***Образец № 5***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за липса на свързаност с друг участник**

по чл. 107, т. 4 от ЗОП, във връзка с чл. 101, ал. 11 от ЗОП

Долуподписаният/ната ....................................................................................................................... с лична карта № ........................, издадена на .................... от ........................, с ЕГН ..........................., в качеството ми на .............................. *(посочва се съответното качество на лицето по чл. 47, ал. 4 от ЗОП),* представляващ ……………….......…................………………. *(посочва се юридическо лице, едноличен търговец, обединение, в т. ч. обединение, което няма правна форма, участник в обединение),* участник в процедура по реда на ЗОП за възлагане на обществена поръчка с предмет:

**„Извършване на профилактични медицински прегледи и изследвания на служителите на РЗОК-Смолян“**

**ДЕКЛАРИРАМ, че:**

Представляваният от мен участник не е свързано лице по смисъла на § 1, т. 45 от допълнителните разпоредби на ЗОП с друг участник в настоящата процедура.

Задължавам се, при промяна на горепосочените обстоятелства, писмено да уведомя възложителя за всички промени в процеса на провеждане на обявената обществена поръчка.

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

...................... ......................................................................

дата Подпис и печат

/ .................................................................../

Име и фамилия