

## ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА

### СРОК ЗА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА

Долуподписаният/-ната

....., в качеството си на  
..... (управител, член на  
управителен орган), съгласно (документа, от който лицето черпи  
съответните права – учредителен акт, пълномощно и пр.),  
на.....  
(посочете фирмата на участника) с БУЛСТАТ/ЕИК .....,  
регистрирано в ....., със седалище .....,  
и адрес на управление ..... –

участник в процедура с предмет: „Предоставяне на консултантски услуги  
в областта на здравето и безопасността при работа, съгласно изискванията  
на Закона за здравословни и безопасни условия на труд и Наредба №3 от  
25.01.2008г. за условията и реда за осъществяване дейността на Службите  
по трудова медицина в „ЦПЗ-София“ ЕООД“

### ПРЕДЛАГАМ:

Срок за валидност на офертата ..... календарни дни от  
датата, която е посочена за дата на получаване на офертата.

**Забележка:** Минималният срок на валидност на офертите е не по –  
малък от 30 дни от датата, която е посочена за дата на получаване на  
офертата.

Дата:.....

Декларатор:.....

/подпис и печат/

Образец № 5

**Декларация  
за  
запознаване с условията на процедурата**

Долуподписаният/-ната ....., в качеството си на ..... (управител, член на управителен орган), съгласно (документа, от който лицето черпи съответните права – учредителен акт, пълномощно и пр.), на..... (посочете фирмата на участника) с БУЛСТАТ/ЕИК ....., регистрирано в ....., със седалище ..... и адрес на управление ..... – участник в процедура с предмет: **Избор на изпълнител за „Предоставяне на консултантски услуги в областта на здравето и безопасността при работа, съгласно изискванията на Закона за здравословни и безопасни условия на труд и Наредба №3 от 25.01.2008г. за условията и реда за осъществяване дейността на Службите по трудова медицина в „ЦПЗ-София“ ЕООД“**

Декларация, че съм запознат с условията на процедурата и ги приемам.

Дата:.....

Декларатор:.....

/подпис и печат/