

\_\_\_\_\_ (denumirea operatorului economic)

**FORMULAR DE OFERTĂ**

**Către: Spitalul Clinic de Urgență Militar „Dr. Ștefan Odobleja” Craiova**

1. Examinând caietul de sarcini și proiectul de convenție, aplicabile prezentei proceduri subsemnații, reprezentanți ai ofertantului \_\_\_\_\_, (denumirea operatorului economic)
2. Suntem de acord să desfășurăm toate activitățile necesare pentru eliberarea rețetelor pentru beneficiarii legali, menționați în caietul de sarcini, pentru care semnăm convenția cu privire la decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate suportată din bugetul M.Ap.N., în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, pentru un discount conform tabelului de mai jos.
3. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să desfășurăm activitățile, în conformitate cu prevederile caietului de sarcini și ale convenției.
4. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă până la data de 31.12.2023 putând fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.
5. Până la semnarea convenției de către autoritatea beneficiară, această ofertă și convenția semnată în trei exemplare originale, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câștigătoare, constituie un acord angajant între noi.

Nr. crt.	Denumirea farmaciei	Adresa farmaciei					Discount acordat în %
		Județ	Orașul	Strada	Nr.	Bl., sc., etc.	
1							

*Notă: Tabelul se va completa cu denumirea și adresa exactă a farmaciei. Se va scrie doar cu litere mari de tipar. Nu se admit ștersături.*

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Numele și prenumele)

În calitate de \_\_\_\_\_,

(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)

Autorizat să semneze oferta pentru și în numele

\_\_\_\_\_

(denumirea operatorului economic)

\_\_\_\_\_

(semnătură)