**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за размера на коефициента за капиталова адекватност

към 31.05.2024г.

Долуподписаният/ -ата.......... .................................................................................................,

(*собствено, бащино, фамилно име*)

притежаващ/а лична карта №........................., издадена на ...........................от ................... .....................................................................– гр.........................................................................,

адрес:......................... ................................................................................................................,

(*постоянен адрес*)

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

(*посочете длъжността)*

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

(*посочете наименованието на участника*)

участник в процедура с предмет: **Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на „МБАЛ - Благоевград“ АД**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Коефициентът на общата капиталова адекватност на представляваната от мен банка към 31.05.2024г., е определен според изискванията на Наредба № 8 от 24 април 2014 г. за капиталовите буфери на банките (Издадена от Българската народна банка, обнародвана в „Държавен вестник“, бр. 40 от 13 май 2014 г. изм. бр.63 от 2017 г.)

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:........................... ДЕКЛАРАТОР:...............................

*(подпис и печат)*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Долуподписаният/ -ата.......... .................................................................................................,

(*собствено, бащино, фамилно име*)

притежаващ/а лична карта №........................., издадена на ...........................от ................... .....................................................................– гр.........................................................................,

адрес:......................... ................................................................................................................,

(*постоянен адрес*)

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

(*посочете длъжността)*

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

(*посочете наименованието на участника*)

участник в процедура с предмет:

**Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на „МБАЛ Благоевград “ АД**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

1. Размерът на собствения капитал на представлявана от мен банка към 31.05.2024г. е в размер на ............................................. млн. лв.

2. Финансовият резултат на представлявана от мен банка към 31.05.2024г. е в размер на: ...............................хил.лв.

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:........................... ДЕКЛАРАТОР:...............................

*(подпис и печат)*

**Декларация за липса на обстоятелства по чл. 3, т. 8 и чл. 5, ал. 1, т. 3 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, контролираните от тях лица и техните действителни собственици и за липса на обстоятелства по смисъла на**[**§ 1, т. 13**](javascript:%20NavigateDocument('%D0%97%D0%9F%D0%9F%D0%A7%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%B0_1999#%D0%BF%D0%B0%D1%801_%D1%8213');)**и**[**14**](javascript:%20NavigateDocument('%D0%97%D0%9F%D0%9F%D0%A7%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%B0_1999#%D0%BF%D0%B0%D1%801_%D1%8214');)**от допълнителните разпоредби на [Закона за публичното предлагане на ценни книжа](javascript:%20NavigateDocument('%D0%97%D0%9F%D0%9F%D0%A7%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%B0_1999');)**

Подписаният: ……………………………………………………………......................

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ............................................................................

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

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

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

*(длъжност)*

на …………………………………………………………………………………………… -

*(наименование на участника)*

участник в процедура с предмет:

**Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на „МБАЛ -Благоевград“ АД**

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Представляваното от мен дружество **не е** регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим. **/** Представляваното от мен дружество **е** регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим, а именно: ....................................... *(невярното обстоятелство се зачертава)*

2. Представляваният от мен участник **не се** контролира от лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим. Представляваният от мен участник **се** контролира от лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим. *(невярното обстоятелство се зачертава)*

3. Представляваното от мен дружество попада в изключенията по чл. 4, т. ...... от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици. (*Ако дружеството е регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим или е свързано с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, в т.3 се посочва съответната точка от чл. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.)*

4. Съм запознат /а/, че след изтичане на срока по §14 от ПЗР на Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, контролираните от тях лица и техните действителни собственици, в случай че не сме привели дейността си в съответствие с изискванията му, то последиците са съгласно чл. 5, ал. 1, т. 3 от същия.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: .............2024г. ДЕКЛАРАТОР: …………………

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Долуподписаният/ -ата.......... .........................................................................................................,

(*собствено, бащино, фамилно име*)

притежаващ/а лична карта №........................., издадена на ...........................от ................... .....................................................................– гр................................................................................,

адрес:......................... .......................................................................................................................,

(*постоянен адрес*)

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

(*посочете длъжността)*

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

(*посочете наименованието на участника*)

участник в процедура с предмет:

**Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на**

**„ МБАЛ -Благоевград“ АД**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Представляваната от мен банка предоставя услугата интернет банкиране при изпълнени следните защитни механизми:

1……………………

2……………………

3……………………

4……………………

5……………………

6……………………

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:........................... ДЕКЛАРАТОР:...............................

*(подпис и печат)*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Долуподписаният/ -ата.......... .................................................................................................,

(*собствено, бащино, фамилно име*)

притежаващ/а лична карта №........................., издадена на ...........................от ................... .....................................................................– гр.........................................................................,

адрес:......................... ................................................................................................................,

(*постоянен адрес*)

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

(*посочете длъжността)*

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

(*посочете наименованието на участника*)

участник в процедура с предмет**:**

**Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на**

**„ МБАЛ -Благоевград“ АД**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

разполагам с клон в гр. Благоевград с адрес:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата:........................... ДЕКЛАРАТОР:...............................

*(подпис и печат)*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Долуподписаният/ -ата.......... .................................................................................................,

(*собствено, бащино, фамилно име*)

притежаващ/а лична карта №........................., издадена на ...........................от ................... .....................................................................– гр.........................................................................,

адрес:......................... ................................................................................................................,

(*постоянен адрес*)

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

(*посочете длъжността)*

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

(*посочете наименованието на участника*)

участник в процедура с предмет:

**Предоставяне на финансови услуги за комплексно банково обслужване на**

**„ МБАЛ -Благоевград“ АД**

Декларирам, че съм запознати с условията в проекта на договора и ги приемам без възражения. Ако бъда определени за изпълнител ще сключа договор в определения срок.

Декларирам, че съм съгласен със срока на валидност на офертата – 90 дни от крайния срок за подаване на оферти.

Дата:........................... ДЕКЛАРАТОР:..........................

*(подпис и печат)*