

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

**Către IMSP Institutul Oncologic  
MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.str. N.Testemitanu,30**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **Consumabile medicale** (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție\_ Valoare Mica nr. ocds-b3wdp1-MD-1655979443302** (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de **30 ( treizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **01.08.2022** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării ..... Cu stimă,

Ofertant/candidat  
**SA TEHOPTIMED**  
(semnătura autorizată)