

**ОБРАЗАЦ 5.**

**ИЗЈАВА ПОНУЂАЧА О ПОДАЦИМА ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТА КОЈИ ЋЕ ВРШИТИ ПРЕГЛЕД САГЛАСНО КОНКУРСНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ ЗА ЈН БР. 12/15**

Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу као овлашћено лице испред Понуђача \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_, изјављујем да ће Понуђач (Група Понуђача) \_\_\_\_\_ (навести назив), ангажовати следеће лекаре специјалисте за вршење услуге систематског прегледа запослених на Машинском факултету у Београду, сагласно конкурсној документацији за јавну набавку бр. 12/15: „Набавка услуга лекарског прегледа запослених за потребе Машинског факултета у Београду“

**Интерниста** – име и презиме \_\_\_\_\_ -  
 године радног стажа на пословима лекара специјалисте за област \_\_\_\_\_  
 (уписати број година).

**Кардиолог** – име и презиме \_\_\_\_\_ -  
 године радног стажа на пословима лекара специјалисте за област \_\_\_\_\_  
 (уписати број година).

**Гинеколог** - име и презиме \_\_\_\_\_ -  
 године радног стажа на пословима лекара специјалисте за област \_\_\_\_\_  
 (уписати број година).

**Пулмолог** - име и презиме \_\_\_\_\_ -  
 године радног стажа на пословима лекара специјалисте за област \_\_\_\_\_  
 (уписати број година).

**Лекар специјалиста опште медицине** - име и презиме \_\_\_\_\_ -  
 године радног стажа на пословима лекара специјалисте за област \_\_\_\_\_  
 (уписати број година).

ПОТПИС ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА

М. П

\_\_\_\_\_

