

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

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE,**  
**MD-2009, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, MD-2009, Republica Moldova,**  
**Chișinău str. Cosmescu 3**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind Achiziționarea centralizată a Consumabilelor pentru DM de Tip Deschis și Accesorii conform necesităților instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP) pentru anul 2024 (repetat)** prin procedura de achiziție costuri mici nr. **ocds-b3wdp1-MD-1711122628093** din **14.04.2024** pentru o durată de **120** (una suta douazeci) zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **01 septembrie 2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării: **09 aprilie 2024**

Cu stimă,

**Vasile MATEI**

**Administrator Medexcom-Teh SRL**