

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către **IMSP Institutul Mamei și Copilului, mun. Chisinău, str. Burebista, 93**
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, _____ **privind achiziționarea gazelor medicale** _____
(se indică obiectul achiziției)
prin procedura de achiziție _____ **cerere ofertelor de prețuri** _____,
(tipul procedurii de achiziție)
pentru o durată de **60 (șaizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de
03/03/2025 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată
oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Cu stimă,

Data completării 31.12.2024

Ofertant/candidat
Î.C.S. „TehGaz Grup” S.R.L.
Directoare Tomșa Tatiana

(semnătura autorizată)