

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

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE,**  
**MD-2005, MOLDOVA, mun.Chîșinău, mun.Chîșinău, mun. Chîșinău MD-2005, bd.**  
**Grigore Vieru, 22/2**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind Achiziționarea Dispozitivelor medicale conform necesităților instituțiilor-medico sanitare publice (lista suplimentată 8)** prin procedura de achiziție licitație publică nr. **ocds-b3wdp1-MD-1719582664708** din **20.08.2024** pentru o durată de **160 (una suta sasezeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **30 ianuarie 2025** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării: **19.08.2024**

Cu stimă,

**Vasile MATEI**

**Administrator Medexcom-Teh SRL**