**Приложение № 1**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за лицата, който ще бъдат използвани за изпълнение на** **поръчката**

Долуподписаният/-ата ......................................................................................................................, ЕГН: ..........................................................,

представляващ ......................................................... ЕИК:.................................., със седалище и адрес на управление: ........................................... ,

 *(наименование на юридическото лице)*

в качеството ми на ................................................................,

 (*управител, представляващ)*

във връзка с участието ни в поръчка с предмет: ***“Провеждане на профилактични медицински прегледи на служителите от Дружествата на Алианц България Холдинг АД”*** декларирам, че ще бъдат използвани следните лица за изпълнение на поръчката:

**СПИСЪК**

**На медицинските специалисти, които участникът ще използва за изпълнение на поръчката**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Трите имена*** | ***Дейност, която ще изпълнява в настоящата поръчка***  | ***Образование Специалност, Степен, Квалификация*** | ***Правоотношение (по трудов или по граждански договор)*** | ***Професионален опит (години трудов стаж)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 ***Забележка:* съществуващите редове се разширяват до побиране на цялата информация и при необходимост се добавят нови към тази таблица.** При поискване от Възложителя, мога да представя документи, удостоверяващи образованието, професионалната квалификация и опит (заверени копия от дипломи, удостоверения/сертификати/свидетелства/разрешителни/лицензи, трудови и служебни книжки, договори/референции от работодатели/възложители и други подходящи документи) за посочените от участника лица. Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

......................................г. **Декларатор:** .......................................

 *(дата на подписване) (Име, подпис и печат)*