|  |
| --- |
| **Образац бр. 4** |

**ИЗЈАВА О ПРЕУЗИМАЊУ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА И СИТНОГ ИНВЕНТАРА**

**АПОТЕКЕ ДОМА ЗДРАВЉА БАЧ**

Ја, као овлашћени представник понуђача *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [назив понуђача],* под пуном материјалном, моралном и кривичном одговорношћу, дајем следећу

**ИЗЈАВУ**

да ћу, уколико будем најповољнији понуђач,преузети ситан инвентар и основна средства апотека Дома здравља Бач, у виђеном стању, о чему ће се сачини посебан записник након спроведеног поступка издавања, односно закључења уговора о закупу.

Посебним записником који ће том приликом бити сачињен, утврдиће се и њихова процењена вредност.

Ситан инвентар и основна опрема апотека Дома здравља преузећу на коришћење за време трајања закупа, након чега се обавезујем да ћу исте вратитиу у исправном стању Дому здравља Бач.

Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Овлашћено лице понуђача:

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_