

**DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei**

Către Denumirea

[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

1.

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Restmed SRL , Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea __
Consumabilelor medicale, pentru fizioterapie și reabilitare medicală pentru anul 2023**

(se indică obiectul achiziției)

prin procedura de achiziție __ prin procedura de achiziție Cererea ofertelor de prețuri,
(tipul procedurii de achiziție)

pentru o durată de _____ 30 treizeci _____ zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la
data de _____ 09.04.2023. _____ (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru
noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 02.03..2023. Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)