*Образец № 1*

**З А Я В Л Е Н И Е**

Долуподписаният**/**ата ….......................................................................................................................

*(трите имена)*

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

от …................................................, адрес:….....................................................................................................,

в качеството си на …...............................................

*(посочва се съответното качество на лицето по чл. 40, ал. 2 от ППЗОП)*

на …..................................................................................,

*(посочва се юридическо лице, едноличен търговец, обединение, в т. ч. обединение, което няма правна форма, участник в обединение)*

с ЕИК…...............................,

със седалище и адрес на управление …..........................................................................................................

…..........................................................................................................................................................................

**С НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЯВАМ, ЧЕ**

Желая да участвам в обявената от МБАЛ – Карнобат процедура за възлагане на обществена поръчка чрез договаряне без предварително обявление с предмет **„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на “МБАЛ – Карнобат“ ЕООД”**

…....................../…......................................................................................................../…...................................

 дата Име и фамилия Подпис на лицето (и печат)

\**Документите и данните в офертата се подписват само от лицето/та, което/които представлява/т участника, посочено в съдебната регистрация и удостоверението за актуално състояние и/или упълномощени за това лица.*