**Изјава**

о намери да се током 10 година колико траје и закуп, сваке године почев од 2017. 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), 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.

**Изјава бр. 5.**

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), 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, овим путем дајем следећу

**ИЗЈАВУ**

Ја, као овлашћени представник понуђача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назив понуђача), имам озбиљну и јасну намеру да сваке године, у наредних 10 година, почев од 2017. године, обезбедим потписан уговор о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала са Ребуличким фондом за здравствено осигурање, те под пуном матријалном и кривичном одговорношћу прихватам све услове који су прописани Огласом о спровођењу поступка јавног надметања ради давања у закуп непокретности које се налазе у јавној својини Општине Апатин (назив) бр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_расписаног од стране Скупштине општине \_\_\_\_\_.

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

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