**Одобрена с Решение № 375/15.11.2022г.**

**на Изпълнителния Директор на**

**УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София**

###### КОНКУРСНА ДОКУМЕНТАЦИЯ

###### избор на лицензирано застрахователно дружество за сключване на договор за застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София

1. **Наименование и предмет на процедурата:** Избор на лицензирано застрахователно дружество за сключване на договор за застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София.
2. Обект на конкурса / Обект на застраховане - Сгради или части от сгради, предоставени на управление и стопанисване на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД, включително машини съоръжения /климатични, отоплителни, ВиК, електроинсталации, асансьорни уредби, абонатни станции, криогенен резервоар/, обзавеждане, инвентар с изключение на електронното оборудване.
3. **Застраховано имущество, застрахователни суми:**
   1. **Адрес: бул.“Акад. Ив. Гешов“ № 15**

* Сграда, РЗП – 17 783,00 кв.м., Застрахователна сума на база Възстановителна стойност – 16 004 700 лв.
* Машини, Съоръжения и оборудване - 12 000 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Стоково-материални ценности - 100 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Лимит Стъкла и витрини 10 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
  1. **Адрес: ул. „Урвич“ № 13**
* Сграда, РЗП – 2 770,00 кв.м. - Застрахователна сума на база Възстановителна стойност – 2 493 000 лв.
* Машини, Съоръжения и оборудване - 1 000 000 лв. Застраховатена сума на база договорен лимит на отговорност.
* Стоково материални ценности - 70 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Лимит Стъкла и витрини - 10 000 лв. - Застраховатена сума на база договорен лимит на отговорност.

1. **Срок за изпълнение на обществената поръчка/застраховката**: 12 месеца, считано от датата на подписване на застрахователния договор. Начало на застрахователния договор – 00:00 часа на 02.12.2022 г.
2. **Ретроактивно покритие:** от 00:00 часа на 02.12.2022 г., в случай, че застрахователния договор е сключен след тази дата.
3. **Място на изпълнение на поръчката:** Сградите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, находящи се в гр. София, бул. Академик Иван Е. Гешов № 15 и Урвич № 13, като за целта застраховките да бъдат валидни на територията на Р. България.
4. **Начална цена:** Цената на имуществената застраховка се определя от застрахователя – участник в конкурса. Застрахователната премия на сключения застрахователен договор не следва да надвишава стойността от 9 000,00 лв. (девет хиляди лева), с включен ДЗП 2%.
5. **Изисквания към участниците:**

Участниците в конкурса задължително трябва да отговарят на следните условия и изисквания, залегнали и в конкурсната документация, представляваща неразделна част от настоящото Решение:

1. **Общи изисквания към участниците:**

1.1. Участниците в конкурса задължително трябва да са регистрирани като търговци, да не са обявени в несъстоятелност или да не са в производство по несъстоятелност, или в процедура по ликвидация.

1.2. Участниците в конкурса трябва да притежават регистрация в Официалния списък на лицензираните застрахователи на КФН за извършване на застрахователна дейност на територията на Република България, включваща и вида застраховка обект на конкурса, а чуждестранните лица - в аналогичен регистър, съгласно законодателството на държавата членка, в която са установени. Участниците трябва да притежават лиценз за извършване на застрахователна дейност, издаден от Комисията по финансов надзор, валиден към момента на подаване на офертата и включващ застраховката, предмет на обществената поръчка. Участник, установен в друга държава трябва да притежана еквивалентен документ, издаден от държавата, в която е установен. При участник, установен в друга държава членка на Европейския съюз, в случай, че бъде определен за изпълнител, следва да са изпълнени относимите специфични изискванията на чл. 48 – 51от Кодекса на застраховането, удостоверено с Валиден лиценз за извършване на застрахователна дейност, издаден от Комисията за финансов надзор, включващ застраховката предмет на обществената поръчка или еквивалентен документ.

1.3. Участниците не трябва да са свързани лица (по смисъла на § 1, т. 13 и 14 от допълнителните разпоредби на Закона за публичното предлагане на ценни книжа) с представляващия УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД и/или със служители на дружеството.

1.4. Всеки участник може да представи само едно ценово предложение за обекта на конкурса.

1. **Специални условия към участниците:**

2.1. **Застрахователно покритие:** Пожар /вкл.умишлено причинен пожар и последиците от гасене на пожара/, мълния /пряко и непряко попадение/, експлозия или имплозия, удар от мълния, удар от самолет или друг летателен апарат или предмети, падащи от тях; природни бедствия - буря, ураган, проливен дъжд, наводнение, градушка, замръзване, вследствие природни бедствия, земетресение; свличане или срутване (пропадане) на земни пластове; тежест от естествено натрупване на сняг или лед; измокряне в резултат на авария на водопроводна, канализационна, отоплителна и паропроводна инсталации и включените към тях уреди; увреждане на действие от подпочвени води; токов удар, късо съединение; удар от превозно средство или животно; злоумишлени действия на трети лица /вандализъм/; стъкло - всички рискове; ударни или звукови вълни; щети вследствие взломно проникване; допълнителните разходи за отстраняване на последиците от настъпило застрахователно събитие (разходи за спасяване на имуществото или за намаляване на размера на щетите, за разчистване на останки вкл. и хонорари на експерти в размер до 5 % от застрахователната сума.

В случай, че участник не покрива горепосочените минимални изискуеми рискове предложението му не се разглежда.

2.2. Участниците трябва да разполагат с осигурена презастрахователна програма съобразена с финансовите им възможности и с размера на поетите рискове.

1. **Критерий за оценяване на офертите и класиране на участниците:** „Най-ниска цена“, представляваща най-нисък размер на застрахователна премия, с включени отстъпки и преференциални условия.
2. **Място, начин и срок на получаване на конкурсната документация. Място и срок за подаване на предложения от участниците.**
3. Конкурсната документация е безплатна и може да бъде свалена от интернет страницата на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД: www.rilski.com
4. Желаещите да участват в конкурса подават своите предложения в отдел „Обществени поръчки” на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД в срок до 16:00 часа на 01.12.2022 г.

Не се приемат и се връщат незабавно на кандидатите предложения за участие, които са представени след изтичането на крайния срок или са в незапечатан, прозрачен или с нарушена цялост плик. Тези обстоятелства се отбелязват в съответния входящ регистър.

1. **Време и начин за оглед на обекта:**

Всеки участник в конкурсната процедура има право да извърши оглед на обектите по нея, както и да получи информация във връзка с изготвяне на предложение за участие в конкурса. Оглед на обектите и получаване на информация може да се извършва всеки работен ден след предварително съгласуване инж. Емил Филипов, тел. 0887131067, в срок до 12:00 часа на деня, предхождащ деня, в който желаят да извършат оглед и в срока по т.V. т.2.

С цел формиране на ценови оферти, Дружеството предоставя на участниците в конкурсната процедура техническа спецификация на обектите, предмет на настоящия конкурс, която е част от конкурсната документация.

1. **Списък на документите, които следва да бъдат представени от кандидатите.**

Участниците в конкурса задължително следва да приложат към предложението си следните документи:

1. Представяне на участника, изготвено по образец – *Приложение № 2*, представляващ част от конкурсната документация;
2. Оферта, изготвена по образец – *Приложение № 3*, представляваща част от конкурсната документация;
3. Предложение за изпълнение по образец – *Приложение № 4*, с приложени към него:
   1. Проект на полица по застраховката предмет на конкурсната процедура, съдържаща размер на дължимата застрахователна премия, начин и условия на плащане;
   2. Заверени от участника с гриф „Вярно с оригинала“ копия, подпис и печат на участника копия или оригинал на Общи и/или Специални условия на участника за конкретния вид застраховка;
4. Декларация за осигурена презастрахователна програма по образец – *Приложение № 5*, представляваща част от конкурсната документация;
5. Заверени от участника с гриф „Вярно с оригинала“ копия, подпис и печат на участника копия на удостоверения от Търговския регистър към Агенция по вписванията (издадени не по-късно от 1 /един/ месец преди крайната дата за подаване на ферти) за актуално състояние по търговската регистрация на участника, в т.ч., че участникът не е в процедура по ликвидация, както и че не е обявен в несъстоятелност или не е в производство по несъстоятелност;
6. Заверено от участника с гриф „Вярно с оригинала“, подпис и печат на участника, копие от актуален лиценз за застраховане, издаден по реда на КЗ за общо и специално застраховане;
7. Декларация в свободен текст от участника, че не е свързано лице с представляващия УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД и/или с негови служители;
8. Нотариално заверено пълномощно, съдържащо изрично правата, с които е упълномощено лицето, в случай, че участникът се представлява от лице, различно от лицето/лицата с представителна власт съгласно търговската му регистрация.

Документите се поставят в запечатан, непрозрачен и с ненарушена цялост плик, върху който се отбелязва: името на участника, името на упълномощеното лице (когато е приложимо), адрес за кореспонденция, телефон, факс, електронен адрес и обекта на конкурса.

Участникът или упълномощен от него представител подава предложението за участие лично или по пощата.

1. Срок на валидност на предложението: не по-малко от 60 (шестдесет) дни от крайния срок за представянето им.
2. Участниците поемат всички разноски по изготвяне на предложението си и неговото представяне. УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД не заплаща тези разходи, независимо от начина на провеждане и изхода на процедурата.
3. **Отварянето на предложенията на участниците** ще се извърши на 02.12.2022 г. от 10.00 часа в учебната зала по образна диагностика на втория етаж в сградата на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД – гр. София, бул. “Акад. Иван Гешов” №15.
4. **Допълнителна информация:**
5. УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД си запазва възможността да променя сроковете, да определя нови, както и да спира или прекратява процедурата, за което участниците ще бъдат своевременно уведомени. Във всички подобни случаи УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД не дължи каквито и да било плащания на кандидатите и не е обвързано с каквито и да било други ангажименти към тях, включително за сключване/издаване на застрахователна полица.
6. При оформяне на договорните условия и изпълнение на застрахователните договори се ползват услугите на КЗЦ „Булстар” ЕООД – лицензиран застрахователен брокер, в качеството му на обслужващ брокер по договор № У – 73/ 08.09.2021 г. с УМБАЛ ”Св. Иван Рилски” ЕАД.
7. Непредставянето на някой от горепосочените документи и/или неизпълнение на някое от изискванията е основание съответният участник да не бъде допуснат до участие и съответно да не бъде включен в класирането.
8. Конкурсната комисия класира участниците по низходящ ред, като на първо място се класира участника предложил най-ниска цена.
9. Конкурсната комисия изготвя подробен Протокол за работата си, който съдържа и предложение до Изпълнителния директор на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД да определи участника, спечелил конкурса, съобразно класирането изготвено от комисията.
10. По преценка, Изпълнителният директор може да изиска от участниците да представят допълнения и/или изменения на предложенията им съобразно целите на конкурса, както и да проведе преговори с кандидатите, класирани до трето място. Класирането и изборът в този случай се извършват въз основа на допълнените и/или изменените предложения.
11. Изпълнителният директор на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД издава Решение за обявяване на резултатите от конкурса.
12. Участниците се уведомяват писмено за приетото Решение за прекратяване на процедурата или съответно за приетото Решение за обявяване на резултатите от конкурса и за класирането им.
13. С уведомлението до спечелилия конкурса участник се посочва и срок за сключване/издаване на застрахователна полица.
14. В случай, че по вина на спечелилия конкурса участник, застрахователна полица не бъде издадена в срока, указан по реда на т. 6, за спечелил конкурса се определя следващият класиран кандидат.

*Приложние № 1*

*Образец*

**ЗАДАНИЕ**

**ЗА ЗАСТРАХОВАНЕ НА НЕДВИЖИМО ИМУЩЕСТВО НА УМБАЛ “СВ. ИВАН РИЛСКИ” ЕАД, гр. София**

* 1. **Предмет/Обект на застраховката -** Сгради или части от сгради, предоставени на управление и стопанисване на УМБАЛ „Св.Иван Рилски“ ЕАД, включително машини съоръжения /климатични, отоплителни, ВиК, електроинсталации, асансьорни уредби, абонатни станции, криогенен резервоар/, обзавеждане, инвентар с изключение на електронното оборудване.
  2. **Застрахователно покритие:** Пожар /вкл.умишлено причинен пожар и последиците от гасене на пожара/, мълния /пряко и непряко попадение/, експлозия или имплозия, удар от мълния, удар от самолет или друг летателен апарат или предмети, падащи от тях; природни бедствия - буря, ураган, проливен дъжд, наводнение, градушка, замръзване, вследствие природни бедствия, земетресение; свличане или срутване (пропадане) на земни пластове; тежест от естествено натрупване на сняг или лед; измокряне в резултат на авария на водопроводна, канализационна, отоплителна и паропроводна инсталации и включените към тях уреди; увреждане на действие от подпочвени води; токов удар, късо съединение; удар от превозно средство или животно; злоумишлени действия на трети лица /вандализъм/; стъкло - всички рискове; ударни или звукови вълни; щети вследствие взломно проникване; допълнителните разходи за отстраняване на последиците от настъпило застрахователно събитие (разходи за спасяване на имуществото или за намаляване на размера на щетите, за разчистване на останки вкл. и хонорари на експерти в размер до 5 % от застрахователната сума.
  3. **Застраховано имущество, застрахователни суми:**

**3.1. Адрес: бул.“Акад. Ив. Гешов“ № 15**

* Сграда, РЗП – 17 783,00 кв.м., Застрахователна сума на база Възстановителна стойност – 16 004 700 лв.
* Машини, Съоръжения и оборудване - 12 000 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Стоково-материални ценности - 100 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Лимит Стъкла и витрини 10 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
  1. **Адрес: ул. „Урвич“ № 13**
* Сграда, РЗП – 2 770,00 кв.м. - Застрахователна сума на база Възстановителна стойност – 2 493 000 лв.
* Машини, Съоръжения и оборудване - 1 000 000 лв. Застраховатена сума на база договорен лимит на отговорност.
* Стоково материални ценности - 70 000 лв. - Застраховатена сума на база на договорен лимит на отговорност.
* Лимит Стъкла и витрини - 10 000 лв. - Застраховатена сума на база договорен лимит на отговорност.

1. **Срок за изпълнение на обществената поръчка/застраховката**: 12 месеца, считано от датата на подписване на застрахователния договор. Начало на застрахователния договор – 03.12.2022 г.
2. **Ретроактивно покритие:** от 00:00 часа на 03.12.2022 г. В случай, че застрахователния договор е сключен след тази дата.
3. **Място на изпълнение на поръчката:** Сградите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, находящи се в гр. София, бул. Академик Иван Е. Гешов № 15 и Урвич № 13, като за целта застраховките да бъдат валидни на територията на Р. България.
4. Застрахователната премия на сключения застрахователен договор не следва да надвишава стойността от **9 000,00 лв.** (девет хиляди лева), с включен ДЗП 2%.

*Приложние № 2*

*Образец*

**Представяне на участника:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен) |  |
| Седалище/постоянен адрес: | |
| –  пощенски код, населено място: |  |
| –  ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Адрес за кореспонденция: | |
| –  пощенски код, населено място: |  |
| –  ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| E-mail адрес: |  |
| *(в случай че участникът е обединение, информацията се попълва за всеки участник в обединението, като се добавя необходимият брой полета)* | |
| Банкова сметка Банка: BIC:  IBAN: | |
| Участникът се представлява заедно или поотделно (*невярното се зачертава*) от следните лица:: | |
| Трите имена, ЕГН |  |
|  |

**ПОДПИС и ПЕЧАТ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (длъжност на управляващия/представляващия участника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование на участника)

*Приложние № 3*

*Образец*

**До УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД**

**О Ф Е Р Т А**

След като внимателно се запознахме със съдържанието на конкурсната документация за „Избор на лицензирано застрахователно дружество за сключване на договор за застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София, и след като се запознах с условията за участие, съгласно одобрената документация, приемам да изпълня застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София за посочения в конкурсната документация срок и съгласно изискванията поставени в нея, като предоставям на вниманието Ви следното ценово предложение:

1. Предлагаме да изпълним поръчката при следните цени на услугите, валидни за целия срок за изпълнение на договора, както следва:

Застрахователна премия .................. лв. (словом........................) с включен данък ДЗП 2% върху застрахователната премия, платима на .................................................................. за едногодишния срок на застрахователния договор след представяне на застрахователните полици и финансов документ/ дебитно.

1. Самоучастие: не се прилага.
2. Декларирам, че съм съгласен с условията, поставени от възложителя относно срока и начина на плащане, посочени в документацията за участие в обществената поръчка.
3. При изготвяне на ценовото си предложение сме спазвали изискванията на Възложителя.
4. При различия между сумите, изразени с цифри и думи, за вярно се приема словесното изражение на сумата.
5. Приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети с офертата ни до ........................................, считано от датата определена за краен срок за получаване на оферти.

До подготвянето на официален договор, това Предложение заедно с писменото приемане от Ваша страна и известие за възлагане на договор формират обвързващо споразумение между двете страни.

С настоящето потвърждаваме съгласието си с условията, записани в конкурсната документация.

**…………………………../ДАТА/ Подпис:**

**-----------------------------------**

**Име и длъжност:**

**-----------------------------------**

**Име на кандидата:**

*Приложение № 4*

*Образе*

**П Р Е Д Л О Ж Е Н И Е**

**за изпълнение**

**за „Избор на лицензирано застрахователно дружество за сключване на договор за застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София**

**Възложител:** УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД

**Идент. № на поръчката:** 7/2021

**Наименование на участника:** ............................................................................................................

**Правно-организационна форма на участника:** .............................................................................

*(търговско дружество или обединения или др. правна форма)*

**Седалище по регистрация:** .....................................................................................................................

*(държава, град, пощенски код, улица, .№)*

**ЕИК:** ....................................

**Точен адрес за кореспонденция:** ................................................................................................

*(държава, град, пощенски код, улица, .№)*

**Обслужваща банка** …………………………………………, **клон** ........……………….……..

**Телефонен номер:** ............................................................................................................................................

**Факс номер:** .......................................................... е-mail.......................................................

**Лице за контакти:** ........................................................................................................................................

**Уважаеми госпожи и господа,**

След запознаване с всички документи и образци от документацията за участие в процедурата, получаването на които потвърждаваме с настоящото, ние удостоверяваме и потвърждаваме, че фирмата ни отговаря на изискванията и условията, посочени в документацията за участие в процедурата „Застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София“. С настоящото техническо предложение заявяваме, че ако бъдем избрани за Изпълнител ще изпълним услугите при спазване на изискванията на Възложителя, съгласно техническата спецификация и при следните условия:

1. Поемаме ангажимент да изпълним поръчката, съгласно заданието, неразделна част от документацията за възлагане на обществената поръчка.

2. Поемаме ангажимент да изпълняваме поръчката за срок от подписването на договор за изпълнение и за 12 месеца, считано от влизане в сила на застрахователната полица. В случай, че застрахователния договор е сключен след 00:00 часа на 02.12.2022 г. поемаме ангажимент за ретроактивно покритие от 00:00 часа на 02.12.2022 г.

3. Предлагаме заплащане на застрахователното обезщетение в рамките до ....................... (..............................) календарни дни.

4. Поемаме ангажимент да изпълним настоящата поръчка качествено и в съответствие с изискванията Ви, заложени в документацията за участие.

До подготвянето на официален договор, това предложение заедно с получен протокол от дейността на комисията за избор на изпълнител ще формират обвързващо споразумение между двете страни.

5.С настоящото предложение за изпълнение приемам изцяло условията на Възложителя, без резерви или ограничения в тяхната цялост.

6. Декларираме, че изпълнението на поръчката ще бъде в съответствие с изискванията, посочени в документацията за участие в конкурса.

7. Декларираме, че ако предложението ни бъде прието, предложената от нас цена ще остане постоянна и няма да бъде променяна по време на изпълнението на договора, освен в предвидени в договора и закона хипотези.

8. Декларираме, че ако предложението ни бъде прието, ще изпълним поръчката в посочения от нас срок, който ще бъде заложен/посочен в договора.

9. Декларираме, че не се предвижда самоучастие на Възложителя при определяне на обезщетенията по застраховките в съответствие с обществената поръчка, за която сме внесли оферта за участие.

10. Място на изпълнение на поръчката: сградите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски” ЕАД, находящи се в гр. София, бул. “Акад. Иван Гешов” № 15 и ул. „Урвич“ № 13.

11. Срок и начин на плащане: ........................................ за едногодишния срок на договора, след издаване на застрахователна полица и представяне на финансов документ/дебитно писмо.

12. Срок за изпълнение на поръчката – 12 месеца, считано от 00:00 часа на 02.12.2022 г. В случай, че застрахователния договор е сключен след посочената дата поемаме ангажимент за ретроактивно покритие от 00:00 часа на 02.12.2022 г.

1. Срок на валидност на офертата: .............................

14. Декларирам съгласието си за обработка на лични данни:

14.1. Декларирам съгласието си личните ми данни, подадени във връзка с цитираната обществена поръчка да бъдат обработвани от УМБАЛ “Св. Иван Рилси“ ЕАД.

14.2. Запознат съм, че оттеглянето на съгласието не засяга законосъобразността на обработването, основано на дадено съгласие преди неговото оттегляне.

14.3. Декларирам, че ми е предоставена следната информация, свързана със събирането на лични данни:

14.4. УМБАЛ “Св. Иван Рилски“ ЕАД е администратор на лични данни. Координати за връзка: гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, тел. 02/ 851 08 14; факс: 02/ 851 93 09; електронна поща: [admin@rilski.com](mailto:admin@rilski.com); интернет страница: www.rilski.com.

14.5. Целта на обработването на личните данни е провеждането и възлагането на настоящата обществена поръчка.

14.6. Запознат съм, че:

14.6.1. Срокът за обработка на личните данни за целите на настоящата обществена поръчка е 5 (пет) години, считано от датата на приключване на изпълнение на договора или от датата на прекратяване на същия;

14.6.2. Имам право да изискам от администратора достъп до, коригиране или изтриване на лични данни, или ограничаване на обработването на личните ми данни, и право да направя възражение срещу обработването, както и правото на преносимост на данните;

14.6.3. Имам право на жалба до надзорен орган (Комисията за защита на личните данни - Адрес: София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров” № 2; Център за информация и контакти - тел. 02/9153 518; електронна поща: [kzld@cpdp.bg](mailto:kzld@cpdp.bg); интернет страница: [www.cpdp.bg](https://www.cpdp.bg/). Информация за подаване на жалби: <https://www.cpdp.bg/?p=pages&aid=6> );

Приложение:

1. Проект на полица по застраховката предмет на конкурсната процедура, съдържаща размер на дължимата застрахователна премия, начин и условия на плащане;
2. Общи и/или Специални условия на участника за конкретния вид застраховка;
3. Декларация за осигурена презастрахователна програма.

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. Подпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(имe, длъжност и подпис на***

***представляващия участник****)*

*Приложение № 5*

*Образец*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният/ната.........................................…………............................................................................,ЕГН …………….…….……..., притежаващ/ща л.к.№ ……..……..……..………, издадена на …….….……….………. г. от …………………..………………………, в качеството си на ………………………... (*посочете длъжността*) на ............................................................................ *(посочете наименованието на участника, когато същият не е обединение или на дружеството – член на обединение/консорциум - участник в процедурата)*

ЕИК ….……………….................., със седалище и адрес на управление ......................................................................, в качеството ми на участник в конкурс за избор на лицензирано застрахователно дружество за „Избор на лицензирано застрахователно дружество за сключване на договор за застраховане на недвижимо имущество на УМБАЛ “Св. Иван Рилски” ЕАД, гр. София

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

Застрахователно дружество ................................... разполага с осигурена презастрахователна програма съобразена с финансовите ни възможности и с размера на поетите рискове.

Известно ми е, че за вписване на неверни данни в настоящата декларация подлежа на наказателна отговорност съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. Подпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(имe, длъжност и подпис на***

***представляващия участник****)*