**Образац бр. 3**

**ИЗЈАВА**

о намери да се током 10 година колико траје и закуп, сваке године почев од 2018. године обезбеди потписан уговор о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала са Ребуличким фондом за здравствено осигурање, а у складу са Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС, “бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – УС и 106/15 и 10/16 – др. закон), Статутом Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС,“бр. 81/11, 57/12, 89/12, 1/13, 32/13 и 23/15), и одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018 годину („Сл.гласник РС“ број 119/17, 38/18), овим путем дајем следећу

**ИЗЈАВУ**

Ја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (име и презиме), као овлашћени представник понуђача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*назив понуђача)*, имам озбиљну и јасну намеру да сваке године, у наредних 10 година, почев од 2018. године, обезбедим потписан уговор о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала са Ребуличким фондом за здравствено осигурање, те под пуном материјалном и кривичном одговорношћу прихватам све услове који су прописани Јавним огласом о спровођењу поступка јавног надметања за давање у закуп непокретности које се налазе у јавној својини Општине Бач бр. 06-23-6/2018 расписаног од стране Комисије за спровођење поступка прибављања, отуђења и давања у закуп непокретности у јавној својини општине Бач 20.06.2018.г.

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

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