

**DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei**

Către **IMSP Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice,**
mun. Chișinău, str. Al. Pușkin, nr. 51
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Serviciilor de verificare metrologică a dispozitivelor medicale, prin procedura de achiziție nr. ocds-b3wdp1-MD-1764072160919** din 25.11.2025, pentru o durată de **40 zile** și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 05.12.2025

Cu stimă,

Numele, Prenumele: **Dorin ȘERBAN**

În calitate de: **Administrator interimar**

Ofertantul: **Î.S. „Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare”**

Adresa: **mun. Chișinău, str. Eugen Coca, nr. 28**