*Образец № 5*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**ЗА СРОК НА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА**

Долуподписаният /ата/: .................................................................................................

*(собствено, бащино, фамилно име)*

с ЕГН: ............................., притежаващ/а л.к. № ............................., издадена на ........................., от ..............................., с постоянен адрес: гр.(с) ................................, община ............................, област ................................., ул. ................................................., бл. .........., ет. ..........., ап. .........., в качеството си на ...........................................................,

*(длъжност)*

на участник ........................................................................ЕИК..........................................

*(наименование на участника)*

**в открита процедура по ЗОП с предмет: Доставка на хранителни продукти за нуждите на УМБАЛ „Пловдив“ АД,**

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

С подаване на настоящата оферта декларираме, че сме съгласни валидността на нашата оферта да бъде ................. (............................) месеца от крайната дата за получаване на оферта, посочена в обявлението за поръчка.

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

**Дата: .............................. Декларатор: ................................**

*/подпис и печат/*