

**DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei**

**Către IMSP AMT Buiucani
mun.Chișinău, Str.I.L.Caragiale 2**
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, pentru achiziția: **Articole parafarmaceutice** (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție COP Nr. MD-1676994135959** (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de **60 (saizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **08.05.2023** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării Cu stimă,

Ofertant/candidat
SA TEHOPTIMED
(semnătura autorizată)