

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

Către **Denumirea**  
**Agencia Națională pentru Sănătate Publică**  
**Codul fiscal/IDNO**  
**1018601000021**

**Adresa**

MD- 2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str. Asachi Gh., 67A

---

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** Panouri informative și litere pe fațadă

(se indică obiectul achiziției)

**prin procedura de achiziție** Achiziții cu costuri mici ,  
(tipul procedurii de achiziție)  
pentru o durată de 30 (treizeci) zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de 9 mai 2025 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 9 aprilie 2025      Cu stimă,

Ofertant/candidat

Lina-Ing SRL

(semnătura autorizată)

