

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

Către **Consiliul raional Cahul**  
**MD-3901,Mun.Cahul, str.Independentei,2**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

Ne angajăm să menținem oferta valabilă **Echipamentului medical necesar IMSP CS Larga Nouă și IMSP CS Cahul** (se indică obiectul achiziției) **prin VM nr. ocds-b3wdp1-MD-1776144411680** tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de **30 ( saizeci) zile**, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **22.05.2026** (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)