***ОБРАЗЕЦ № 6***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**За обстоятелствата по чл. 12, ал. 5 и 6 от ЗОП**

Подписаният:……………………………………………………………………………

*(три имена)*

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

*(длъжност)*

на ……………………………………………………………………………………………

*(наименование на участника)*

участник в обществена поръчка, възлагана чрез събиране на оферти с обява с предмет: **Доставка на материали по проект №BG05M9OP001-2.004-0042 „Комплекс за социално-здравни услуги за деца и семейства” и по проект BG05M2OP001-3.001-0044 „Интеграционни мерки за повишаване училищната готовност на децата в община Габрово“**

**по четири обособени позиции:**

**Обособена позиция № 1:** *„Канцеларски материали и консумативи“*по проект №BG05M9OP001-2.004-0042 „Комплекс за социално-здравни услуги за деца и семейства

**Обособена позиция № 2:** *„Канцеларски материали и консумативи по чл.12 от ЗОП“*по проект №BG05M9OP001-2.004-0042 „Комплекс за социално-здравни услуги за деца и семейства

**Обособена позиция № 3:** *„Образователни игри и терапевтични материали“*по проект №BG05M9OP001-2.004-0042 „Комплекс за социално-здравни услуги за деца и семейства

**Обособена позиция № 4:** *„Канцеларски и дидактически материали“*по проект BG05M2OP001-3.001-0044 „Интеграционни мерки за повишаване училищната готовност на децата в община Габрово“

**По обособена позиция № 2,**

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Представляваният от мен участник:

1. отговаря на условията по чл. 12, ал. 5 и ал. 6 от ЗОП

2. е вписан в Регистъра на специализираните предприятия и кооперации на хората с увреждания под № …………………………………………..

*/посочва се номер и година на вписване в Регистъра на специализираните предприятия и кооперации на хората с увреждания/*

3. ………………….. % от списъчния състав на участника е от хора с увреждания или такива в неравностойно положение, съгласно определението в § 2, т. 62 от ДР на ЗОП;

4. може да изпълни най-малко 80 % от предмета на обособената позиция със собствени машини, съоръжения и човешки ресурси.

4.1. За изпълнение на условието ще използвам следните подизпълнители/ трети лица, които са специализирани предприятия или кооперации на хора с увреждания

……………………………………………………………………………………………….

***/попълва се в приложимите случаи/***

………………………… г. Декларатор: ­

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