

**DECLARAȚIE**  
**privind valabilitatea ofertei**

Către: **Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate,**

Codul fiscal/IDNO: **1016601000212,**

Adresa: **MD-2005, Republica Moldova, mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru, 22/2**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind **“Achiziționarea Dispozitivelor medicale, conform necesităților IMSP Institutul de Medicină Urgentă (lista suplimentară)”**

(se indică obiectul achiziției)

**prin procedura de achiziție COP, nr. ocds-b3wdp1-MD-1722005707333 / 21263468 din 26/08/2024,**

(tipul procedurii de achiziție)

pentru o durată de **160 (una sută șazeci) zile**, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **05 Februarie 2025** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 28/08/2024

Cu stimă,

Numele, prenumele: Petru Bolea

Ofertant/candidat

În calitate de: Șef Departament Comercial

.....

Ofertantul: S.C. Imunotehnomed S.R.L.

(semnătura autorizată)

Adresa: Str. Gheorghe Asachi 42, MD-2028,

Chisinau, Moldova