*Образец №5*

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ната:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кандидат за управител на „Медицински център І –Първомай” ЕООД

ДЕКЛАРИРАМ, че

Съм запознат/а с възможността комисията за организиране и провеждане на конкурса за възлагане на управлението на „Медицински център І –Първомай” ЕООД, да извърши проверки по декларираните от мен обстоятелства, както и на представените от мен документи, удостоверяващи съответствието ми с изискванията за участие в конкурса

Дата…………………..г. Декларатор:……………………………

*/име и фамилия/*