

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

Către **IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF Nicolae Testemițanu**

**Codul fiscal/IDNO**

1003600162881

**Adresa**

MD-2004, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str.31 August 1989, 137A

--

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** Dispozitive medicale și de reabilitare conform necesităților autorității contractante

*(se indică obiectul achiziției)*

**prin procedura de achiziție**, Cererea ofertelor de prețuri (bunuri)

*(tipul procedurii de achiziție)*

pentru o durată de 30 zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de 20 aprilie 2023 (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

.....

*(semnătura autorizată)*