

INFORMAȚII PRIVIND ASOCIEREA

în vederea participării la procedura de atribuirea executării obiectivului de investiție
IMSP Centrul de Sănătate nr.1 Orhei

(denumirea)

1. Părți contractante (agenți economici)

a) Nu Sunt

b) _____

c) _____

2. Adrese, telefon, fax ale partenerilor (părți contractante):

a) _____

b) _____

c) _____

3. Informații privind modul de asociere:

a) Data încheierii contractului de asociere _____

b) Locul și data înregistrării asociației _____

c) Activități economice ce se vor realiza în comun _____

d) Contribuția fiecărei părți la realizarea activităților economice comune convenite

e) Valoarea și cota procentuală a lucrărilor executate de fiecare asociat _____

f) Condiții de administrare a asociației _____

g) Modalitatea de împărțire a rezultatelor activității economice comune desfășurate

h) Cauze de încetare a asociației și modul de împărțire a rezultatelor lichidării

i) Repartizarea fizică, valorică și procentuală între fiecare asociat pentru executarea obiectivului supus licitației _____

j) Alte cauze _____

Data completării _____

Semnat Liderul Asociației: _____

Nume: _____

Funcția în cadrul întreprinderii: _____

Denumirea întreprinderii: _____

Semnat Asociatul secund: _____

Nume: _____

Funcția în cadrul întreprinderii: _____

Denumirea întreprinderii: _____