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

**Изјава бр. 4**

Под пуном материјалном, моралном и кривичном одговорношћу, дајем следећу

**ИЗЈАВУ**

Ја, као овлашћени представник понуђача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назив понуђача), изјављујем да ћу преузети ситан инвентар и основна средства од Дома здравља Апатин, чија процењена вредност на основу Извештаја комисије о извршеном ванредном попису ситног инвентара и основних средстава број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_ од дана \_\_.\_\_.2017. године износи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_динара, у апотекама Дома здравља Апатин , а који се даје на коришћење за време трајања закупа.

Изјављујем да ћу по истеку рока закупа основна средства и ситан инвентар вратити у исправном стању.

Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Понуђач:

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