**МОДЕЛ ПОНУДЕ ЗА АПОТЕКУ**

**У складу са Јавним позивом Фонда за социјално осигурање војних осигураника, број\_\_\_\_, објављеног на интернет страници Фонда за социјално осигурање војних осигураника дана\_\_.\_\_.2018. године, а у циљу закључења уговора достављам следећу:**

**ПОНУДУ**

**ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ФОНДОМ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ ВОЈНИХ ОСИГУРАНИКА РАДИ СНАБДЕВАЊА ВОЈНИХ ОСИГУРАНИКА ЛЕКОВИМА И ПОТРOШНИМ МЕДИЦИНСКИМ СРЕДСТВИМА**

Број понуде: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_од \_\_.\_\_. 2018. године

**I Општи подаци о апотеци**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Назив: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | Седиште: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Број телефона: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. | Факс: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. | E-mail адреса: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. | Радно време | радним данима \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |
|  |  | суботом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |
|  |  | недељом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |
| 7. | Матични број: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | ПИБ: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. | Број рачуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ који се води код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (назив банке) | |

10. Одговорно лице за потписивање уговора : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II Списак огранака у саставу апотеке**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рб. | Назив | Адреса | Број телефона | Е-mail | Радно време |
|  |  |  |  |  | радним данима \_\_:\_\_-\_\_:\_\_  суботом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_  недељом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |
|  |  |  |  |  | радним данима \_\_:\_\_-\_\_:\_\_  суботом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_  недељом \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |

У прилогу:

1) Решење Министарства здравља о испуњености услова за обављање фармацеутске

делатности;

2) Решење о регистрацији апотеке;

3) Потврда Министарства здравља да не постоји забрана обављања делатности;

4) Извод из регистра са списком огранака у саставу апотеке.

**Напомена:**

Апотека која је регистрована као предузетник дужна је да попуни део модела понуде **под I Општи подаци о апотеци**, као и да у прилогу достави **документа под тачком 1) до 3)** прилога овог модела понуде.

Апотека која је регистрована као установа дужна је да попуни део модела понуде **под I Општи подаци о апотеци** (осим под тачком 6.) и под **II Списак огранака у саставу апотеке**, као и да у прилогу достави документа под тачком 1) до 4) прилога овог модела понуде.

Одговорно лице

|  |
| --- |
| М. П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |