

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

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE**  
Republica MOLDOVA, mun.Chișinău, MD-2005, Bd. Grigore Vieru 22/2  
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind **Achiziția Dispozitivelor medicale conform necesităților IMSP beneficiare (lista suplimentară nr. 37)**, prin procedura de achiziție Licităția Deschisă nr. **ocds-b3wdp1-MD-1702018295997** din **23/12/2023**, pentru o durată de **120** (o sută douăzeci) de zile, respectiv până la data de **22/04/2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 21.12.2023

Cu stimă,

Ofertant/candidat

**Health Medical Solutions SRL,**  
**Lungu Ion**

(semnătura autorizată)