

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

**Către: I.M.S.P. CENTRUL NATIONAL DE ASISTENTA MEDICALA URGENTA PRESPITALICEASCA  
mun.Chișinău, str. Constantin Varnav nr.16**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind **Achiziționarea de Sistem interactiv** (se indică obiectul achiziției)  
**prin procedura de achiziție \_\_\_\_\_ Licitație deschisă**  
(tipul procedurii de achiziție)  
pentru o durată de \_60 zile (sasezeci zile), (durata în litere și cifre), respectiv până la data de 05.09.2025 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 04.07.2025

Cu stimă,

Genial Invest SRL

.....  
(semnătura autorizată)