

**DECLARAȚIE**  
**privind asigurarea garanției**

Către: IMSP Policlinica Stomatologică Republicană

Adresa:

2012, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab, nr. 17

*Stimați domni,*

Ne angajăm să menținem garanția pentru 24 de luni privind achiziționarea **Sistemului antiincendiar, inclusiv lucrări de instalare a acestuia** prin procedura de achiziție de valoare mică din data de 15.08.2024.

*Cu stimă,*

**Ofertant/candidat:**

**ÎS „Servicii pază” a MAI**

**Dorel ROȘCA**

*L.S.*



06.08.2024

*B. Nizhne*