ANTET

**Centrul pentru Achiziții Publice**

**Centralizate în Sănătate**

**Secția Achiziții Dispozitive Medicale**

Prin prezenta, Instituția Medico-Sanitară Publică \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prezintă necesarul de dispozitive medicale pentru anul\_\_\_\_\_\_. Suma preconizată pentru achiziționarea dispozitivelor medicale pentru anul\_\_\_\_\_\_ este\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (suma fără TVA)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Denumirea dispozitivului medical** | **Codul generic** | **Cantitatea** | **Suma fără TVA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| Suma totală fără TVA |  |

**Director** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (semnătura) (nume, prenume)

 L.Ș.

Executor:

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

 (nume, prenume)

Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_