

**DECLARAȚIE**

**privind valabilitatea ofertei**

**Către CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE**

**MD-2005, Republica Moldova, mun. Chișinău, str. G. Vieru 22/2**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **“privind încheierea acordului - cadru “Achiziționarea medicamentelor necesare pentru realizarea Programului Național Insuficiența hipofizară/Nanism hipofizar, pentru anul 2025-2027”, repetat 1”** se indică obiectul achiziției prin procedura de achiziție **nr. [ocds-b3wdp1-MD-1717076163001](#)** din **12.07.2024**, (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de **90(nouazeci) zile**, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **12.10.2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 11.07.2024

Cu stimă,  
Ofertant/candidat  
ICS “Farmina” SRL  
Ghenadie Guțan - Administrator  
(semnătura autorizată)