

Образец на представяне на участника

До: „ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – СОФИЯ „, ЕООД, със седалище и адрес на управление: гр. София, район „Сердика“, бул. „Сливница“ № 309, вписано в ТР с ЕИК № 000770275,

От: наименование на участника; ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен); седалище и адрес за кореспонденция; телефон; факс; адрес на електронна поща;¹ лица, представляващи участника с посочени три имена, ЕГН и лична карта, както и начин на представяване; данни за банкова сметка на участника.

¹ В случай че участникът е обединение, информацията дотук се попълва за всеки участник в обединението.

Господин управител,

1. Заявяваме, че желаем да участваме в откритата от Вас процедура по Закона за обществените поръчки (ЗОП) за възлагане на обществена поръчка с предмет: ""ПРИГОТВЯНЕ И ДОСТАВКА НА ГОТОВА ХРАНА ЗА БОЛНИ И ПЕРСОНАЛ ЗА НУЖДИТЕ НА „ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – СОФИЯ „, ЕООД"", като подаваме оферта при условията, обявени в документацията за участие и приети от нас.
2. Задължаваме се да спазваме всички условия на възложителя, посочени в документацията за участие, които се отнасят до изпълнението на поръчката, в случай че същата ни бъде възложена.
3. Декларираме, че приемаме условията за изпълнение на обществената поръчка, заложиени в приложения към документацията за участие проект на договор.
4. При изпълнението на обществената поръчка няма да ползваме/ще

ползваме (относимото се подчертава) следните подизпълнители:
(наименование на подизпълнителя, ЕИК/ЕГН, вид на дейностите, които ще изпълнява, дял от стойността на обществената поръчка (в %))

5. Приемаме срокът на валидността на нашата оферта да бъде 30 (тридесет) календарни дни считано от крайния срок за подаване на оферти.

Неразделна част от настоящия документ са:

а) декларацията по чл. 47, ал. 9 от ЗОП за обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, ал. 2, т. 1 и ал. 5 от ЗОП, подписана от лицата, които представляват участника съгласно документите за регистрация;

б) изисканите от възложителя доказателства за упражняване на професионална дейност по чл. 49, ал. 1 от ЗОП.

Дата	
Име и фамилия	
Подпис на лицето (и печат)	