

FORMULAR NR. 6

DECLARAȚIE DE ACCEPTARE A CONDIȚIILOR CONTRACTUALE

Subsemnatul, _____ reprezentant/ împuternicit al _____, declar că, în cazul în care vom fi declarați câștigători în cadrul procedurii de atribuire a contractului de achiziție publică având ca obiect Acordului-cadru având ca obiect ***Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip A1/A2 și B1/B2 de luni până vineri/sâmbătă și duminică***, Cod CPV: 85143000-3- Servicii de ambulanță, criteriu de atribuire *Prețul cel mai scăzut* la data de 19.12.2023, organizată de Spitalul Clinic Județean de urgență Brașov, ne vom efectua toate sarcinile astfel încât să aducem la îndeplinirea în bune condiții a contractului de servicii, însușindu-ne conținutul acestuia.

Data completarii

Operator economic

Semnătura