**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за съгласие за предоставяне на капацитет от трети лица

Долуподписаният/та/а…………………………………………………….....................................

*(трите имена)*

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

(посочва се длъжността и качеството на лицето)

на ...............................................................................................................................................,

*(наименование на третото лице)*

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

във връзка с участието в обществена поръчка с предмет: **„Извършване на периодични медицински прегледи и изследвания на служителите, работещи в Агенция по геодезия, картография и кадастър и 28-те Служби по геодезия, картография и кадастър”**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1. На основание чл. 65 от ЗОП изразявам съгласието да предоставя капацитет/ресурси на........................................................................................................................

*(посочете участника, на който ще предоставите капацитет/ресурси)*

при изпълнение на горепосочената поръчка.

2. Капацитетът/ресурсите, които ще предоставя са:

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

*(избройте конкретните ресурси, които ще бъдат предоставени на участника)*

Име и фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длъжност:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпис и печат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_