Образац бр. 3

**И З Ј А В А**

о намери понуђача у вези људских ресурса и материјалних средстава Дома здравља Чока

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име и презиме овлашћеног лица понуђача)

**ИЗЈАВЉУЈЕМ**

**да** понуђач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назив понуђача)

1. има намеру да у случају да је узео у закуп најмање два пословна простора из тачке 1. овог огласа обезбеди запошљавање за све запослене у апотекама Дома здравља Чока, који су у радном односу на неодређено време, уз њихову сагласност, односно да заснује радни однос на неодређено време са запосленима који ће обављати послове фармацеутске струке. Преузети радници најмање 5 година не могу бити проглашени као технолошки вишак у смислу одредаба Закона о раду,
2. да има намеру да преузме материјална средства на залиху (лекове и санитетски материјал за продају) које Дом здравља Чока поседује на дан закључења уговора о закупу, изузев материјала којима је до истека рока трајања остало мање од три месеца.

.

Потпис овлашћеног лица

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дана:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године