

УТВЪРДЕНО СЪС

Приложение № 1

ЗАПОВЕД № РД-01-595/24.08.2022г

НА Д-Р ПЕТЪР ИВАНОВ ДИМИТРОВ
ДИРЕКТОР НА РЗИ – БЛАГОЕВГРАД

ДО
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
ГР. БЛАГОЕВГРАД
УЛ. „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“ № 2

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ЗА ПРОДАЖБА

на движима вещ – частна държавна собственост, представляваща Лек автомобил,
Марка и модел: ВАЗ 2107, собственост на Регионална здравна инспекция – Благоевград, по
реда на чл. 16 от Наредба №7 от 14.11.1997 г. за продажба на движими вещи – частна
държавна собственост

от,
притежаващ л.к. №, изд. на от МВР -
....., в качеството ми на на
„.....“, регистрирано
В....., с Булстат/ЕИК,
със седалище и адрес на управление
.....
и адрес за кореспонденция(за юридически лица)
с ЕГН, притежаващ л.к. №, изд. на
от МВР -, с постоянен адрес: и адрес за
кореспонденция(за физически лица)
тел.:....., факс:....., e-mail:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

1. Заявявам, че желая да участвам в процедура за продажба по реда на чл. 16 от Наредба №7 от 14.11.1997 г. за продажба на движими вещи – частна държавна собственост на следната движима вещ – частна държавна собственост, представляваща Лек автомобил, Марка и модел: ВАЗ 2107, рег. №Е8344АР, с дата на първоначална регистрация: 04.01.2005 г., обем на двигателя: 1451, вид на горивото: бензин, шаси: ХТА21070052037475, двигател: 8002666, цвят: БЯЛ, изминат пробег: 28 666 км, собственост на Регионална здравна инспекция – Благоевград.

2. Заявявам, че ми е предоставена възможност за свободен достъп до автомобила за извършване на оглед, за което прилагам декларация за извършен оглед (по образеца на Приложение № 2 от документацията за участие в процедурата).

3. С настоящето предлагам да закупя предлаганата от Регионална здравна инспекция – Благоевград движима вещ – частна държавна собственост, а именно: Лек автомобил, Марка и модел: ВАЗ 2107, рег. №Е8344АР, с дата на първоначална регистрация: 04.01.2005 г., обем на двигателя: 1451, вид на горивото: бензин, шаси: ХТА21070052037475, двигател: 8002666, цвят: БЯЛ, изминат пробег: 28 666 км, собственост на Регионална здравна инспекция – Благоевград

На цена в

Размер

на

.....(.....), платима в

3 (три) дневен срок от подаване на заявлението.

ПОДПИС и ПЕЧАТ:

Дата _____ / _____ / _____

Име и фамилия _____

Длъжност _____

Наименование на участника _____

Забележка: Заявлението се попълва лично от физическото лице или упълномощен представител на ЮЛ съгласно търговска регистрация или нотариално заверено пълномощно.