*ОБРАЗЕЦ № 1*

**Наименование на обществената поръчката: *„Доставка на съвместими тонери и други консумативи за печат за копирни и печатащи устройства за нуждите на Министерството на здравеопазването”***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 7 от ЗОП

Подписаният/ата …………………………………………………................................  *(трите имена)*

данни по документ за самоличност ............................................................………………….

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

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

*(длъжност)*

на ................................................................................................................................................

*(наименование на участника)*

ЕИК/БУЛСТАТ ................................................,

в съответствие с изискванията на възложителя

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Не съм в конфликт на интереси, който не може да бъде отстранен съгласно т. 21 на §2 от Допълнителните разпоредби на ЗОП.

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

Задължавам се при промени на горепосочените обстоятелства да уведомя възложителя в 3-дневен срок от настъпването им.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |