|  |  |
| --- | --- |
| YCBALO small | **УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ ЕАД**  *София 1756, ул. „Пловдивско поле“ № 6*  *Тел: 02 807 61 00, Факс: 02 872 06 51, http://www.sbaloncology.bg* |

*Образец № 2*

**ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование на документа** | **Вид на документа**  **(оригинал или заверено копие)** | **Брой листове** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Дата: ….....................

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

*(подпис на лицето, представляващо участника)*

……………………………………………….….…

*(име и фамилия на лицето, представляващо участника)*

…………..…………………………………………

*(качество на лицето, представляващо участника)*

……………………………………………..………

*(наименование на участника)*