

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

Către **Agentia Națională pentru Sănătate Publică, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi, 67A**

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționare Serviciilor de verificare metrologică și etalonare a utilajului medical (repetat), prin procedura de achiziție nr. ocds-b3wdp1-MD-1722838867904 din 05.08.2024**, pentru o durată de **60 zile** și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 23.08.2024

*Cu stimă,*

Numele, Prenumele: **Anatolii BESCUPSCHI**

În calitate de: **Administrator interimar**

Ofertantul: **Î.S. „Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare”**

Adresa: **mun. Chișinău, str. Eugen Coca, nr. 28**