|  |
| --- |
| Образец 3  **ДЕКЛАРАЦИЯ**  **за ангажираност на експерт** |
| Подписаният/ата |
| *(трите имена)* |
|  |
| *(данни по документ за самоличност)* |
| в качеството ми на експерт в офертата на |
| *(наименование на участника)* |
| **ДЕКЛАРИРАМ:** |
| 1.На разположение съм да поема работата по **процедура за избор на лечебно заведение, при условията и реда чл. 20, ал. 4, т. 3 от ЗОП - директно възлагане с предмет: „Избор на лечебно заведение за провеждане на профилактични прегледи на лица от ромски произход и на такива със затруднен достъп до лечебни заведения в населените места от Област Силистра по изпълнение на дейностите за 2019 г. към Националния план за действие за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), приоритет „Здравеопазване““** |
| 2.Задължавам се да работя в съответствие с предложението на участника за качественото изпълнение на обществената поръчка. |
| 3.Заявените от участника по отношение на мен данни и информация са верни. |
| 4.Разбирам, че всяко невярно изявление от моя страна може да доведе до отстраняване на участника от процедурата. |
| 5.Задължавам се да не разпространявам по никакъв повод и под никакъв предлог данните, свързани с обществената поръчка, станали ми известни във връзка с моето участие в процедурата. |
| **Дата: ..............................................                             Декларатор: ........................................** |
|  |
|  |