаният /-ната/ , с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... от. ……………………………….,

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ**

На основание чл.5, ал.2 от Закона за защита на личните данни давам съгласието си/не давам съгласието си *(ненужното се зачертава)* на „МБАЛ- Чирпан“ ЕООД да обработва и администрира предоставените от мен лични данни във връзка с провеждането на обществената поръчка с предмет: **“Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ-Чирпан ЕООД“**

 **Запознат/а съм с:**

	* + целта и средствата на обработка на личните данни;
		+ доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
		+ правото на достъп, на коригиране и на изтриване на събраните данни;
		+ получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\*Попълва се от всяко лице, чиито лични данни са посочени в офертата*

 [↑](#endnote-ref-6)