

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

Către Agenția Națională pentru Sănătate Publică, MD-2028, R. Moldova, mun. Chișinău  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Consumabile medicale (vată, tifon) prin procedura de achiziție cu numărul ocds-b3wdp1-MD-1707226567921 din 06.02.2024**, pînă la data de 31.12.2024, care ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării .13.02.2024 . . . . .

. . Cu stimă, Slobodeanu Victor

Ofertant/candidat

. . . . . SRL "Barmed" .

(semnătura autorizată)