
(denumire ofertant)

DECLARAȚIE DE ASUMARE MODEL CONVENȚIE

Către _____
(denumirea autorității contractante și adresa acestuia)

Examinând documentația nr. _____ din _____, subsemnatul _____ (nume și prenume) reprezentant legal al ofertantului _____ (denumire ofertant) declar că, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, ne asumăm modelul de convenție anexat la această documentație, pentru localitatea _____ din județul _____, în vederea decontării pentru asigurații M.A.I., cu drept la gratuitate ai **C.M.D.T.A. Oradea**, prin structura medicală teritorială **C.M.J.** _____ /sediul **C.M.D.T.A. Oradea**, având calitatea de autoritate contractantă, a contribuției personale din contravaloarea medicamentelor prescrise pe rețete compensate de C.N.A.S. cât și prescrise pe rețete tip M.A.I., pentru perioada de timp solicitată de autoritatea contractantă, respectiv 01.07.2024 – 31.12.2024, cu posibilitate de prelungire, prin acte adiționale, până la data de 30.06.2028.

Data ____ / ____ / ____

(nume, prenume și semnătură autorizată),

L.S.

în calitate de _____ (denumire funcție) legal autorizat să semnez această declarație pentru și în numele _____ (denumire ofertant)