

DECLARAȚIE
privind acceptarea metodei de plată

Subsemnata **Cătălina Clășevici**, în calitate de ofertant / candidat / concurent la procedura de achiziție pentru atribuirea contractului ce are ca obiect **serviciile de audit al situațiilor financiare pentru anul 2023**, organizată de **IMSP "Institutul de Medicină Urgentă"**, declar pe proprie răspundere că **Societatea de Audit "Primaudit Company" SRL** acceptă metoda și condițiile de plată prevăzute la p. 12 subp. 6 din anunțul de participare - prin transfer, în termen de **90** zile după prezentarea facturii.

Data completării: **27.11.2023**

Operator economic: **Societatea de Audit "Primaudit Company" SRL**

Semnătura persoanei

autorizate: **Cătălina Clășevici** _____