

“МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ДОБРИЧ” АД

ДОБРИЧ 9300 □ ул.“Панайот Хитов” 24 □ 058/600488 факс 058/600414 □ e-mail: oblb@bergon.net

Образец №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният /ата/....., в качеството ми на(посочете длъжността) на(посочете наименованието на дружеството на участника), с ЕИК....., със седалище и адрес на управление – участник в конкурс за: „Застраховане на движимо и недвижимо имущество, собственост на „МБАЛ-Добрич” АД, град Добрич, за срок от една година, чрез издаване на застрахователна полица“.

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Кандидатът, когото представлявам:

- 1.НЕ обявен в несъстоятелност;
- 2.НЕ Е в производство за обявяване в несъстоятелност;
- 3.НЕ Е в производство по ликвидация;
- 4.НЯМА задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на чл. 162, ал. 2, т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и лихвите по тях, към държавата или към общината по седалището на кандидата, установени с влязъл в сила акт на компетентен орган;
- 5.Представляваният от мен участник не е свързано лице по смисъла на § 1, т.15 от ДР на Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество с дружеството — организатор на конкурса, „МБАЛ-Добрич” АД, град Добрич, или със служители на ръководна длъжност в това дружество;
- 6.Представляваният от мен участник не е в конфликт на интереси, по смисъл на чл. 52 и 54 от Закона за противодействие на корупцията и за отнеманена незаконно придобитото имущество.
- 7.Ще уведомя незабавно „МБАЛ-Добрич“ АД, ако настъпи някаква промяна в гореизброените обстоятелства, на всеки етап от провеждане на конкурса.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни в настоящата декларация подлежа на наказателна отговорност съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

Декларатор:

(подпис и печат)

Забележка: Настоящата декларация се попълва и подписва от законния представител/и на участника