

Digital Health and Innovation Cluster Bulgaria

Български клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването

Образец № 4

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ, КОИТО ЩЕ УЧАСТВАТ В ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРЕДМЕТА НА ПРОЦЕДУРАТА И ДЕЛА НА ТЯХНОТО УЧАСТИЕ

Долуподписаният/-ата _____,
(собствено, бащино и фамилно име)
ЕГН _____,
в качеството си на _____
(посочва се длъжността и качеството, в което лицето има право да представлява и управлява – напр. изпълнителен директор, управител, съдружник, член на органите за управление и контрол на кандидата и др.)
на _____, вписано в
(наименование на кандидата)
търговския регистър на Агенцията по вписванията под единен идентификационен код № _____, със седалище _____ и адрес на управление _____, - кандидат в процедура за избор на изпълнител с публична покана с предмет:

„Подбор на доставчици за закупуване на медицински изделия на скрининг, диагностика, оценка на риска и проследяване на пациенти със сърдечно-съдови заболявания и диабет тип 2 с една (1) обособена позиция“ за нуждите на проект *„Digital Medical technologies reshaping the healthcare systems throughout the patient journeys from prevention to rehabilitation, /DIGI4Care/“*, финансиран по Програма ИНТЕРРЕГ VI-Б Дунавски регион 2021 – 2027 г.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ :

При изпълнението на поръчката ще ползваме следните подизпълнители:

Подизпълнител (избройте имената и адресите на подизпълнителите)	Видове работи, които ще изпълнява (посочете видове дейности)	Дял в проценти (%) от общата стойност на поръчката, който ще бъде изпълнен от подизпълнителя

Подизпълнителят е запознат, че заявявайки желанието си да бъде подизпълнител, няма право да участва като участник в горепосочената процедура.

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

ДАТА: _____ г.

ПОДПИС и ПЕЧАТ: _____

(име и фамилия)