Образец № 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ДО ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** | |  |
|  | | **Кмета на Община Велико Търново** | |  |
|  | | **инж. Даниел Панов** | |  |
| **ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИК** | | | |  |
| в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **"Kонсервация, реставрация и експониране със защитно покритие на обект „Шишманова баня“ – гр.Велико Търново”, по проект: "КУЛТУРНОТО НАСЛЕДСТВО НА ВЕЛИКО ТЪРНОВО ВЪВ ФОКУСА НА ЕВРОПЕЙСКОТО КУЛТУРНО МНОГООБРАЗИЕ", Договор за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ 24-10М1-44 от 23.04.2015г., финансиран по мярка 1 „Реставриране, обновяване и опазване на културното наследство” на програма БГ08 “Културно наследство и съвременни изкуства”, финансирана от Финансов механизъм на Европейско Икономическо Пространство 2009 – 2014”.** | | | |  |
| Административни сведения | | | |  |
|  | | | |  |
|  | Наименование на участника: | |  | |
|  | ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН  (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен) | |  | |
|  | Седалище: | | | |
|  | – пощенски код, населено място: | |  | |
|  | – ул./бул. №, блок №, вход, етаж: | |  | |
|  | Адрес за кореспонденция: | | | |
|  | – пощенски код, населено място: | |  | |
|  | – ул./бул. №, блок №, вход, етаж: | |  | |
|  | Телефон: | |  | |
|  | Факс: | |  | |
|  | E-mail адрес за кореспонденция при провеждане на процедурата: | |  | |
|  | *(в случай че участникът е обединение, информацията се попълва за всеки участник в обединението, като се добавя необходимият брой полета)* | | | |
|  | Лица, представляващи участника по учредителен акт:  *(ако лицата са повече от едно, се добавя необходимият брой полета)* | | | |
|  | Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | Участникът се представлява заедно или поотделно (*невярното се зачертава*) от следните лица: | | 1....................................  2.................................... | |
|  | Данни за банковата сметка:  Обслужваща банка:……………………  IBAN..........................................................  BIC............................................................. | |  | |
| УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ, | | | |  |
| 1. Заявяваме, че желаем да участваме в откритата от Вас процедура по Закона за обществените поръчки (ЗОП) за възлагане на обществена поръчка с предмет: **"……………………………………………………………………………………………………...”.** | | | |  |
| 2. Декларираме, че приемаме условията за изпълнение на обществената поръчка, заложени в приложения към документацията за участие проект на договор. | | | |  |
|  |
| 3. Декларирам, че при изпълнението на обществената поръчка няма да ползваме/ще ползваме *(относимото се подчертава)* следните подизпълнители: | | | |  |
|  |
| 1. ………………………………………………………………………………………………. | | | |  |
| 2. ………………………………………………………………………………………………. | | | |  |
| *(наименование на подизпълнителя, ЕИК/ЕГН, вид на дейностите, които ще изпълнява, дял от стойността на обществената поръчка (в %)* | | | |  |
|  | | | |  |
| 5.Регистрация по ЗДДС: ...................................................................................................................... *(ако участникът не е регистриран по ЗДДС, указва това в полето)*  6. Декларирам, че ………………………………………………….……..…, който представлявам  наименование на участникът/партньор в обединение**(*невярното се зачертава)***  **е вписан/не е вписан (*невярното се зачертава)***  в регистъра на специализираните предприятия и кооперации на хора с увреждания, поддържан от Агенцията за хората с увреждания, или в еквивалентен регистър на държава – членка на Европейския съюз.  Неразделна част от настоящия документ са: | | | |  |
| - Декларация по [чл. 47, ал. 9](javascript:top.doccontent_selector.fnNavigate('чл47_ал9');) от ЗОП за липсата на обстоятелства по чл. 47 ал. 1, т. 1 („а”, „б”, „в”, „г” и „д”), т. 2, т. 3 и т. 4; чл. 47, ал. 5, т. 1 и т. 2 от ЗОП, подписана от лицата, които представляват участника съгласно документите за регистрация;  - Доказателства за упражняване на професионална дейност по чл. 49, ал. 1 от ЗОП съгласно обявлението. | | | |  |
|  | | | |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | ............................/ ............................/ ............................ |
| Име и фамилия | .......................................................................................... |
| Подпис на лицето (и печат) | ........................................................................................... |
|  | |