

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

Către: **IMSP Institutul de Medicina Urgenta**

MOLDOVA, mun.Chișinău, str.Toma Ciorbă, 1, MD 2004

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind Achiziționarea servicii de **Reparația dispozitivelor medicale - 2024**, prin procedura de achiziție Licităția Deschisă nr. **ocds-b3wdp1-MD-1709618948206** din **26/03/2024**, pentru o durată de **60** (șaizeci) de zile, respectiv până la data de **27/05/2023** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării **25.03.2024**

Cu stimă,

Ofertant/candidat

**Health Medical Solutions SRL,  
Lungu Ion**

(semnătura autorizată)