|  |
| --- |
| **ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ ЗА ЗАКУП ПОСЛОВНОГ ПРОСТОРА ЗА ОБАВЉАЊЕ АПОТЕКАРСКЕ ДЕЛАТНОСТИ** |

**1) ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ** (\* подаци из АПР-а)

|  |  |
| --- | --- |
| Назив правног лица/предузетника: |  |
| Скраћено пословно име:  |  |
| Адреса седишта: |
| Општина: | Место: | Улица: | Број: | Спрат/стан: |
| Адреса за пријем поште *(уколико се разликује од адресе седишта*): |  |
| Матични број:  |  |
| ПИБ:  |  |
| Име и презиме одговорног лица/ предузетника: |  |
| Назив банке и број рачуна: |  |
|  |
| Телефон: |  |
| Овлашћено лице за потписивање уговора: |  |
| Особа/лице за контакт: |  |

**2) ПРЕДМЕТ, ЦЕНА И ОСТАЛИ ПОДАЦИ РЕЛЕВАНТНИ ЗА ЗАКЉУЧЕЊЕ УГОВОРА**

|  |  |
| --- | --- |
| Предмет: *\* назив пословног објекта из Огласа* |  |
| Укупна цена без ПДВ-а: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара |
| Износ ПДВ-а: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара |
| Укупна цена са ПДВ-ом: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара |
| Начин плаћања:  |  |

**3) ИЗЈАВА О НЕЗАВИСНОЈ ПОНУДИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Назив понуђача: |  |
| Седиште и адреса понуђача: |  |

Даје

**ИЗЈАВУ О НЕЗАВИСНОЈ ПОНУДИ**

 Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да понуду за закуп пословног простора који се налази на самом улазу у ОБ Алексинац (лево од улаза у Општу болницу Алексинац), површине 33 м 2, у улици Момчила Поповића бр. 144, на катастарској парцели бр. 829 општина Алексинац Варош, за обављање апотекарске делатности, подносим независно, без договора са другим понуђачима или заинтересованим лицима.

**НАПОМЕНА:**

Образац понуде понуђач мора да **попуни и потпише**, чиме потврђује да су тачни подаци који су у обрасцу наведени.

 ПОНУЂАЧ

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (потпис овлашћеног лица)