

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

Către **ÎM Centrul Stomatologic municipal Chișinău**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Consumabile dentare pentru protezare și laborator , prin procedura de achiziție** , pentru o durată de 60 zile, (sasezeci zile), respectiv până la data de 30.05.2026 (ziua/luna/anul) , și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 30.03.2026

Cu stimă,

Nume : Maric Cucereavii

Functia : Director Administrativ

.....

(semnătura autorizată)

**GURSK MEDICA SRL**

Adresa juridică: MD-2019, mun. Chișinău, Codru, str. Schinoasa Nouă 27

Sediu/adresa poștală: MD-2005, mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 141/1

Cont curent IBAN: MD64VI000022248112018MDL BC „Victoriabank” SA, filiala 11 Chișinău,

Codul băncii: VICBMD2X883 Tel: 022-799494 e-mail: [office@gurskmedica.md](mailto:office@gurskmedica.md)