OFERTANTUL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denumirea/numele)

**GARANȚIE DE BUNĂ EXECUȚIE**

Către..............................................

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Cu privire la achiziția publică având ca obiectiv ***"Asigurarea accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația județului Ialomița"*** *Cod SMIS 125570 ,în cazul* în care oferta noastră va fi declarată câștigătoare, în conformitate cu prevederile art. 39-40 din HG 395/2016 cu modificările și completările ulterioare ne angajăm să constituim garanția de bună execuție prin:.................................................................................................

......................................................................................................................................

......................................................................................................................................

DATA SEMNATURA