

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

Către **IMSP Policlinica de Stat  
mun.Chișinău, str. 31 August 1989, nr.70**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, pentru achiziția: **Dispozitive medicale pentru 2023** (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție\_VM Nr. MD-1681387044453** (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de **30 ( treizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **05.06.2023** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării . . . . . Cu stimă,

Ofertant/candidat  
**SA TEHOPTIMED**  
(semnătura autorizată)