**ПОНУЂАЧ**
**а) Правно лице**
Назив и седиште: _____
Контакт телефон: _____
Матични број: _____
Заступник понуђача: _____
E-mail: _____

**б) Предузетник**
Назив радње и седиште: _____
Контакт телефон:_____
Матични број: _____
E-mail: _____

**в) Физичко лице**
Име и презиме: _____
Адреса: _____
Контакт телефон: _____
E-mail: _____

**АПОТЕКА НОВИ САД, НОВИ САД, БРАЋЕ ЈОВАНДИЋ 13**

**ПРЕДМЕТ:** ПОНУДА ПО ЈАВНОМ ОГЛАСУ О СПРОВОЂЕЊУ ПОСТУПКА ПРИКУПЉАЊА ПИСАНИХ ПОНУДА ЗА ДАВАЊЕ У ЗАКУП ПОСЛОВНОГ ПРОСТОРА СА ОПРЕМОМ ЗА ОБАВЉАЊЕ ДЕЛАТНОСТИ ГАЛЕНСКЕ ЛАБОРАТОРИЈЕ
(ШИФРА: ГЛ-4/19)

Подносим понуду за закуп пословног простора на адреси Ветерник, Краља Александра 67, површине 467,87m$^2$ са опремом за обављање делатности галенске лабораторије наведеном у Јавном огласу, по цени од _____ динара месечно, без ПДВ-а.

У наведеном пословном простору ћу обављати делатност галенске лабораторије.

Изјављујем да пословни простор и опрему преузимам у виђеном стању и да се одричем било каквих примедби по основу евентуалних материјалних недостатака на предмету закупа, као и да ћу га привести намени сопственим средствима без права потраживања од закуподавца.

Изјављујем да ћу понудити заснивање радног односа на неодређено време запосленима у Галенској лабораторији Апотеке Нови Сад, наведеним у Јавном огласу, уз поштовање најмање истог нивоа последње исплаћене нето плате у Апотеци Нови Сад, у односу на дан објављивања огласа.

Рок закупа је пет година, уз могућност продужења у складу са Законом о јавној својини и прописима донетим на основу овог закона.
Начин плаћања закупнине: 30% укупног износа закупнине за целокупан период закупа, закупац је дужан да плати у року од 15 дана од дана закључења уговора о закупу, а остатак у 15 једнаких месечних рата, од којих прва доспева у року од 90 дана од дана закључења Уговора.

Уз захтев подносим:
1. фотокопију личне карте (физичка лица и предузетници)
2. фотокопију решења о упису у регистар надлежног органа (предузетници и правна лица)
3. пуномоћје за лице које заступа подносиоца понуде (правна лица)
4. доказ о уплати депозита
5. доказ о уплати градске административне таксе за пријаву на јавни оглас у износу од 1.160,00 динара.

Напомена: Градска административна такса у износу од 1.160,00 динара по тарифном броју 4. Одлуке о градским административним таксама („Службени лист Града Новог Сада, бр. 54/09, 23/11, 56/12, 13/13 – решење о усклађивању дин. изн, 21/14 - решење о усклађивању дин. изн, 74/26 и 42/18) на рачун број: 840-742241843-03, број модела 97, позив на број 20-511, сврха уплате: такса за пријаву на јавни оглас за давање у закуп пословног простора којим располаже Град нови Сад, прималац: буџет Града Новог Сада.

У Новом Саду, дана _____ године

_____
име и презиме овлашћеног лица

М.П. _____
потпис