

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

Către

CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** Achiziționarea  
medicamentelor oncologice și imunosupresive necesare instituțiilor medico-sanitare publice  
(IMSP) pentru anul 2023 (repetat nr. 6)

*(se indică obiectul achiziției)*

**prin procedura de achiziție COP,**

*(tipul procedurii de achiziție)*

pentru o durată de 90 zile, (noua zeci de zile), respectiv până la data de 08.08.2023 (ziua/luna/anul),  
și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei  
de valabilitate.

Data completării 05.05.2023

Cu stimă,

Ofertant/candidat

Distrimed SRL

*(semnătura autorizată)*