**Către: ADMINISTRAȚIA SPITALELOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE BUCUREȘTI**

**CERERE DE RESTITUIRE A GARANȚIEI DE PARTICIPARE LA LICITAȚIA PUBLICĂ PENTRU INCHIRIEREA SPAȚIILOR MEDICALE/COMERCIALE**

Subscrisa …………………………………………………...………., înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul …………………….., CIF …………………….,

cu sediul în Str. …………………………………., nr. ….., bl. ………., sc. ……….

etaj …….., apt. …….., sector ……, localitate ………………………, județ ……...,

telefon ……………….., cont nr. ……………………………………………………

deschis la …………………………………………………, reprezentat de doamna / domnul ………………………………………….., în calitate de …………………..,

vă rugăm să restituiți suma de ……………………………………………………...,

reprezntând garanția de participare la licitația nr. (anunț de participare / cerere de ofertă) …………../…………………… organizată în data de ……………………..,

pentru lotul nr. (doar dacă este cazul) ………………..

Vă mulțumim anticipat.

………………………………………………………,

(denumire societate și semnătură autorizată)

Data: .............................