

IMSP Institutul Neurologie și Neurochirurgie

IN ATENTIA GRUPULUI DE LUCRU

DECLARAȚIE

Prin prezența, **DITA ESTFARM S.R.L.**, confirmă că la livrare termenul de valabilitate a produsului nu va fi mai mic de 80% din termenul total.

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Tudosan Reghina**

În calitate de: **Farmacist-diriginte**
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **DITA ESTFARM S.R.L**