

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către _____CAPCS _____ (denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** __ “Achiziționarea medicamentelor necesare instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP) și instituțiilor bugetare care prestează servicii medicale și sociale pentru anul 2026 (suplimentar nr. 8)”
(se indică obiectul achiziției)

prin procedura de achiziție _____ **LD** _____,
(tipul procedurii de achiziție)
pentru o durată de __60__ zile, (sase zeci), respectiv până la data de
__20.08.2026__(ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării . 12.06.26

Cu stimă,

Ofertant/candidat

. Distrimed SRL

(semnătura autorizată)