

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

**- se completează de către operatorul economic.**

Către IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească,

mun.Chișinău, str. Constantin Virnav, 16

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** Formulare de evidență medicală primară **prin procedura de achiziție** Cererea ofertelor de prețuri nr. [ocds-b3wdp1-MD-1648619612294](#), pentru o durată de 60 zile( șaizeci zile), respectiv până la data de 07/06/2022 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 06-04-2022

Cu stimă,

Ofertant/candidat

. SRL ARTISORO

(semnătura autorizată)