

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

Către **IMSP Spitalul Raional Criuleni, or. Criuleni, str. Ștefan cel Mare, 1**  
*(denumirea entității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea serviciilor de verificare periodică a dispozitivelor medicale pentru anul 2026** prin procedura de achiziție

*(se indică obiectul achiziției)*

**nr. ocds-b3wdp1-MD-1771918456536 din 26.02.2026**, pentru o durată de 30 (treizeci) zile,  
*(tipul procedurii de achiziție)*

și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării     02.03.2026

*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**